

MEDICAID Y KID CARE CHIP DE WYOMING

Manual de miembros



*Su guía sobre Medicaid y Kid Care CHIP de
Wyoming*



Wyoming
Department
of Health

Actualizado en octubre del 2022



Contenido

¿Qué son Medicaid, Medicare y Kid Care CHIP?	1
¿Quiénes pueden ser elegibles para beneficios?	2
¿Cómo presento mi solicitud de beneficios?	3
¿Qué pasa después de que presento mi solicitud?	4
¿Puedo obtener Medicaid para meses pasados?.....	4
¿Cómo renuevo mis beneficios de beneficios?.....	4
¿Por cuánto tiempo tendré una cobertura?.....	5
¿Cómo uso mi tarjeta de Medicaid?	5
¿Qué pasa si me niegan los beneficios?.....	6
¿Cuáles son mis responsabilidades mientras recibo beneficios?	7
¿Qué servicios están disponibles a través de Medicaid y Kid Care CHIP (servicios cubiertos)?	8
¿Cuáles son las restricciones al programa de Medicaid o Kid Care CHIP (servicios no cubiertos)?	12
¿Qué es la salud?	13
¿Qué puedo hacer para mantenerme saludable?	13
¿Cuándo debería ver a un proveedor médico?.....	13
¿Qué se espera que yo haga cuando visite a mi proveedor?	14
¿Cuándo debería ir a una sala de emergencias?.....	16
¿Cuáles son mis derechos bajo los programas de Medicaid y Kid Care CHIP?.....	17
¿Qué es una recuperación de sucesiones?.....	17
Recordatorios importantes sobre su derecho de una reconsideración o audiencia justa	18
Recordatorios importantes sobre Medicaid y Kid Care CHIP	18
Información sobre myHealthPortal.....	21
Información de contacto por condado	22
Notas.....	24

¿Qué son Medicaid, Medicare y Kid Care CHIP?

Medicaid

Medicaid ayuda a pagar por los servicios de cuidados médicos para niños, mujeres embarazadas, familias con niños y personas de edad mayor, ciegas o discapacitadas que califican en base a su ciudadanía, residencia, ingresos familiares y algunas veces necesidades de recursos y cuidados médicos.

Las personas no ciudadanas podrían ser elegibles para servicios de emergencia.

Medicare

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

Para preguntas sobre Medicare, por favor consulte www.medicare.gov.

Kid Care CHIP

Kid Care CHIP es el Programa de Seguro Médico para Niños de Wyoming. El programa está diseñado para proveer un seguro médico, dental y de visión a los niños y adolescentes hasta de 18 años de edad que viven en Wyoming. Para ser elegibles, los niños deben estar sin un seguro y cumplir con los requisitos de ingresos y elegibilidad.

¿Quiénes pueden ser elegibles para beneficios?

Los programas de Medicaid o Kid Care CHIP pueden ayudar a:

- Niños menores de 19 años de edad
- Niños bajo una crianza temporal o adopción subsidiada
- Mujeres embarazadas
- Padres con hijos dependientes
- Individuos que reciben un Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) a través de Seguro Social
- Individuos que ya no reciben un Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)
- Individuos que necesitan cuidados en hogares de cuidados permanentes
- Individuos que califican para hogares de cuidados permanentes, pero que prefieren recibir cuidados en sus hogares
- Individuos que son hospitalizados cuando menos por 30 días
- Individuos que necesitan cuidados de hospicio
- Individuos que tienen discapacidades del desarrollo
- Individuos que tienen una lesión cerebral adquirida
- Individuos que necesitan cuidados en un centro de vida asistida
- Individuos evaluados a través del Programa de Servicios Integrados para el Cáncer y que han sido diagnosticados con un cáncer del seno o cervical
- Individuos con una infección de tuberculosis verificada
- Individuos que tienen discapacidades y que trabajan
- Individuos que necesitan una asistencia para pagar las primas de Medicare
- Los individuos no ciudadanos podrían ser elegibles para servicios de emergencia y de parto (nacimiento de un bebé)

¿Cómo presento mi solicitud de beneficios?

La solicitud de papel debe ser firmada y fechada. Para obtener una solicitud de papel, llame al Centro de Atención al Cliente (CSC) a la línea gratuita 1-855-294-2127. Estas solicitudes también están disponibles en varios sitios de la comunidad, tales como las oficinas del Departamento de Servicios para Familias (DFS), oficinas de salud pública, oficinas de WIC y algunas oficinas de doctores. También pueden imprimirse en el sitio web del Departamento de Salud de Wyoming (WDH) en: www.health.wyo.gov.

Las **mujeres embarazadas** podrían calificar por una presunta elegibilidad a través de la oficina de un proveedor calificado. La mayoría de las oficinas de salud pública son proveedores calificados. Si usted se encuentra elegible, tendrá una cobertura temporal para servicios de pacientes externos para darle tiempo de completar una solicitud de beneficios regulares de Medicaid y para que su elegibilidad sea determinada por el Centro de Atención al Cliente.

Otros individuos podrían calificar por una presunta elegibilidad a través de la oficina de un hospital calificado. Si usted se encuentra elegible, tendrá una cobertura temporal para darle tiempo de completar una solicitud de beneficios regulares de Medicaid y para que su elegibilidad sea determinada por el Centro de Atención al Cliente.

Si usted ha solicitado Medicaid y tiene preguntas sobre la situación de su solicitud, por favor llame al CSC para hacer preguntas relacionadas con esto al 1-855-294-2127. Además, ¡recuerde reportar al CSC cualquier cambio en su información como dirección o número de teléfono!

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

Correo postal/Entrega directa: Envíe por correo postal o entregue directamente una solicitud a:
3001 East Pershing Blvd., Suite 125
Cheyenne, WY 82001

Correo electrónico: Envíe por correo electrónico una solicitud completa en wesapplications@wyo.gov

Fax: Envíe por fax una solicitud completa a 1-855-329-5205

Por internet: Complete una solicitud por internet en <https://www.wesystem.wyo.gov>

Presente su solicitud para otros programas ofrecidos a través del Departamento de Servicios para Familias, tales como Programa de Nutrición Suplementaria (SNAP), Oportunidades Personales con Responsabilidades de Empleo (POWER) o un cuidado de niños, mediante la presentación de su solicitud en la oficina local de DFS.

Presente su solicitud para un Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) a través de Seguro Social y, si se determina que usted califica, automáticamente será elegible para Medicaid.

¿Qué pasa después de que presento mi solicitud?

El Centro de Atención al Cliente determinará para cuáles programas usted califica en base a sus ingresos, tamaño de su familia y otros requisitos de elegibilidad. La solicitud puede tardar un máximo de 45 días para procesarse.

Si usted necesita completar una solicitud de los programas para personas de edad mayor, ciegas o discapacitadas, podría necesitarse una entrevista. Un especialista de beneficios del CSC o Cuidados de Largo Plazo (LTC) de WDH determinará para cuáles programas usted califica, en base a sus ingresos, recursos y otros requisitos de elegibilidad.

CSC: 1-855-294-2127

LTC: 1-855-203-2936

Notificación

Usted recibirá una notificación para hacerle saber si es elegible para beneficios. La notificación también le informará cuándo comienza su cobertura y qué miembros de su familia son elegibles. También recibirá una notificación si se niega o suspende una elegibilidad o si necesitamos más información para determinar si usted es elegible.

¿Puedo obtener beneficios para meses pasados?

Medicaid podría estar disponible hasta tres meses anteriores a la fecha de su solicitud si usted tiene facturas médicas y cumple con todos los requisitos de elegibilidad durante cada uno de esos meses. Si tiene preguntas sobre la cobertura para los tres meses antes de su solicitud, por favor contacte al CSC llamando al 1-855-294-2127.

NOTA: Kid Care CHIP no está disponible para una cobertura antes de la fecha de solicitud.

¿Cómo renuevo mis beneficios?

Los miembros deben renovar su cobertura cada año; sin embargo, los miembros deben actualizar su información como dirección y número de teléfono cuando haya cambiado. En los meses anteriores al término de una cobertura, los miembros recibirán una renovación por correo postal. Después de que el miembro reciba la renovación, el miembro necesita revisar la información en la renovación, actualizar cualquier información que haya cambiado, firmar y fechar la renovación, y regresar la renovación y documentos de verificación para la fecha límite. Si los miembros continúan siendo elegibles, recibirán una carta indicando que la renovación ha sido aprobada.

Las renovaciones también pueden presentarse por teléfono, correo electrónico, fax o internet en www.wesystem.wyo.gov. Por favor, vea la página anterior para una información más detallada sobre dónde presentar su solicitud.

CSC: 1-855-294-2127

LTC: 1-855-203-2936

¿Por cuánto tiempo tendré una cobertura?

Los niños generalmente son elegibles por 12 meses antes de que su cobertura necesite renovarse. Las mujeres embarazadas son elegibles por un máximo de 60 días después del nacimiento de su bebé. La cobertura de la mayoría de los adultos debe renovarse a los 12 meses, a menos que haya un cambio de ingresos o recursos que podría volverlos no elegibles. Si usted tiene preguntas sobre cuándo terminará su cobertura o cuál será el plazo de su renovación, por favor contacte al CSC llamando al 1-855-294-2127.

Si usted se mudó fuera de Wyoming, ya no puede ser elegible para Medicaid o Kid Care CHIP de Wyoming.

¿Cómo uso mi tarjeta de beneficios?

Pregunte al proveedor médico si acepta Medicaid de Wyoming cuando programe una cita o antes de recibir un servicio.

Muestre su tarjeta de Medicaid a su proveedor médico y/o farmacia cuando registre su llegada para una cita o surta una receta médica. Se recomienda que tenga su tarjeta de Medicaid con usted en todo momento para casos de emergencia. Usted debe usar un doctor, clínica u hospital que acepte el seguro médico; si no hace esto, sus facturas médicas no podrán ser pagadas por Medicaid o Kid Care CHIP de Wyoming. Todos los proveedores de Medicaid pueden proveer servicios a los beneficiarios de CHIP.

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

<https://www.wyomingmedicaid.com/portal/find-doctor-hospital-or-clinic>

Aproximadamente dentro de dos semanas de determinarse su elegibilidad, usted recibirá una tarjeta de beneficios en el correo postal para cada persona elegible en su familia que todavía no haya recibido una tarjeta anteriormente.

Nota para las personas que se determinaron elegibles anteriormente: Usted no recibirá una tarjeta nueva, ya que su tarjeta anterior todavía es válida. Si ya no tiene su tarjeta, puede solicitar o imprimir tarjetas en myHealthPortal o contactar a Servicios para Miembros a través del CSC.

Si se mudó recientemente, usted necesita actualizar su dirección con el CSC antes de solicitar una tarjeta de reemplazo. También puede ver su dirección archivada en myHealthPortal. Después de actualizar su dirección con el CSC, permita 24-48 horas antes de solicitar una tarjeta nueva.

myHealthPortal:

<https://myhp.wyomingmedicaid.us/memberportal/authenticatePage.action>

Página inicial para miembros de Medicaid de Wyoming:

<https://www.wyomingmedicaid.com/portal/MemberHome>

CSC: 1-855-294-2127

PARA NIÑOS QUE TIENEN MEDICAID O KID CARE CHIP Y UNA ELEGIBILIDAD DE SALUD ESPECIAL DE NIÑOS (CHS)

Por favor, traiga con usted a todas las citas su carta de elegibilidad de CSH más reciente, tarjeta de beneficios y otras tarjetas de seguros. La cobertura de CHS es solamente para las condiciones médicas y proveedores que se indican en su carta de elegibilidad de CSH más reciente.

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

Presente a su proveedor la tarjeta de Medicaid junto con el comprobante de otro seguro médico o cobertura de Medicare. Los proveedores médicos y farmacias necesitan esta información para enviar una factura a los seguros privados y Medicare antes de cobrarle a Medicaid. Si usted tiene un seguro privado o Medicare, estas compañías de seguros deben recibir una factura primero. Medicaid solamente pagará después de que los otros seguros médicos hayan recibido una factura y hayan pagado su porción. Es necesario que usted reporte a Medicaid cualquier cambio en su seguro privado. Para hacer esto, contacte al Departamento de Responsabilidad de Terceros (TPL) llamando al 1-855-294-2127. Seleccione Cambiar una póliza de seguro principal, WHIPP, pagos de EID, subrogación.

Excepciones: Cuidados pediátricos preventivos y planificación familiar.

Si usted recibe un pago por facturas médicas de su seguro médico privado, compensación de trabajadores o seguro de accidentes mientras tiene una cobertura de Medicaid, debe entregar este pago al programa de Medicaid. **Si no hace esto, usted podría terminar perdiendo su cobertura de Medicaid.** Para más preguntas, por favor contacte a Servicios para Miembros a través del CSC llamando al 1-855-294-2127 y seleccione reclamos y preguntas sobre reclamos.

LA ÚNICA PERSONA QUE PUEDE USAR LA TARJETA DE BENEFICIOS PARA TRATAMIENTOS MÉDICOS ES LA PERSONA QUE TIENE SU NOMBRE EN LA TARJETA.

¿Qué pasa si me niegan los beneficios?

SUS DERECHOS CIVILES

A usted no se le puede negar una cobertura de Medicaid o servicios médicos por motivo de su edad, religión, discapacidad, condición de veterano, género, raza o nacionalidad. Si usted cree que ha sido objeto de una discriminación, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles:

Office of Civil Rights
1961 Stout Street, Room 1426
Denver, Colorado 80294
O puede llamar a la línea gratuita 1-800-368-1019.

SU DERECHO A UNA AUDIENCIA

Si usted siente que sus beneficios fueron negados, cambiados o terminados incorrectamente, puede pedir una audiencia administrativa.

- Una petición de una audiencia administrativa debe hacerse dentro de 30 días de recibirse la notificación sobre la negación, cambio o terminación de su elegibilidad para beneficios o sobre servicios médicos negados.
- Para una elegibilidad negada, cambiada o terminada, haga su petición al reverso de la notificación que recibió del CSC. Usted puede llamar o enviar por fax, correo postal o correo electrónico su petición al CSC. Vea la página 2 para la información de contacto del CSC. Envíe por correo postal su petición de una audiencia a: Wyoming Department of Health, Customer Service Center, 3001 East Pershing Blvd., Suite 125, Cheyenne, WY 82001.
- Las peticiones de audiencias administrativas que no se reciben dentro de 30 días de la fecha de la notificación negando, cambiando o terminando su elegibilidad serán rechazadas.
- Un abogado, pariente, amigo u otra persona puede ser su representante o usted puede representarse a sí mismo(a). Usted debe pagar todos los gastos legales si contrata a un abogado.

¿Cuáles son mis responsabilidades mientras recibo beneficios?

- Reporte los cambios al CSC o la Unidad de Cuidados de Largo Plazo (LTC) dentro de 10 días. Estos cambios incluyen:
 1. Cuando alguien se muda a otro estado
 2. Un cambio en la dirección de correo postal, número de teléfono o dirección de correo electrónico
 3. Un cambio en la cobertura de otro seguro médico
 4. Un cambio en los ingresos, recursos (recibir una herencia o liquidación) o el número de personas en su hogar, si usted es un adulto recibiendo beneficios.
 5. El fallecimiento de un miembro
- Cuando haga una cita o surta una receta médica, informe a su proveedor médico o farmacia que usted tiene una cobertura de Medicaid y pregunte si ellos aceptan Medicaid. Asegúrese de mostrarle su tarjeta de Medicaid a su proveedor médico o farmacia.
- Informe a su proveedor médico o farmacia sobre cualquier otro seguro médico o cobertura de medicamentos que usted tenga
- Pague su copago a su proveedor médico o farmacia si esto se aplica a su caso
- Cuando usted no pueda asistir a una cita programada, contacte a su proveedor médico tan pronto como sea posible para cancelar y programarla de nuevo. Su proveedor médico apreciará su atención inmediata a este asunto. Las citas perdidas no son un servicio cubierto.

Los beneficios se enlistan en las páginas siguientes. Por favor, lea cuidadosamente porque existen limitaciones y restricciones. Tome en cuenta que los beneficios pueden cambiar. Usted podría ser

elegible para algunos o todos estos servicios. Para determinar si un procedimiento o prescripción específica está cubierta bajo su plan de beneficios, contacte a su proveedor médico.

¿Qué servicios están cubiertos?

Por favor, considere esto: No todos los servicios están cubiertos por todos los programas de elegibilidad de Medicaid, ya que algunos programas solamente cubren servicios limitados o específicos. Por favor, contacte a su proveedor. Usted también puede ingresar a myHealthPortal para ver su plan de beneficios y servicios cubiertos básicos, copagos, verificar su elegibilidad mensualmente, límites, etc. Las instrucciones sobre cómo registrarse en el portal están disponibles en nuestro sitio web: <https://www.wyomingmedicaid.com/portal/Member-Training-and-Tutorials>

Usted necesitará su ID de miembro o SSN para registrarse.

Servicios cubiertos

- **Servicios de ambulancia**
Transporte de emergencia realizado por una ambulancia de apoyo vital básico, ambulancia de apoyo vital avanzada o ambulancia aérea. Un transporte de ambulancia que no sea de emergencia también podría estar cubierto si el miembro necesita de cuidados especiales durante el traslado y si otros medios de transporte pondrían en peligro la vida del miembro.
- **Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios**
Cirugías de pacientes externos realizadas en un centro independiente.
- **Entidad de administración de cuidados**
Servicios comprehensivos domiciliarios y comunitarios de alta fidelidad para niños y jóvenes adultos elegibles para Medicaid.
- **Exención para servicios de salud mental de niños**
Servicios comprehensivos domiciliarios y comunitarios de alta fidelidad para niños y jóvenes adultos menores de 21 años de edad elegibles para Medicaid, quienes tienen necesidades de salud mental complejas. Los solicitantes que cumplan con los criterios de registro para exenciones y que sean aceptados, serán servidos por la entidad de administración de cuidados.
- **Exención para opciones comunitarias**
Provee acceso a una variedad de servicios domiciliarios y comunitarios para los adultos de edad mayor (65+ años) y adultos (19 a 94 años) con discapacidades físicas como una alternativa a los centros de cuidados permanentes.
- **Servicios dentales**
Se tienen disponibles servicios comprehensivos para los niños y jóvenes adultos menores de 21 años de edad. Los frenos dentales solamente están disponibles para los niños de 6-18 años de edad que tienen problemas severos con una mordida que ocasiona dificultades de funcionamiento físico. El dentista del miembro podría referirle al Programa de Maloclusión Severa si se determina que cumple con los requisitos del programa. Se tienen disponibles servicios dentales preventivos y de emergencia para los miembros de 21 años y mayores que sean elegibles para beneficios de Medicaid. Los servicios dentales preventivos para adultos cubren dos visitas de revisiones por año (esto incluye examen, rayos X y limpieza básica), servicios de emergencia para aliviar el dolor, extracciones y mantenimiento de dentadura postiza completa o parcial.
- **Servicios de centros de desarrollo**
Evaluaciones del desarrollo y servicios de terapia para niños de 5 años de edad y menores.
- **Servicios de exención de apoyo y comprehensivos para discapacidades del desarrollo**
Servicios de apoyo provistos para las personas elegibles de todas las edades que tienen una discapacidad intelectual o del desarrollo o una lesión cerebral adquirida, con el propósito de que puedan participar activamente en la comunidad con amigos y familiares, ser empleados competitivamente y vivir lo más saludable, seguro e independientemente posible de acuerdo con sus propias decisiones y preferencias.

- **Servicios de nutriólogos**
Servicios provistos por un nutriólogo con licencia que recibe una referencia de un doctor o enfermero practicante. Los servicios que excedan 20 fechas de servicio por año de calendario requerirán una autorización de necesidad médica.
- **Equipos médicos durables**
Equipos y materiales médicamente necesarios para usarse fuera de un centro o institución cuando sean ordenados por un doctor. Estos servicios pueden obtenerse a través de una farmacia o proveedor de suministros médicos y podrían requerir de una autorización previa de Medicaid.
- **Servicios de emergencia**
Fuera de la ciudad o fuera del estado. Si su hijo recibe cuidados de emergencia fuera del estado, la cobertura de su hijo pagará por los servicios recibidos, siempre y cuando el proveedor sea un proveedor de Medicaid de Wyoming. Los niños que pasen un tiempo alejados de su hogar tendrán servicios pagados si Medicaid de Wyoming aprueba el servicio. Los proveedores necesitarán registrarse en Medicaid de Wyoming para recibir pagos por sus servicios.
- **Servicios para una enfermedad renal terminal (ESRD)**
Servicios de diálisis para pacientes externos con una enfermedad renal que son provistos por un centro.
- **Servicios de planificación familiar**
Un doctor, enfermero practicante o una clínica de planificación familiar provee servicios de planificación familiar a individuos en edad de procrear. Las pruebas de embarazo y los suministros o dispositivos anticonceptivos están cubiertos.
- **Exámenes de revisión médica**
Exámenes médicos de rutina para niños, servicios de diagnóstico y tratamiento para niños y jóvenes adultos menores de 21 años de edad. Los exámenes incluyen: examen físico completo, vacunas, pruebas de laboratorio, detección de plomo, revisión del crecimiento y desarrollo, revisión de nutrición, examen de la vista, evaluación de salud mental, evaluación dental, examen auditivo y educación sobre la salud. Los servicios deben ser provistos por un doctor, médico asistente, enfermero practicante o enfermero de salud pública.
- **Servicios auditivos**
Servicios de un audiólogo y aparatos auditivos.
- **Servicios médicos domiciliarios**
Servicios médicos especializados provistos por una agencia de servicios médicos domiciliarios para miembros que se encuentran bajo un plan de cuidados de un doctor.
- **Servicios de hospicio**
Servicios prestados en el hogar de un miembro, centro de hospicio o centro de cuidados permanentes bajo las órdenes de un doctor para miembros con enfermedades terminales de cualquier edad. Los servicios solamente son para los cuidados relacionados con la enfermedad terminal durante los últimos meses de vida de la persona.
- **Servicios hospitalarios**
Servicios para pacientes internos y externos con algunas excepciones. Se requiere de un copago por las visitas ambulatorias que no sean una emergencia para los miembros mayores de 21 años de edad.
- **Servicios de centros de cuidados intermedios para las personas con discapacidades intelectuales (ICF-ID)**
Cuidados de largo plazo en un centro para los miembros con discapacidades intelectuales que no tienen la capacidad para vivir fuera de una institución.
- **Servicios de interpretación**
Servicios de interpretación oral o de lenguaje de señas médicamente necesarios que se apegan a los estándares nacionales desarrollados por el Consejo Nacional para Interpretaciones en Servicios de Salud (NCIHC).
- **Servicios de laboratorio y rayos X**
Incluye servicios de radiología, ultrasonido, terapia de radiación y medicina nuclear, cuando son

ordenados por un doctor o enfermero practicante, incluyendo pruebas anuales de Papanicolaou de rutina y mamografías.

- **Servicios de salud mental y abuso de sustancias**

Incluye servicios de salud mental y abuso de sustancias cuando son provistos por un centro comunitario de salud mental, centro para tratamiento de abuso de sustancias, centro de desarrollo para niños, un practicante de enfermería avanzado de psicología/salud mental, doctor, psiquiatra, psicólogo con licencia, profesional de salud mental con licencia o el personal clínico supervisado para salud mental/abuso de sustancias.

- **Servicios de enfermeros practicantes y enfermeros parteros**

Servicios provistos por enfermeros parteros y otros enfermeros practicantes para adultos, pediátricos, obstetras/ginecólogos y geriátricos, como lo permiten las leyes estatales.

- **Servicios de centros de cuidados permanentes**

Provistos en un centro de cuidados permanentes para los miembros con necesidades médicas que no tienen la capacidad de seguir viviendo en la comunidad. Estas admisiones están sujetas a una evaluación previa para verificar una necesidad médica.

- **Servicios de trasplante de órganos**

Los trasplantes médicamente necesarios son limitados y requieren de una autorización previa.

- **Servicios de terapia ocupacional, física y del habla**

Terapia de rehabilitación bajo las órdenes escritas de un doctor cuando se proveen a través de un hospital, oficina de un doctor o por un terapeuta ocupacional, físico y del habla que sea independiente.

- **Servicios de doctores**

Servicios médicamente necesarios provistos por un profesional o bajo la supervisión de un doctor.

- **Medicamentos recetados**

La mayoría de los medicamentos recetados y algunos no recetados están cubiertos. Es requerido tener una receta para todos los medicamentos. Podría requerirse un copago para los miembros de 21 años de edad y mayores. Si usted tiene derecho a la Parte D de Medicare, Medicaid no puede cubrir sus medicamentos recetados.

- **Prótesis y ortopedia**

En algunos casos se requiere de una autorización previa.

- **Servicios hospitalarios psiquiátricos**

La estabilización psiquiátrica aguda está cubierta para los miembros mayores de 21 años de edad. Los servicios de centros de estabilización psiquiátrica aguda y tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF) están cubiertos para los miembros menores de 21 años de edad. En todos los casos requiere tenerse una autorización previa.

- **Servicios de rehabilitación**

Servicios para restaurar el movimiento, habla u otras funciones después de una lesión o enfermedad, cuando son médicamente necesarios y ordenados por un doctor o practicante con licencia.

- **Servicios quirúrgicos**

Procedimientos quirúrgicos que son médicamente necesarios. Algunos procedimientos podrían requerir de una autorización previa.

- **Servicios de transporte**

Los miembros de Medicaid pueden solicitar un reembolso de transporte para ayudarse con el costo de algunos viajes médicamente necesarios para citas médicas. El proveedor médico debe estar registrado como proveedor de Medicaid de Wyoming y el servicio debe ser un servicio cubierto por Medicaid. No todos los planes de beneficios de Medicaid tienen una cobertura de asistencia para viajes. Se recomienda que los miembros revisen la “Guía de referencia para miembros sobre asistencia para viajes de Medicaid de Wyoming” ubicada en el sitio web de Medicaid de Wyoming bajo “Recursos” para consultar las políticas, información de reembolsos y requerimientos. Los miembros pueden hacer las peticiones de viajes en myHealthPortal o llamando a Servicios para Viajes a través del CSC al 1-855-294-2127 y seleccione asistencia para viajes.

- **Servicios de visión**

Servicios comprehensivos incluyendo anteojos para los miembros menores de 21 años de edad. Para miembros adultos de 21 años de edad y mayores que son elegibles para beneficios de Medicaid, los servicios están limitados al tratamiento de una lesión o

enfermedad de los ojos.

- **Vacunas y visitas de revisión médica de rutina para bebés y niños**

La cobertura para vacunas de rutina se provee de acuerdo con la programación de vacunas recomendada por la Asociación Estadounidense de Pediatría y Bright Futures. Las vacunas pueden proveerse por el doctor de su hijo o la clínica salud pública local del condado. Las vacunas y visitas de revisión médica de rutina para niños no requieren de un copago.

¿Qué servicios no están cubiertos?

Si usted no está seguro(a) sobre sus beneficios actuales, hable con su proveedor médico antes de recibir servicios. Si Medicaid o Kid Care CHIP no cubre un servicio, usted tendrá la responsabilidad de pagarlo.

Servicios NO cubiertos

- Aborto, excepto cuando sea indicado por las leyes federales
- Acupuntura
- Autopsias
- Citas perdidas o canceladas
- Servicios quiroprácticos
- Rehabilitación para dolor crónico
- Reclamos que fueron pagados en su totalidad por otra compañía de seguros
- Procedimientos cosméticos
- Cuidado de niños (guarderías)
- Clases sobre manejando vehículos bajo la influencia (DUI)
- Materiales y equipos educativos
- Exámenes o reportes requeridos con fines legales o de otro tipo que no se relacionan específicamente con cuidados médicos
- Procedimientos o medicamentos experimentales
- Anteojos y lentes de contacto para los adultos de 21 años de edad o mayores
- Grupos como Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y otros grupos de autoayuda
- Servicios de infertilidad, incluyendo esterilización reversa, consejería e inseminación artificial
- Días de camas reservadas en centros de cuidados permanentes
- Tratamientos periodontales, endodoncias, amalgamas, ortodoncia y servicios dentales de reemplazo de dientes para los adultos de 21 años de edad y mayores.
- Artículos de comodidad personal
- Servicios de podólogos, excepto cuando Medicare sea el seguro médico principal
- Medicamentos recetados si usted tiene derecho a la Parte D de Medicare
- Servicios de enfermería privados
- Alojamiento y comidas en centros de tratamiento residencial
- Servicios provistos a un miembro fuera de los Estados Unidos
- Servicios provistos a un miembro que se encuentre encarcelado en una institución pública o bajo la custodia de una agencia de policía local, estatal o federal
- Servicios provistos para la conveniencia del miembro
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios que no son ordenados por un doctor u otro practicante con licencia
- Servicios desempeñados por un proveedor que no se encuentre registrado con Medicaid
- Servicios provistos por un psicólogo escolar
- Servicios de exención provistos mientras el miembro se encuentra internado en un hospital (a menos que sea aprobado bajo los lineamientos federales), centro de cuidados permanentes u otra institución

Podría haber servicios adicionales que no están cubiertos por los programas individuales. Refiérase a la sección de “Servicios disponibles” de este manual para ver si Medicaid cubre un servicio específico o pídale a su proveedor que llame a Servicios para Proveedores al teléfono 1-888-WYO-MCAD.

¿Qué es la salud?

La salud es su condición física y mental general. Parte de ser saludable es no estar enfermo(a) o tener dolores/lesiones. Usted está más saludable cuando su cuerpo funciona como fue diseñado. Cuando no funciona como se supone que debe hacerlo, usted podría no estar saludable. Es importante que participe en sus cuidados médicos porque usted es quien sabe mejor cómo se siente.

¿Qué puedo hacer para mantenerme saludable?

Los hábitos saludables le dan a todos la mejor oportunidad de mantenerse saludables. Si usted tiene problemas médicos, unos hábitos de salud buenos son todavía más importantes.

- Manténgase actualizado(a) en sus vacunas y exámenes de salud
- Manténgase físicamente activo(a)
- Coma bien - limite la comida rápida y comida chatarra
- Mantenga un peso corporal saludable
- No consuma el tabaco
- Evite drogas y el alcohol excesivo
- Maneje el estrés
- Tenga exámenes dentales regulares
- Practica la seguridad en todas sus actividades cotidianas

¿Cuándo debería ver a un proveedor médico?

Usted debería ver a un proveedor médico para sus exámenes de rutina, vacunas, cuando se sienta realmente enfermo(a) y para otras necesidades médicas. Para recibir ayuda y decidir si necesita ver a un doctor, llame a la línea de enfermeros las 24 horas del día al 1-888-545-1710, opción 2.

Recuerde que los exámenes de rutina y regulares realizados por un profesional médico calificado pueden ayudarle a mejorar su salud.

Es importante realizarse sus exámenes de salud regularmente, ya que su cuerpo podría tener cambios sin que usted se dé cuenta.

¿Qué se espera que yo haga cuando visite a mi proveedor?

Traiga su tarjeta de beneficios y otra información sobre seguros médicos públicos o privados. Se espera que usted llegue 30 minutos más temprano a su primera cita y 15 minutos más temprano a cualquier cita adicional para tener el tiempo suficiente para completar una documentación. Siempre asista a las citas programadas o llame con anticipación para cancelarlas. Si no puede asistir a una cita, usted debe seguir la política para cancelaciones de citas de la oficina del proveedor para evitar que le cobren una cita perdida. Usted podría tener la responsabilidad de pagar los cargos asociados con una cita perdida.

Traiga cualquier información que usted tenga sobre sus condiciones/problemas médicos actuales y pasados, tales como registros de vacunas, botellas de medicamentos recetados para usted recientemente y los nombres de proveedores médicos y clínicas que haya visitado últimamente. Anote con anticipación cualquier pregunta que usted tenga.

USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:

- Traer su tarjeta de beneficios y cualquier información de otro seguro médico a su visita.
- Asegurarse de que su proveedor médico acepta y está registrado con Medicaid de Wyoming y que esté aceptando miembros nuevos cuando haga la cita y antes de recibir los servicios. Los proveedores de Medicaid de Wyoming están enlistados en el sitio web de Medicaid. Por favor, refiérase al enlace en la página 10 para buscar un proveedor de o refiérase a myHealthPortal.
- Proveer información médica sobre usted y cualquier historial médico de su familia.
- Pagar a su proveedor médico cualquier copago establecido por Medicaid o Kid Care CHIP para los servicios recibidos.
- Antes de recibir servicios, trabajar con el proveedor para asegurar que Medicaid o Kid Care CHIP cubre el servicio bajo su plan de beneficios.
- Pagar a su proveedor médico por los servicios que usted recibe que no estén cubiertos por el programa de Medicaid.
- Seguir el plan de tratamiento indicado por su proveedor médico. Su proveedor podría no querer tomar la responsabilidad de sus cuidados, a menos que usted siga su plan de tratamiento. Dígale a su proveedor si usted no planea tomarse el medicamento recetado o seguir el plan de tratamiento recomendado.
- Obtener cualquier medicamento recetado por sus proveedores médicos y tomárselo de acuerdo con las instrucciones.
- Respetar al personal del proveedor y la privacidad de otros miembros.
- Reportar todos los accidentes que involucren un trauma o accidente automovilístico y responder a las cartas de Medicaid.
- **Si usted recibe una factura médica, contacte de inmediato a su proveedor. Asegúrese de que el proveedor tenga su número ID de Medicaid y pídale que envíe el reclamo a Medicaid. Los miembros no pueden enviar los reclamos a Medicaid de Wyoming.**
- Pagar un máximo del 5% de los ingresos brutos de su familia por el costo de los copagos cada año de inscripción. Medicaid le informará cuál es la cantidad máxima de su propio bolsillo para su familia en la carta de aprobación o la carta de renovación aprobada.
- Después de que usted llegue al 5% de sus ingresos, su familia no tendrá más copagos por ese año de inscripción.

SUS PROVEEDORES MÉDICOS TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE:

- Informarle a usted si no están registrados o no están dispuestos a aceptarle como un miembro de Medicaid o Kid Care CHIP. Esto también incluye a los laboratorios, anesthesiólogos y especialistas que podrían usarse junto con su cita.
- Darles un seguimiento a todas las peticiones de autorización previa (médicas o farmacéuticas).
- Desempeñar solamente los servicios que sean médicamente necesarios.
- Aconsejarle si los programas de Medicaid y Kid Care CHIP no cubren el servicio que ellos proveen o recomiendan, antes de prestar el servicio. Esto debe hacerse por escrito para que usted tenga la opción de recibir el servicio y pagar de su propio bolsillo o elegir no recibir el servicio.
- Aceptar el pago de Medicaid o Kid Care CHIP como pago total, a excepción del copago.
- Enviar una factura a otras compañías de seguros antes de enviársela a Medicaid.

Usted no debe recibir una factura de su proveedor médico por los siguientes tipos de servicios:

- Cargos de servicios que requieren de una autorización previa que su proveedor médico no obtuvo.
- Cargos no pagados por errores de facturación de su proveedor médico.
- Si usted recibió un servicio que no era médicamente necesario, y usted no recibió una notificación por escrito antes de que el servicio fuera provisto indicando que usted sería financieramente responsable.
- Cargos más altos que los pagos de Medicaid. Usted tiene la responsabilidad de los copagos de Medicaid.

LOS MIEMBROS NO PUEDEN COMPLETAR O PRESENTAR UN FORMULARIO DE RECLAMOS MÉDICOS. SI UN PROVEEDOR LE ACEPTA COMO SU MIEMBRO Y ACUERDA ENVIARLE UNA FACTURA A MEDICAID, NO LE COBRARÁ A USTED POR PRESENTAR EL RECLAMO.

¿Cuándo debería ir a una sala de emergencias?

Las salas de emergencias son para situaciones de emergencia y que ponen en peligro su vida, y no deberían usarse para cualquier otro propósito. Los cuidados de salas de emergencias son muy costosos. No vaya a una sala de emergencias para cuidados que deberían realizarse en la oficina de un proveedor médico, tales como garganta irritada, resfriados, gripe, dolor de oídos, dolor de espalda menor y dolor de cabeza por tensión. Una emergencia es una amenaza grave a su salud. Si usted cree que tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Si necesita ayuda para determinar si debería ir a una sala de emergencias, llame a la línea de enfermeros las 24 horas del día al 1-888-545-1710, opción 2.

Algunos ejemplos de emergencias son:

- Problemas para respirar
- Dolores de pecho
- Cortadas o quemaduras severas
- Pérdida de conciencia/desmayos
- Sangrado que no se detiene
- Vomitar sangre
- Huesos fracturados

¿Cuáles son mis derechos de Medicaid y Kid Care CHIP??

Es importante que usted se sienta cómodo(a) con su proveedor médico y el cuidado general que recibe.

USTED TIENE EL DERECHO DE:

- Recibir un cuidado considerado, respetuoso y confidencial de su clínica y su proveedor médico.
- Recibir servicios sin importar su raza, religión, afiliación política, género o nacionalidad.
- Ser informado(a) si algo está mal con usted y sobre qué pruebas se le hacen, con palabras que usted puede entender.
- Hacerle preguntas a su proveedor médico sobre sus cuidados de salud.
- Expresar su opinión sobre los cuidados que recibe y participar en todas las decisiones de tratamiento.
- Recibir una explicación sobre los cargos médicos relacionados con su tratamiento.
- Leer su expediente médico.
- Negarse a recibir cualquier procedimiento médico.
- Solicitar un intérprete si usted lo necesita.

¿Qué es una recuperación de sucesiones?

El gobierno federal requiere que los programas estatales de Medicaid busquen un reembolso proveniente de los bienes dejados (sucesiones) por ciertos miembros fallecidos que recibieron beneficios del programa de Medicaid. El estado buscará recuperar los costos de cuidados médicos pagados por el programa de Medicaid de los bienes dejados por un miembro de Medicaid que tenía 55 años de edad o más, o si la persona estuvo internada en una institución médica como un hogar de cuidados permanentes cuando recibió una asistencia médica. Si usted necesita información o tiene preguntas sobre la recuperación de sucesiones, por favor llame al Departamento de Responsabilidad de Terceros (TPL) al 1-855-294-2127. Seleccione Cambiar una póliza de seguros principal, WHIPP, pagos de EID, subrogación.

LA RECUPERACIÓN DE SUCESIONES AYUDA AL ESTADO DE WYOMING A GENERAR FONDOS PARA PAGAR LOS COSTOS DE CUIDADOS MÉDICOS A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE MEDICAID, PARA EL NÚMERO CRECIENTE DE MIEMBROS QUE NECESITAN CUIDADOS.

Recordatorios importantes sobre su derecho de una reconsideración o audiencia justa

Los beneficios están disponibles a través del Departamento de Salud para todas las personas elegibles sin importar su edad, religión, discapacidad, situación de veteranos, género, raza o nacionalidad. Si usted no está de acuerdo con una decisión, puede pedir una reconsideración o una audiencia justa.

La agencia de Medicaid revisará su petición, tomará una decisión sobre sus servicios y, si una audiencia es otorgada, notificarle a usted sobre la fecha y hora de la audiencia.

Un abogado, pariente, amigo u otra persona puede ser su representante o usted puede representarse a sí mismo(a). Si usted contrata a un abogado, debe pagar todos los gastos legales.

Recordatorios importantes sobre Medicaid y Kid Care CHIP

Usted no recibirá los pagos por cuidados médicos. Los pagos solamente se harán a los proveedores médicos como doctores, hospitales y farmacias registrados en el programa. Asegúrese de que su proveedor acepta Medicaid o Kid Care CHIP antes de recibir cualquier servicio. Por favor, refiérase al enlace en la página 10 para buscar un proveedor de Medicaid. Si el proveedor no acepta Medicaid o Kid Care CHIP, usted tendrá la responsabilidad de pagar la factura.

Si el proveedor está registrado, no hay una garantía de que enviará una factura a Medicaid o Kid Care CHIP. Siempre pregunte si Medicaid o Kid Care CHIP recibirá una factura antes de recibir su servicio. Si el proveedor declara que Medicaid o Kid Care CHIP no recibirá una factura y usted de todas maneras decide recibir el servicio, usted será responsable de pagar todas las facturas.

**ASEGÚRESE DE QUE EL PROVEEDOR
ACEPTA MEDICAID O KID CARE CHIP ANTES
DE RECIBIR CUALQUIER SERVICIO.**

Estos programas son complejos y cambian con frecuencia. Las regulaciones federales, leyes estatales y decisiones de la corte con frecuencia hacen que los programas cambien. Esta información era exacta al momento de publicarse este manual, pero podrían haber ocurrido cambios desde entonces.

Por favor, vea abajo para más información sobre preguntas de los miembros.

Si usted recibe una factura por servicios que usted piensa debieron ser cubiertos por Medicaid, verifique con su proveedor para asegurarse que acepta Medicaid o Kid Care CHIP y que usted le presentó su tarjeta de Medicaid. Si usted resulta elegible después de una visita a su proveedor, hable con el proveedor, muestre su tarjeta de Medicaid o Kid Care CHIP y pídale que envíe su factura a Medicaid. Anote la fecha en que contactó a su proveedor y con quién habló. Si usted sigue recibiendo una factura o su cuenta se entrega a una agencia de cobranzas, contacte a Servicios para Miembros a través del CSC at 1-855-294-2127, seleccione facturación y provea todos los pasos que usted haya tomado. Es posible que le pidan enviar su factura por fax o correo postal para asistirle mejor. No ignore las facturas médicas. Contacte a su proveedor de inmediato y asegúrese de que él/ella tenga su número ID de beneficios.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Si usted desea más información o tiene otras preguntas sobre los programas de Medicaid o Kid Care CHIP, por favor contacte a las agencias siguientes:

Nombre de agencia	Número de teléfono/fax	Dirección web	Contactar para:
<p>Centro de Atención al Cliente (CSC), Departamento de Salud de Wyoming</p> <p>3001 E. Pershing Blvd, Suite 125 Cheyenne, WY 82001</p>	<p>Tel (855)294-2127 TTY/TDD 1-855-329-5205</p> <p>(Solamente miembros, CSC no puede hablar con proveedores)</p> <p>7am-6pm MST M-F</p> <p>Fax (855) 329-5205</p>	<p>https://www.wesystem.wyo.gov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de miembros de Medicaid o Kid Care CHIP • Preguntas sobre elegibilidad: <ul style="list-style-type: none"> ○ Programas de Familias y Niños ○ Programa de Asistencia para Tuberculosis ○ Programas de Ahorros de Medicare ○ Individuos con Discapacidades Empleados
<p>Unidad de Cuidados de Largo Plazo (LTC) del Departamento de Salud de Wyoming</p>	<p>Tel (855)203-2936</p> <p>8-5pm MST M-F</p> <p>Fax (307)777-8399</p>	<p>N/A</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas sobre elegibilidad para programas de cuidados permanentes • Programas de Exención • Contribución de Pacientes • Hospitales de pacientes internados • Cuidados de hospicio • Servicios médicos a domicilio

Servicios para Miembros a través de CSC	(855)294-2127	<p>Correo electrónico: WYmemberservices@cns-inc.com</p> <p>myHealthPortal- https://login.wyomingmedicaid.us/</p> <p>www.wyomingmedicaid.com/portal/MemberHome</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte una nueva póliza de seguro o la fecha de terminación de una póliza existente • Recuperación de Sucesiones • Reemplazo de tarjetas, servicios cubiertos y no cubiertos • Recibí una factura de mi proveedor • Guía de asistencia para viajes del manual de Medicaid de Wyoming • Encuentre un proveedor
Magellan Healthcare, Inc.	Tel (307)459-6162 8-5pm MST L-V (855)883-8740 Después de horas laborales	https://www.magellanofwyoming.com/	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Comprehensivos de Entidades de Administración de Casos • Limitaciones
Programa de Salud Especial de Niños (CSH)	(307)777-7941 o (800)438-5795		<ul style="list-style-type: none"> • Servicios y limitaciones
Servicios para viajes a través de CSC	(855)294-2127	<p>myHealthPortal- https://login.wyomingmedicaid.us/</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de viajes • Guía de asistencia para viajes • Reembolso de viajes • Preguntas sobre W-9
Ponga un alto al fraude de Medicaid	(855)846-2563		<ul style="list-style-type: none"> • Fraude o abuso de servicios
Programa de Farmacias DHCF	Tel (307)777-7531 Fax (307)777-6964	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas generales • Si tiene preguntas sobre medicamentos recetados y limitaciones, hable con su proveedor, profesional médico general o farmacia
Programa de Administración WYhealth	(888) 545-1710	http://www.wyhealth.net	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentre un proveedor • Pregunte a una enfermera • Mi 307 Wellness

- Para información sobre vacunas, revisiones médicas de rutina, cuidados médicos domiciliarios, planificación familiar o cuidados médicos generales para usted y su familia, llame a su oficina local de Enfermería de Salud Pública (PHN).
- **Si usted recibe una factura por servicios que usted piensa debieron ser cubiertos por Medicaid**, inmediatamente contacte a su proveedor. No ignore la correspondencia de sus proveedores. Si usted es aprobado como elegible después de su visita con un proveedor, hable con el proveedor, provea su tarjeta de beneficios y pregunte si ellos enviarán la factura a Medicaid o Kid Care CHIP. Anote la fecha cuando usted contactó al proveedor y con quien habló. Si usted sigue recibiendo una factura o es referido a una agencia de cobranzas, contacte a Servicios para Miembros a través de CSC llamando al 1-855-294-2127, seleccione facturación y provea todos los pasos que usted haya tomado. Es posible que le pidan enviar la factura por fax o correo postal para asistirle más.

Los números de teléfono para su oficina local del Departamento de Servicios para Familias (DFS), PHN y WIC se indican al final de este manual por condado.

Información sobre myHealthPortal

myHealthPortal está disponible en <https://www.wyomingmedicaid.com/portal/MemberHome> y le ofrece las siguientes oportunidades las 24 horas del día, 7 días de la semana:

- Verifique su elegibilidad de Medicaid o la de sus dependientes
- Haga preguntas sobre Medicaid en relación con sus beneficios, servicios cubiertos o no cubiertos, etc.
- Solicite o imprima un reemplazo de su tarjeta de Medicaid.
- Haga peticiones de transporte cuando estén cubiertos por su plan de beneficios. Ciertas peticiones necesitarán hacerse en Servicios para Viajes a través del CSC en 1-855-294-2127 y selecciones asistencia para viajes.

NOTA: Las peticiones anteriores deben hacerse en myHealthPortal. Para tener acceso a la sección protegida, usted debe registrarse primero. Las instrucciones paso a paso se proveen en el sitio web <https://www.wyomingmedicaid.com/portal/Member-Training-and-Tutorials> bajo la sección titulada “Entrenamiento de miembros”. Para registrarse, usted necesitará su número de ID de miembro de Medicaid o SSN (Número de Seguro Social), fecha de nacimiento, primer nombre y apellido.

No necesita registrarse para tener acceso a la información general:

- Busque un doctor, dentista, hospital o clínica de Medicaid de Wyoming en su área o en un poblado, ciudad o estado específico
- Busque una farmacia
- Información de contacto
- Manual de Medicaid (inglés y español)
- Boletines y otros materiales para miembros
- Preguntas más comunes
- Manual de Asistencia para Transporte
- Boletines sobre revisiones médicas

Por favor visite <https://www.wyomingmedicaid.com/portal/MemberHome> para la página inicial de miembros de Medicaid de Wyoming.

Para solicitar un Manual de Medicaid, contacte a Servicios para Miembros al 1-800-251-1269.

**Centro de Atención al Cliente del
Departamento de Salud de Wyoming**
1-855-294-2127
TTY/TDD:1-855-329-5204
Fax:1-855-329-5205

URL DEL SISTEMA DE ELEGIBILIDAD DE WYOMING
WWW.WESYSTEM.WYO.GOV

Información de contacto por condado

Albany	DFS	(307) 745-7324
	PHN	(307) 721-2561
	WIC	(307) 721-2535
Big Horn	DFS	(307) 765-9453 - Greybull (307) 765-2371 - Greybull
	PHN	(307) 548-6591 - Lovell
Campbell	DFS	(307) 682-7277
	PHN	(307) 682-7275
	WIC	(307) 686-8560
Carbon	DFS	(307) 328-0612 - Rawlins
	PHN	(307) 328-2607 - Rawlins
	WIC	(307) 328-2607 - Saratoga
		(307) 328-2606 - Rawlins
Converse	DFS	(307) 358-3138 - Douglas (307) 358-2536 - Douglas
	PHN	(307) 436-3474 - Glenrock
	WIC	(307) 358-4003
Crook	DFS	(307) 283-2014
	PHN	(307) 283-1142
Fremont	DFS	(307) 332-4038 - Lander (307) 856-6521 - Riverton
	PHN	(307) 332-1073 - Lander (307) 856-6979 - Riverton
	WIC	(307) 332-1034 - Lander (307) 857-3199 - Riverton
Goshen	DFS	(307) 532-2191
	PHN	(307) 532-4069
	WIC	(307) 532-5881
Hot Springs	DFS	(307) 864-2158
	PHN	(307) 864-3311
Johnson	DFS	(307) 684-5513
	PHN	(307) 684-2564
	WIC	(307) 217-0750
Laramie	DFS	(307) 777-7921
	PHN	(307) 633-4000
	WIC	(307) 634-6180

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

Notas

MANUAL DE MIEMBROS DE MEDICAID DE WYOMING

Departamento de Salud de Wyoming
División de Financiamiento de Servicios Médicos
122 West 25th St. 4th Floor West
Cheyenne, WY 82002
www.health.wyo.gov

REVISADO – Abril del 2022



Wyoming
Department
of Health