

Bienvenido

a Washington Apple Health



If this is not in a language you can read, please call 1-800-562-3022 for help. (TTY/TDD only 1-800-848-5429).
ENGLISH

ይህ፣ እርስዎ በሚገባዎ ቋንቋ ካልተጻፈ፣ እርዳታ ለማግኘት ወደ 1-800-562-3022 ይደውሉ (ለ TTY/TDD ብቻ 1-800-848-5429).
AMHARIC

إن لم يكن هذا مكتوبًا بلغة يمكنك قراءتها، فالرجاء الاتصال بالرقم 1-800-562-3022 للحصول على المساعدة (بالنسبة لأجهزة الاتصال الخاصة
بضعاف السمع/الوهاتف النصية (TTY/TDD) فقط اتصل بالرقم (1-800-848-5429)

ARABIC

បើសិនជាមិនមែនជាភាសាដែលអ្នកអាចអានបាន សូមទូរស័ព្ទ 1-800-562-3022 សំរាប់ជំនួយ ។ (TTY/TDDសំរាប់តែមនុស្សគ្រឿងឆ្លុំឆ្លាំង
1-800-848-5429) ។

CAMBODIAN

如果这不是你熟悉的语言，请拨打求助电话：1-800-562-3022（TTY/TDD专线：1-800-848-5429）。
CHINESE

해당 언어를 읽을 수 없다면 1-800-562-3022 (TTY/TDD의 경우, 1-800-848-5429) 에 전화를 걸어 도움을 요청하십시오.
KOREAN

ຖ້າອັນນີ້ບໍ່ແມ່ນພາສາທີ່ທ່ານອ່ານໄດ້, ກະລຸນາໂທຫາ 1-800-562-3022 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ. (ສໍາລັບ TTY/TDD ເທົ່ານັ້ນ 1-800-848-5429).
LAOTIAN

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-562-3022 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। (ਕੇਵਲ TTY/TDD ਲਈ 1-800-848-5429)।
PUNJABI

Если данный документ напечатан на языке, на котором вы не можете читать, пожалуйста, обратитесь за помощью,
позвонив по телефону 1-800-562-3022. (Линия для пользователей TTY/TTD: 1-800-848-5429).
RUSSIAN

Haddii aysan tani ahayn luuqadda aad akhrin kartid, fadlan wac 1-800-562-3022 si laguu caawiyo. (TTY/TDD keliya 1-800-
848-5429).
SOMALI

Si esto no está en un idioma que puede leer, por favor llame al 1-800-562-3022 para recibir ayuda (Solo usuarios TTY/TDD 1-
800-848-5429).
SPANISH

Якщо ви не можете прочитати цю інформацію, будь ласка, зверніться по допомогу за телефоном 1-800-562-3022
(тільки для користувачів пристроїв TTY/TTD: 1-800-848-5429)
UKRAINIAN

Nếu đây không phải là ngôn ngữ của quý vị, xin hãy gọi số 1-800-562-3022 để được giúp đỡ. (Số 1-800-848-5429 dành cho
người dùng TTY/TDD).
VIETNAMESE

No necesita un formulario para cambiar su plan de salud.

Este folleto ya no incluye un formulario de inscripción. Puede cambiar su plan de salud usando una de estas opciones:

Visite la página web del portal para clientes de ProviderOne en <https://www.waproviderone.org/client>



Solicite un cambio en línea en https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/client_webform/
Seleccione el tema "Enroll/Change Health Plans" ("Inscripción/Cambio de plan de salud").



Llame a servicio a clientes de Apple Health al 1-800-562-3022. Nuestro sistema automatizado está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.

Los clientes de Apple Health que tengan una cuenta de Washington Healthplanfinder pueden cambiar de plan en www.wahealthplanfinder.org.

Cómo usar el sistema automático para escuchar los planes de salud disponibles:

Cómo

Puede hablar o marcar el número entre corchetes.
Puede marcar las teclas sin escuchar todo el mensaje.

1-800-562-3022

Espera en línea o

"Inglés" [1]
"Español" [2]

"Servicios al Cliente" [6]

"Inscripción en plan médico" [2]

"Tarjeta de Servicios de DSHS" [1]
"Tarjeta del Seguro Social" [2]

Diga o marque el número

Diga o capture el código postal

"Usted mismo" [1]
"Otro miembro de la familia" [2]

¿Otro seguro privado?

"Sí" [1]
"No" [2]

Se reproducirá información: nombre del plan, fechas de inicio y terminación, y número telefónico gratuito.

"Escuchar los planes disponibles" [1]
"Obtener detalles" [2]
"Repetir" [9]
"Menú de servicios" [8]

Inscripción en plan de salud

1-800-562-3022

**Marque 6 para clientes,
luego marque 2**

¿Qué escucharé?

El sistema automatizado reproduce la información del plan de salud actual de la persona que llama o de algún otro familiar.

Cuando opte por escuchar los planes de salud disponibles, el sistema reproduce los nombres de planes de salud y los teléfonos gratuitos. Si los familiares tienen opciones diferentes, la llamada será transferida a un agente.

Si elige "Obtener detalles", se le brindará información sobre el programa actual de atención administrada. Si confirma un plan asignado o se inscribe en un plan diferente, se dan más detalles:

- Nombre del médico o de la clínica
- Fecha esperada de parto
- Fecha de cirugía
- Necesidades especiales o afección crónica
- Clasificación general de salud

Exención de responsabilidades respecto a este folleto:

Este folleto le presentará sus beneficios y explicará sus derechos y responsabilidades, cómo acceder a servicios, y cómo cambiar de plan médico. Por favor recuerde que este folleto no crea ningún derecho legal. No debe depender de este folleto como su única fuente de información sobre Apple Health (Medicaid). Puede obtener información detallada sobre Apple Health visitando el sitio web de la Autoridad de Cuidado de la Salud, en la página *Leyes y Reglamentos*, www.hca.wa.gov/pages/rules_index.aspx.



Bienvenido a Washington Apple Health

Se le ha hecho llegar este folleto porque recientemente se inscribió en Washington Apple Health (Medicaid). La Autoridad de Cuidado de la Salud del Estado de Washington (por sus siglas en inglés, "HCA") administra Apple Health y firma contratos con planes médicos para ofrecerle cobertura. Posteriormente recibirá un manual de beneficios médicos de su plan de salud. En él encontrará más detalles sobre sus beneficios cubiertos.

Servicios de Apple Health de todos los planes

Todos los planes médicos de atención administrada de Apple Health cubren los siguientes servicios:

- Citas con un médico o profesional del cuidado de la salud para atención necesaria, incluyendo servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Atención médica de emergencia
- Atención por maternidad y neonatal
- Servicios pediátricos, incluyendo cuidado oral y de la vista
- Servicios de laboratorio
- Medicamentos de prescripción
- Hospitalización
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación*

*Póngase en contacto con su plan de salud para ver si es elegible.

Nota: Esta lista es sólo para información general y no garantiza que Apple Health cubrirá el servicio.

Revise el libro de beneficios médicos de su plan de salud para ver beneficios y servicios cubiertos adicionales. Consulte a su proveedor o a su plan de cuidado de la salud si un servicio que necesita no figura como beneficio.

Llame al número de servicio a socios de su plan de salud cuando usted:

- Tenga un problema con su plan de salud.
- Desea cambiar su proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, "PCP").
- Pierda su tarjeta de identificación del plan de salud y quiera otra.
- Tenga una necesidad de atención especial (o cuando su hijo la tenga).
- Necesite acceso a servicios de salud mental.
- Necesite encontrar un proveedor de atención primaria.

Su plan de salud

Este folleto incluye una carta, o usted recibirá una carta por separado, en la que se incluye el nombre de su plan de salud. Usted tiene derecho a solicitar cambiar su plan de salud en cualquier momento, y el cambio entrará en vigor el siguiente mes de inscripción. Para más información sobre cómo cambiar de plan, vea "Cómo cambiar su plan de salud" en la página 10.

HCA tiene contratos con los siguientes planes de salud. Estos PUEDEN estar disponibles en donde usted vive. Si tiene preguntas, consulte a los planes:

Amerigroup Washington Inc. (AMG)

1-800-600-4441

Community Health Plan of Washington (CHPW)

1-800-440-1561

Coordinated Care of Washington (CCW)

1-877-644-4613

Molina Healthcare of Washington (MHW)

1-800-869-7165

United Health Care Community Plan (UHC)

1-877-542-8997

En algunas situaciones usted puede recibir servicios de cuidado de la salud sin estar inscrito en un plan médico. Llámenos de inmediato al 1-800-562-3022 (la línea TTY/TDD es 711 o 1-800-848-5429) si se encuentra en una o más de las siguientes situaciones.

- **Usted tiene un seguro de salud** distinto a Apple Health o se vuelve elegible para Medicare.
- **Usted es indígena americano o nativo de Alaska.** Puede elegir un plan de salud, una clínica de Administración de Casos de Atención Primaria (por sus siglas en inglés, "PCCM"), o Apple Health con pago por servicio.
- **Está inscrito o elige inscribirse** en el Programa para el Cuidado Integral de los Ancianos (por sus siglas en inglés, "PACE") de Washington.
- **En casos específicos**, si tiene un trastorno médico verificable y cambiar de proveedor o de plan de salud interrumpiría su tratamiento o pondría en riesgo su salud.

Su tarjeta de servicios



Usted recibirá dos tarjetas por correo, una de Washington Apple Health (la tarjeta de servicios) y una del plan de salud que administrará su atención.

Alrededor de dos semanas después de que se inscriba en Washington Apple Health a través de Washington Healthplanfinder www.wahealthplanfinder.org o Washington Connection www.washingtonconnection.org, recibirá una tarjeta de servicios azul (también llamada tarjeta ProviderOne) como la que aparece en la imagen. Conserve esta tarjeta. Su tarjeta de servicios muestra que está inscrito en Apple Health.

No necesita activar su nueva tarjeta de servicios. HCA activará su tarjeta antes de que se la enviemos por correo.

ProviderOne

Usted verá "ProviderOne" en su tarjeta de servicios. ProviderOne es el sistema de información de la HCA. Coordina los planes de salud y nos ayuda a enviarle información importante en distintos momentos. El número en su tarjeta es su número de cliente ProviderOne. Puede consultar en línea para verificar que su inscripción está vigente o cambiar su plan de salud a través del portal para clientes de ProviderOne en <https://www.waproviderone.org/client>. Los proveedores de cuidado de la salud también pueden utilizar a ProviderOne para asegurarse de que sus pacientes están inscritos en Apple Health.

Cada miembro de su hogar que sea elegible para Apple Health recibirá su propia tarjeta de servicios. Cada persona tiene un distinto número de cliente ProviderOne que le es asignado de por vida.

Si alguna vez ha tenido cobertura de Apple Health, o si tuvo Medicaid antes de que fuera conocido como Apple Health, no recibirá una nueva tarjeta. Su tarjeta antigua aún es válida, incluso si hubo un período sin cobertura. Su número de cliente de ProviderOne permanece igual.

Si no recibe su tarjeta de servicios o si la extravía

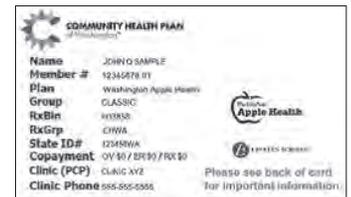
Si no recibe su tarjeta de servicios después de dos semanas de completar exitosamente su inscripción en Apple Health, o si pierde su tarjeta, llame a Servicio a Clientes de Apple Health al 1-800-562-3022 para solicitar un reemplazo.

Puede hacer su solicitud 24 horas al día, 7 días a la semana, por:

- **Teléfono de autoservicio.** Llame al 1-800-562-3022 (sin costo) y elija la opción 6 para Servicio al Cliente, y luego la opción 1 para tarjeta de identificación.
- **Computadora, usando el portal para clientes.** El portal para clientes está disponible en <https://www.waproviderone.org/client>.

Su tarjeta del plan de salud

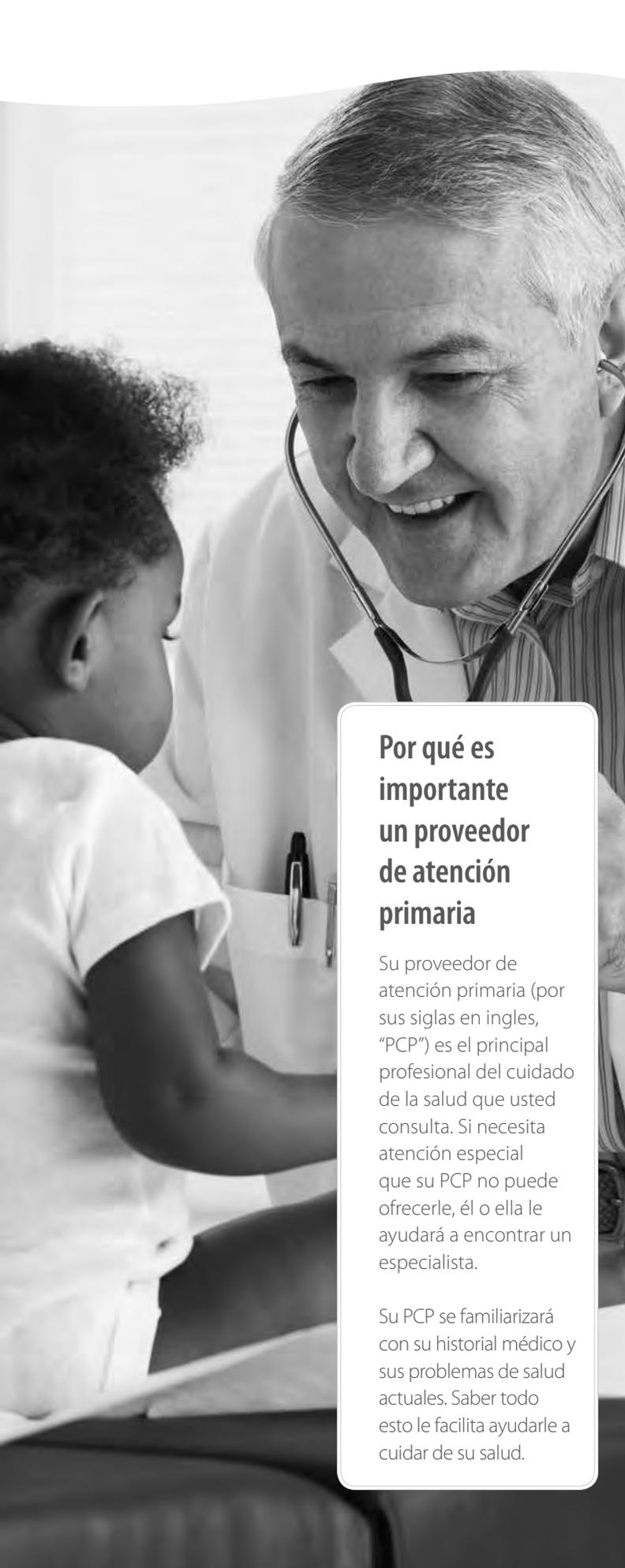
Unas semanas después de inscribirse en Apple Health, recibirá una tarjeta de identificación de su plan de salud, así como más información sobre cómo elegir un médico o proveedor de atención primaria (PCP). Su tarjeta de identificación del plan de salud se parecerá a una de las que aparecen abajo. ¡Conserve también esta tarjeta! Lleve tanto su tarjeta de servicios como su tarjeta del plan de salud cuando vaya al médico, a la farmacia o a otro proveedor de atención médica. Quizá también necesite una identificación con fotografía.



Si necesita servicios de cuidado de la salud antes de que lleguen sus tarjetas:

Recibirá una carta que muestra su plan de salud. Si necesita acudir a un proveedor de cuidado de la salud o a la farmacia, lleve esa carta con usted al proveedor de cuidado de la salud o a la farmacia. Puede acudir a cualquier médico, clínica o farmacia, siempre y cuando el proveedor esté en la red de su plan (tenga contrato con su plan de salud). Comuníquese con su plan de salud para solicitar una lista de proveedores.

También puede llamar a su plan de salud para pedir ayuda, incluso si no ha recibido su tarjeta de servicios o su tarjeta del plan de salud.



Por qué es importante un proveedor de atención primaria

Su proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, "PCP") es el principal profesional del cuidado de la salud que usted consulta. Si necesita atención especial que su PCP no puede ofrecerle, él o ella le ayudará a encontrar un especialista.

Su PCP se familiarizará con su historial médico y sus problemas de salud actuales. Saber todo esto le facilita ayudarle a cuidar de su salud.

Cómo elegir un proveedor de atención primaria

Para elegir un proveedor de atención primaria (PCP), siga las instrucciones que le envíe su plan de salud, o llame al número de servicio a miembros de su plan de salud. También puede elegir un PCP a través del sitio web de su plan de salud.

Si el proveedor que desea no está en la red de su plan de salud, pregunte al proveedor con qué plan de salud trabaja el proveedor. Usted tiene el derecho a cambiar de plan de salud.

Puede solicitar un PCP que sea hombre o mujer. También puede solicitar un proveedor que hable su idioma, que se especialice en su discapacidad, o que entienda su cultura.

Su PCP debe ser alguien con quien usted se sienta cómodo. Si no está contento con su PCP por cualquier razón, llame al teléfono de servicio a socios de su plan en cualquier momento para cambiarse a otro proveedor.

Si no elige un PCP, su plan de salud elegirá uno por usted.

Si ya tiene un proveedor de atención primaria

Si ya consulta a un PCP de su agrado, o si ha oído acerca de un proveedor que quiere usar, puede solicitar ese proveedor. Pero su PCP tiene que ser parte de la red de su plan médico (tener contrato con su plan médico).

Si el proveedor que desea no está en la red de su plan de salud, pregunte al proveedor con qué planes de salud trabaja.

Cómo hacer una cita

Una vez que haya seleccionado un PCP, llámelo para hacer una cita. Debe tener una cita para ver a un proveedor. Si tiene alguna necesidad o inquietud inmediata por su salud, debe poder concertar una cita con su PCP en pocos días. Incluso si no tiene una inquietud inmediata por su salud, haga una cita para una revisión general (también llamada revisión de bienestar). Normalmente, realizar una cita para una revisión general llevará más tiempo, así que no lo posponga.



Si necesita atención

Cuidado de rutina	Haga una cita con su proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, "PCP"). Usted podrá hacer una visita al consultorio de su PCP o de otro proveedor dentro de un plazo de 10 días.
Cuidado preventivo	Haga una cita con su PCP o con otro proveedor. Debe poder obtener una cita para una fecha dentro de un plazo menor a 30 días.
Para atención fuera de horario de oficina	Llame a la línea de asesoría de enfermería de su plan de salud las 24 horas del día, 7 días a la semana.
Para atención de urgencia	Vaya a un centro de atención urgente que tenga contrato con su plan de salud, o llame a su PCP o a la línea de asesoría en enfermería. Debería poder visitar a su PCP o a otro proveedor dentro de un plazo de 24 horas.
Para atención de emergencia	Llame al 911 o al lugar más cercano en el que puedan ayudarle proveedores de atención de emergencia. Tan pronto como sea posible, usted o alguien que conozca debe llamar a su PCP y a su plan de salud para reportar su emergencia. Este servicio está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.
Para atención lejos de casa	Si no es una emergencia, llame a su PCP o a la línea de asesoría en enfermería.

Servicios de salud del comportamiento

Si está inscrito en Apple Health, tiene acceso a servicios de salud del comportamiento (salud mental y tratamiento para drogas y alcohol). Tiene tratamiento de salud mental de corto plazo disponible a través de su plan de salud.

Para obtener acceso a estos servicios, comuníquese directamente con su plan. (Nota: Si no está inscrito en un plan de atención administrada de Apple Health, o si no sabe cómo comunicarse con su plan, llame a Servicio a Clientes de Apple Health al 1-800-562-3022).

Si necesita servicios adicionales de salud mental o si necesita tratamiento para drogas o alcohol, los servicios provienen de Organizaciones de Salud del Comportamiento (por sus siglas en inglés, "BHO") a través de contratos con el Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington (por sus siglas en inglés, "DSHS").

Para obtener acceso a estos servicios adicionales:

- Comuníquese directamente con la BHO de su región, o
- Llame a la línea de ayuda para recuperación de Washington, que es gratuita, confidencial y con servicio las 24 horas, al 1-866-789-1511 (TTY 1-206-461-3219), o
- Visite www.waRecoveryHelpLine.org.

Para obtener más información sobre los tratamientos y servicios de salud del comportamiento financiados por el DSHS, visite www.dshs.wa.gov/mental-health-and-addiction-services.

Servicios de salud del comportamiento en los condados de Clark y Skamania

Esta información sólo es aplicable a usted si vive en los condados de Clark y Skamania. En estos condados, todos los servicios de salud del comportamiento están incluidos en su paquete de beneficios del plan de atención administrada. Tendrá un solo punto de contacto para todos sus servicios de salud del comportamiento. Sus beneficios no han cambiado.

Los servicios de tratamiento para drogas y alcohol de las BHO pueden incluir:

Evaluación — Una “entrevista” realizada por un proveedor de salud para decidir qué servicios necesita.

Tratamiento de intervención breve — Por tiempo limitado, para reducir el consumo problemático.

Manejo de la abstinencia (Desintoxicación) — Ayuda para disminuir su consumo de alcohol o drogas de manera gradual, hasta que pueda dejarlos de manera segura. (El tratamiento en un hospital está cubierto por el MCO).

Tratamiento a pacientes externos — Sesiones de terapia individual y grupal en su comunidad.

Tratamiento intensivo a pacientes externos — Sesiones más frecuentes de terapia individual y grupal.

Tratamiento residencial de hospitalización — Un programa integral de asesoría individual, asesoría grupal y educación que se proporciona en instalaciones que cuentan con supervisión las 24 horas del día.

Servicios de tratamiento de sustitución de opiáceos — Brinda evaluación y tratamiento a pacientes externos para la dependencia a los opiáceos. Incluye medicamentos aprobados y terapia.

Administración de casos — Ayuda para encontrar servicios médicos, sociales, educativos y de otros tipos.

Los servicios de salud mental de las BHO pueden incluir:

Evaluación de ingreso — Identifica sus necesidades y objetivos, y le ayuda a su proveedor de salud mental a recomendar otros servicios y planificar el tratamiento.

Servicios de tratamiento individual — Terapia y/u otras actividades diseñadas para alcanzar las metas de su plan de servicio.

Administración de medicamentos — Personal con licencia que le prescribe medicamentos y le explica los efectos secundarios.

Vigilancia de medicamentos — Servicios para verificar cómo están funcionando sus medicamentos y para ayudarlo a tomarlos correctamente.

Servicios de tratamiento grupal — Terapia con otras personas que enfrentan retos similares.

Apoyo de pares — Ayuda para orientarse en el sistema de salud mental y alcanzar sus metas de recuperación, proporcionada por una persona capacitada que está recuperándose de una enfermedad mental.

Intervención y tratamiento breves — Asesoría a corto plazo enfocada en un problema específico.

Tratamiento familiar — Asesoría orientada a la familia para ayudar a construir relaciones más sólidas y a solucionar problemas.

Tratamiento de alta intensidad — Un equipo de proveedores de salud mental le proporciona servicios para ayudarlo a lograr las metas de su plan individual.

Psicoeducación terapéutica — Educación sobre enfermedades mentales, opciones de tratamientos de salud mental, medicamentos y recuperación, incluyendo apoyos y/o servicios de apoyo.

Apoyo diurno — Programa intensivo para aprendizaje o asistencia con habilidades para la vida independiente.

Evaluación y tratamiento/Hospitalización comunitaria — Cuidado médicamente necesario para crisis a pacientes internos. Usted **no** necesita una evaluación de ingreso como paciente externo antes de recibir este servicio.

Servicios de estabilización — provistos en su hogar o en un entorno parecido al del hogar para ayudar a evitar la estadía en un hospital. Usted **no** necesita una evaluación de ingreso antes de recibir este servicio.

Administración de casos de rehabilitación — Coordinación entre sus servicios de salud mental como paciente interno y externo. Esto podría formar parte de la evaluación de ingreso.

Servicios de salud mental brindados en un entorno residencial — Servicios brindados en donde usted vive, si vive en un entorno colectivo.

Evaluación de población especial — Asistencia en la planificación del tratamiento por parte de un especialista que trabaja con niños, adultos mayores y personas de antecedentes multiculturales.

Evaluación psicológica — Pruebas que ayudan al diagnóstico, evaluación y planificación del tratamiento.



Servicios cubiertos por Apple Health con pago por servicio

El programa de pago por servicio de Apple Health cubre algunos beneficios y servicios, incluso si está afiliado a un plan de salud. Algunos de estos beneficios incluyen:

- Servicios de cuidado a largo plazo.
- Servicios para personas con discapacidades del desarrollo.
- Servicios odontológicos
- Gafas y servicios de ajuste para niños (menores de 21 años)
- Servicios de apoyo para maternidad, asesoría genética prenatal, y terminación del embarazo

Si tiene una pregunta sobre un beneficio o servicio que no se enumera aquí, llame a la línea de Servicio al Cliente de Apple Health al 1-800-562-3022.

Servicios que puede necesitar para tener acceso a atención médica

Usted podría necesitar un intérprete

Si no habla bien inglés, hay intérpretes profesionales disponibles en muchos lenguajes, incluyendo lenguaje de señas, sin costo para usted. Cuando haga una cita de cuidado de la salud, avise al recepcionista si necesita un intérprete. El intérprete puede acudir a la oficina del proveedor o comunicarse por teléfono durante su cita.

Es mejor usar uno de estos intérpretes profesionales que traer a un familiar o amigo para que interprete. Los intérpretes están entrenados para entender términos médicos. Ellos le ayudarán a usted y a su proveedor a comunicarse.

Si tiene una discapacidad

Si tiene una discapacidad auditiva o del habla o un problema de movilidad, debe avisar al recepcionista cuando haga su cita. El recepcionista le ayudará a hacer los arreglos necesarios.

Puede recibir ayuda para trasladarse

Si no tiene manera de llegar a su cita de cuidado de la salud, puede ser elegible para ayuda con traslados. La cita debe ser solamente para servicios permitidos por su plan de salud. El transporte será el más apropiado y menos costoso, pero será sin costo para usted. Los tipos de transporte más comunes que hay disponibles incluyen: autobús público, cupones para gasolina, reembolso por kilometraje para el cliente o un voluntario, conductores voluntarios, taxi, furgoneta o vehículo accesible para silla de ruedas o autobús o transporte aéreo comercial. Puede encontrar una lista de agentes en <http://www.hca.wa.gov/medicaid/transportation/pages/newrequest.aspx>; haga clic en "Regional Broker" ("Agente regional").

Cómo cambiar de plan de salud

Usted tiene derecho a solicitar un cambio de plan de salud en cualquier momento. Dependiendo de cuándo haga su solicitud, su nuevo plan generalmente iniciará el primer día del mes siguiente. Hay varias maneras de cambiar su plan:

- Visite la página web del portal para clientes de ProviderOne en <https://www.waproviderone.org/client>. o
- Solicite un cambio en línea en https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/client_webform/ Seleccione el tema "Enroll/Change Health Plans" ("Inscripción/Cambio de plan de salud"). o
- Llame a servicio a clientes de Apple Health al 1-800-562-3022. Nuestro sistema automatizado está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.

Los clientes de Apple Health que tengan una cuenta de Washington Healthplanfinder pueden cambiar de plan en www.wahealthplanfinder.org.

Hay una tabla de comparación de planes en este folleto, que muestra las mediciones de calidad y las calificaciones de los planes de salud. Puede usar las calificaciones para ayudarle a decidir qué plan de salud es el mejor para usted. Un porcentaje más alto significa que el desempeño del plan de salud es alto; los porcentajes más bajos significan que el desempeño del plan de salud es bajo y necesita mejorar. También encontrará una descripción de las mediciones y por qué recibir esta atención es importante para su salud y la de sus familiares.

Sus derechos y responsabilidades

Por ley, usted tiene derechos respecto a los servicios de cuidado de la salud que recibe, y también tiene ciertas responsabilidades para ayudarle a mantener y mejorar su salud y evitar costos innecesarios. Es posible perder su plan de salud. Esto podría ocurrir si no asiste a las citas con su proveedor, si no coopera con su proveedor de atención primaria, y por otras razones. Por favor póngase en contacto con nosotros si desea más información.

Usted tiene derecho a:

- Ayudar en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud, inclusive rechazar tratamientos.
- Ser informado de todas las opciones de tratamiento disponibles, independientemente del costo.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de su plan de salud.
- Recibir servicios sin tener que esperar mucho tiempo.
- Ser tratado con respeto y dignidad. La discriminación no está permitida. Nadie puede ser tratado de manera diferente o injusta a causa de su raza, color, nacionalidad, género, orientación sexual, edad, religión, credo o discapacidad.
- Hablar libremente sobre el cuidado de su salud y sus inquietudes sin ninguna consecuencia negativa.
- Que se proteja su privacidad y que se respete la confidencialidad de la información sobre su cuidado.
- Solicitar y obtener copias de sus registros médicos.
- Solicitar y conseguir que se hagan correcciones a sus registros médicos cuando sea necesario.
- Pedir y obtener información sobre:
 - » El cuidado de su salud y sus servicios cubiertos.
 - » Su proveedor y cómo se hacen las remisiones a especialistas y a otros proveedores.
 - » Cómo paga el plan de salud a sus proveedores por el cuidado de la salud que usted recibe.
 - » Todas las opciones de atención y por qué recibe ciertos tipos de atención.
 - » Cómo recibir ayuda para presentar una queja o reclamación sobre su cuidado.
 - » La estructura organizacional de su plan de salud, incluidas las políticas y los procedimientos, lineamientos de operación y cómo recomendar cambios.
- Recibir los Derechos y Responsabilidades del Miembro al menos una vez al año. Sus derechos incluyen los servicios de salud mental y de trastornos por uso de sustancias.
- Recibir información sobre el beneficio de atención administrada, las políticas y los servicios cada año y cuando la solicite.
- Recibir una lista de los números telefónicos para crisis.
- Recibir ayuda para llenar los formularios de directivas adelantadas de salud mental o médica.
- Mostrar hacia sus proveedores el mismo respeto que usted espera de ellos.
- Traer su tarjeta de servicios y su identificación médica del plan de salud a todas sus citas.
- Conocer su plan de salud y qué servicios están cubiertos.
- Usar los servicios de cuidado de la salud cuando los necesita.
- Conocer sus problemas de salud y participar en cumplir las metas de tratamiento acordadas tanto como sea posible.
- Dar a sus proveedores y a su plan de salud información completa sobre su salud para que pueda recibir el cuidado que necesita.
- Seguir las instrucciones de su proveedor en cuanto a los cuidados que ha acordado.
- Usar los servicios de cuidado de la salud adecuadamente. Si no lo hace, puede ser inscrito en el Programa de revisión y coordinación del paciente. En este programa, se le asigna un proveedor de atención primaria, una farmacia, una persona que le recete sustancias controladas y un hospital para casos que no sean de emergencia. Debe permanecer en el mismo plan por lo menos durante 12 meses.
- Informarnos de inmediato si cambia el tamaño de su familia (por ejemplo, por embarazos, nacimientos, adopciones) o si cambian sus circunstancias (como un nuevo domicilio, cambio en sus ingresos, o si se vuelve elegible para Medicare o para otro seguro).
- Renovar su cobertura anualmente usando el sitio web de Healthplanfinder en www.wahealthplanfinder.org. También usará este sitio web para reportar cambios a su cuenta.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Ayudar en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud, inclusive rechazar tratamientos.
- No faltar a las citas y ser puntual. Llamar a la oficina de su proveedor si va a llegar tarde o si tiene que cancelar la cita.
- Entregar a sus proveedores la información que necesitan para recibir pagos por los servicios que le brindan.

Si no está contento con su plan de salud

Tiene derecho a presentar una queja si no está contento con la manera en que ha sido tratado. También tiene derecho a apelar una decisión que tome su plan de salud si le niega un servicio cubierto. Su plan de salud debe ayudarlo a presentar una queja o una apelación.

- Su plan de salud debe notificarle por teléfono o por carta de la recepción de su queja dentro de un plazo de dos días hábiles.
- Su plan de salud debe notificarle por escrito que recibió su apelación dentro de un plazo de 72 horas.

Sus inquietudes deben ser resueltas lo antes posible, sin exceder un plazo de 45 días.

¿Es urgente? Si está apelando una decisión y tiene una trastorno físico o de salud del comportamiento con carácter urgente, usted o su proveedor pueden solicitar una revisión o audiencia acelerada (rápida). Si su trastorno médico lo requiere, se tomará una decisión sobre su atención dentro de un plazo de tres días calendario. Consulte su libro de beneficios médicos para información más detallada sobre estos pasos.

Comparación de planes para 2015

Esta tabla se pone a su disposición para comparar los planes e incluye cuatro mediciones importantes para los padres de menores y dos mediciones importantes para quienes tienen diabetes.

Categoría	Amerigroup	Coordinated Care	Community Health Plan	Molina Healthcare	UnitedHealth Care
Vacunas para niños	66%	80%	73%	69%	69%
Vacunas para adolescentes	64%	61%	75%	76%	66%
Asesoría en nutrición para niños y adolescentes	56%	51%	57%	49%	39%
Asesoría en ejercicio para niños y adolescentes	52%	52%	50%	42%	38%
Prueba de Hemoglobina A1c en sangre para detección de diabetes	91%	91%	92%	90%	89%
Examen ocular de diabetes	57%	55%	64%	48%	49%

Definición de categoría

Vacunas para niños	El porcentaje de niños de 2 años de edad que habían recibido todas las vacunas recomendadas para su segundo cumpleaños. Las vacunas protegen a los niños de enfermedades. Si las vacunas no se aplicaron, las bacterias y virus que causan estas enfermedades podrían empezar a infectar a más y más niños de nuevo.
Vacunas para adolescentes	El porcentaje de adolescentes que habían recibido todas las vacunas recomendadas para su cumpleaños 13. Las vacunas ayudan a los niños a conservarse saludables.
Asesoría en nutrición para niños y adolescentes	El porcentaje de niños de 3 a 17 años de edad que recibieron ayuda de su médico o enfermero practicante respecto a nutrición apropiada, o que fueron derivados a educación sobre nutrición. Los niños deben comer una variedad de frutas y verduras, alimentos bajos en grasas y alimentos altos en proteínas, como leche, diariamente.
Asesoría en ejercicio para niños y adolescentes	El porcentaje de niños de 3 a 17 años de edad que recibieron estímulo de su médico o enfermero practicante para realizar actividades físicas, o que fueron derivados a actividades físicas. Los niños necesitan 60 minutos de actividad física o más al día.
Prueba de Hemoglobina A1c en sangre para detección de diabetes	El porcentaje de personas de 18 a 75 años de edad con diabetes a las que se realizaron pruebas de Hemoglobina A1c. La Hemoglobina A1c es una prueba de sangre que muestra el nivel promedio de azúcar en la sangre (glucosa) en los últimos 3 meses. Esto le muestra qué tan bien está manejando su diabetes. Los niveles en sangre de 7 o menos son los mejores.
Examen ocular de diabetes	El porcentaje de personas de 18 a 75 años de edad con diabetes a las que se realizó un examen ocular con retina dilatada. Un examen ocular con retina dilatada puede detectar enfermedades oculares por diabetes que a menudo no tienen síntomas hasta que la enfermedad alcanza una etapa seria.

Una nota sobre la privacidad

Su tarjeta de servicios no contiene ninguna información personal a excepción de su nombre, su número ProviderOne y la fecha de emisión. Así se conserva su privacidad si la tarjeta es extraviada o robada. Ni la Autoridad de Cuidado de la Salud (HCA) ni su plan de salud se comunicarán con usted directamente para pedirle su información personal para obtener o sustituir una tarjeta de servicios. Nunca dé información personal, como su número de Seguro Social, a alguien que le llame o envíe correo electrónico para pedirse la.

Por ley, todos los planes de salud están obligados a proteger su información de salud. Los planes de salud y la HCA utilizan e intercambian información médica protegida referente a usted para ofrecerle beneficios médicos; para realizar operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud, y para otras razones permitidas y requeridas por la ley. Los planes de salud y la HCA tienen la obligación de preservar la privacidad de su información médica.



Para leer la política de privacidad de la HCA, vaya a **www.hca.wa.gov** y haga clic en "Privacy" ("Privacidad") en la parte inferior de la página. Si desea leer la política de privacidad de su plan de salud, llame a servicios para socios de su plan de salud o visite el sitio web del plan.

Dónde obtener respuestas a sus preguntas

Si tiene preguntas acerca de...	Póngase en contacto con ...
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo cambiar de plan de salud • Elegibilidad para servicios de cuidado de la salud • Tarjetas de servicios 	Servicio al Cliente de Apple Health al 1-800-562-3022 y seleccione la opción 6 para Servicio al Cliente, o envíe sus preguntas a https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus , o consulte nuestro sitio web en: https://www.waproviderone.org/client .
<ul style="list-style-type: none"> • Selección de un proveedor • Servicios cubiertos • El cuidado de su salud • Derivaciones a especialistas 	Su plan de salud. El número de teléfono de su plan de salud aparece en la sección "Su plan de salud" en la página 5.
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios a su cuenta, como: dirección, ingresos, estado civil, embarazo, nacimientos o adopciones. 	www.wahealthplanfinder.org o llame al 1-855-923-4633 (los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 1-855-627-9604)

Páginas web útiles

Página web	Dirección
Washington Apple Health (Medicaid)	www.hca.wa.gov/medicaid
Washington Healthplanfinder	www.wahealthplanfinder.org
Solicitar transporte médico que no sea de emergencia	www.hca.wa.gov/medicaid/transportation/pages/newrequest.aspx
Línea de ayuda para recuperación	www.waRecoveryHelpLine.org . Si necesita tratamiento, llame a la línea gratuita y confidencial las 24 horas, 1-866-789-1511 (TTY 1-206-461-3219).

Cuidado de la salud en una clínica indígena tribal o urbana

Si es indígena americano o nativo de Alaska, podría ser elegible para inscribirse en el programa de Manejo de Casos de Atención Primaria (por sus siglas en inglés, "PCCM"). Las clínicas indígenas tribales y urbanas ofrecen servicios de salud de PCCM. Vea la lista de clínicas PCCM más adelante. Los proveedores de la clínica conocen su cultura, su comunidad y sus necesidades de cuidado de la salud. Ellos le brindarán los cuidados que necesita o lo derivarán a un especialista. Si tiene preguntas sobre el programa PCCM, hable con el personal de su clínica india tribal o urbana para averiguar si es una buena opción para usted.



Clínicas de Manejo de Casos de Atención Primaria (por sus siglas en inglés, "PCCM")

Para miembros de la familia de indígenas americanos o nativos de Alaska

Tribu	Nombre y ubicación(es) de la clínica	Número de teléfono
Cualquier tribu	Seattle Indian Health Board — Seattle	206-324-9360
Cualquier tribu	NATIVE Project — Spokane	509-483-7535
Colville	Lake Roosevelt Community Health Center — Inchelium y Keller	509-722-7006
Colville	Colville Indian Health Center* — Nespalem y Omak	509-634-2900
Lower Elwha	Lower Elwha Health Center — Port Angeles	360-452-6252
Lummi	Lummi Tribal Health Center — Bellingham	360-384-0464
Nooksack	Nooksack Community Clinic — Everson	360-966-2106
Puyallup	Puyallup Tribal Health Authority — Tacoma	253-593-0232
Quileute	Quileute Health Center — LaPush	360-374-9035
Quinault	Roger Saux Health Clinic — Taholah	360-276-4405
Spokane	David C. Wynecoop Memorial Clinic* — Wellpinit	509-258-4517
Tulalip	Tulalip Health Center — Tulalip	360-716-4511
Yakama	Yakama Indian Health Services* — Toppenish y White Swan	509-865-2102

*Se debe verificar el estado de reconocimiento federal de la tribu para recibir servicios en esta localidad.

Para obtener este documento en otro formato (como Braille o audio) o para leerlo en su lenguaje primario, llame a servicio a socios de Apple Health de la HCA al 1-800-562-3022. Este libro también está disponible en otros idiomas sin costo alguno para usted. La línea TTY o TDD para personas con problemas de audición o del habla es 711 o 1-800-848-5429.

Washington State
Health Care Authority

P.O. Box 42719
Olympia, WA 98504-2719
HCA 22-1298 SP (11/16) Spanish
(Form removed 11/16)