Washington State Department of Social and Health Services
PO Box 45505
Olympia, WA 98504-5505

Su Libro Médico

¡Ábralo ahora!
Usted tiene que hacer una elección.

Washington State
Department of Social
& Health Services
DSHS 22-542(X) SP (Rev. 5/04)

Bienvenido al Programa Medicaid del Estado de Washington

Este folleto le informa acerca de sus opciones y sobre cómo inscribirse para su atención a la salud

Ahora que usted está en Medicaid, es el momento para elegir cómo obtendrá su atención a la salud. Puede elegir obtener su atención a través de una atención administrada o de honorarios por servicio, dependiendo de dónde vive. Sus opciones están detalladas en el formulario de inscripción en la página 1 de este libro.

Este folleto explica la atención administrada y los honorarios por servicio. El folleto también le informa sobre algunas cosas que debería saber antes de elegir cómo obtener su atención a la salud.

Si tiene un doctor, una clínica o un plan de salud que usted desea, es importante que nos lo haga saber inmediatamente. Es por esto que es importante que usted entienda sus opciones y cómo elegir.

Si no tenemos noticias de usted hasta el _____, a partir del _____ Usted y/o su familia estarán inscritos en:

Healthy Options
1-800-562-3022

Para inscribirse o hacer preguntas, llámenos al 1-800-562-3022, de lunes a viernes, de 7 am a 6 pm.

La línea de teléfono TTY/TDD 1-800-848-5429 es solamente para las personas con dificultades auditivas o del habla (su teléfono debe estar equipado para usar esta línea).

Las llamadas a estos números son gratuitas, ¡será un gusto poder ayudarle!

Contenido de este folleto

Empezando por:

Formulario de inscripción ..... página 1
Respecto a su atención a la salud ..... página 3
Respecto a sus opciones ..... página 4
Cómo elegir su plan de salud ..... página 5
Cómo obtener atención médica de un plan de salud ..... página 6
Ayuda para encontrar un Pr oveedor de Atención Primaria (PCP) ..... página 7
¿Tiene usted que estar en un plan de salud? (existen algunas excepciones a la r egla de que todos deben estar en un plan) ..... página 9
¿Qué beneficios y ser vicios obtiene usted? ..... página 10
Tarjetas de identificación ..... página 12
Sus derechos y r esponsabilidades ..... página 13
Inf or mación para los indios nativo americanos y los nativos de Alaska . página 14
Páginas de infor mación sobre el plan ..... página 17

Si tiene dificultad para leer o entender este folleto, por favor llámenos al 1 (800) 562-3022 para pedir ayuda o para solicitar un libro con letra más grande. La línea de teléfono TTY/TDD 1-800-848-5429 es solamente para las personas con dificultades auditivas o del habla (su teléfono debe estar equipado para usar esta línea).

Este folleto se ha traducido a otros idiomas:

1-800-562-3022

본 책자를 한국어로 입수하시려면 1-800-562-3022 로 연락하십시오.

ເພື່ອຂໍຫັນເກັບປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ເປັນພາສາລາວ, ກະຣຸນາໂທຫາເລກ 1-800-562-3022.

Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ដើម្បីបានទទួលសៀវភៅតូចនេះជាភាសាខ្មែរមួយក្បាប់, សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-800-562-3022 ។

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。

Sign-up form
Formulario de registro

¡Si se registra por teléfono usted no tendrá que llenar este formulario!
¡Llame al 1-800-562-3022 inmediatamente!
(Solamente para los usuarios de TTY/TDD, llamen al 1-800-848-5429)

¡Tan fácil como 1-2-3!

1. Todas sus opciones están listadas aquí. Marque una casilla para indicar cómo desea recibir atención a la salud para usted y las otras personas que están listadas en su tarjeta de identificación médica de DSHS:

2. **¿Qué doctor quisiera usted tener como PCP para esta persona?** (Todos los doctores que ponga en la lista tienen que estar en el plan de atención a la salud. Si no está seguro, llame a los doctores y pregunte si participan en el plan de salud que usted desea usar).

Nombre:	Nombre del PCP:
Nombre:	Nombre del PCP:
Nombre:	Nombre del PCP:
Nombre:	Nombre del PCP:
Nombre:	Nombre del PCP:
Nombre:	Nombre del PCP:

3. ¿Hay alguien que está en la lista de su tarjeta de identificación médica y está embarazada o que va a tener cirugía pronto?

☐ ¿Embarazada? ¿Quien? *Nombre:* _____ *Fecha de nacimiento:* _____

☐ ¿Cirugía? ¿Quien? *Nombre:* _____ *Fecha:* _____

¿Qué doctor u otro proveedor médico está viendo esta persona?

Nombre del doctor: _____ *Teléfono de su consultorio:* _____

De los menores listados en su tarjeta de identificación médica, ¿Hay algún menor con una condición médica especial o de retraso de desarrollo?

☐ Sí _____ _____

Por favor proporcione el nombre del niño (o niños) y la(s) condición(es) especial(es) de salud.

Háganos saber su elección.

LA FORMA MÁS FÁCIL es llamarnos a la línea sin cargos 1-800-562-3022
Lunes a viernes, 7:00 a.m. a 6:00 p.m.
Los usuarios de TTY/TDD llamen al 711 o al 1-800-848-5429
O doblen nuevamente el formulario con "Business Reply" hacia fuera y envíenlo de vuelta a nosotros (no se necesita estampillas). O, de lo contrario envíen el formulario por fax al 360-725-2144

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256 OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
HEALTHY OPTIONS
PO BOX 45505
OLYMPIA WA 98599-5505

Respecto a su atención a la salud

¿Qué es la Administración de Asistencia Médica (Medical Assistance Administration (MAA)) y por qué es importante para usted?

MAA es la Administración de Asistencia Médica. Trabajamos con el programa federal de Medicaid y pagamos por su atención a la salud.

¿Cómo paga MAA por su atención a la salud?

MAA tiene dos formas de pagar por su atención a la salud, dependiendo de dónde vive usted o de qué servicios obtiene. El formulario de inscripción en la página 1 le informa sobre las opciones que tiene.

Atención administrada (en un plan de salud o en una clínica tribal) MAA paga un plan de salud por medio de un seguro médico o una clínica tribal para cubrir la mayor parte de su atención médica. Usted elige un plan y va donde un doctor. El doctor le proporcionará la atención o tendrá que ir a un especialista. El programa se denomina Healthy Options (para los planes de salud) o PCCM (para las clínicas tribales).*

Honorarios por servicio (no en un plan de salud) Usted visita a cualquier doctor que acepte su tarjeta de identificación médica de DSHS. Usted usa su tarjeta de identificación médica para obtener toda su atención médica y el doctor factura a MAA por los servicios. Vea el formulario de inscripción en la página 1 para ver si puede elegir honorarios por servicio.

*Los clientes de atención administrada obtendrán algunos servicios con la tarjeta de identificación médica de honorarios por servicio, tales como atención dental o lentes. Vea las páginas 10 y 11 en este libro para una lista de esos servicios.

¿Tiene usted que estar en un plan de salud (Healthy Options)?

Esto depende de dónde vive usted y de la situación de usted y/o de su familia… En algunas áreas de Washington, usted debe elegir atención administrada. El formulario de inscripción en la página 1 le informa sobre sus opciones. Existen otras razones por las que usted no podría tener que estar en atención administrada, vea la página 9 para mayor información.

¿Tiene usted que pagar por su atención médica o la de su familia?

Normalmente no… Medicaid no cubre algunos servicios médicos, de tal manera que si obtiene algún servicio que no esta cubierto, podría tener que pagar. Vea las páginas 10 y 11 para información acerca de lo que está y no está cubierto.

Respecto a sus opciones

¿Cuáles son las ventajas de un plan de salud?

Tendrá acceso a un doctor las 24 horas del día y a una línea de enfermeras de 24 horas. Los planes de salud tienen personas a cargo del servicio al cliente para ayudarle con cualquier problema. Asimismo, usted puede obtener algunos servicios adicionales, tales como programas de atención de bienestar para niños con obsequios especiales, tales como cascos para bicicleta o asientos infantiles para automóvil. Para averiguar más acerca de los planes de salud, por favor llame a los números de teléfono indicados en las páginas de información del plan que comienzan en la página 17.

¿Por qué debería elegir atención administrada si vive en un área donde puede elegir honorarios por servicio?

Si usted no se inscribe en atención administrada, podría tener problemas para encontrar un proveedor médico que acepte su tarjeta de identificación médica de honorarios por servicio y facture a MAA por su atención médica. Puede llamar a los doctores y a otros proveedores médicos que están cerca de usted para averiguar cuál opción es mejor.

¿Cómo sabe usted qué planes elegir o si puede elegir honorarios por servicio?

Esto depende de dónde vive usted. El formulario de inscripción en la página 1 le informa sobre sus opciones. Vea las páginas de información del plan en este folleto que comienzan en la página 17.

¿Qué sucede si usted ya tiene doctores que desea utilizar?

Si existen doctores que le gustaría utilizar, averigüe en qué planes de salud están antes de inscribirse en un plan. Para averiguar, puede llamar al doctor o al plan de salud. Algunos doctores están en más de un plan.

¿Tienen que estar todos los miembros de su familia en el mismo plan de salud?

SÍ! Todos los miembros de su familia tienen que estar en el mismo plan de salud.

Cuando usted esté listo, ¿cómo se puede inscribir para su cobertura de salud?

Tiene que inscribirse hasta el 15 del mes. Una vez que haya elegido su plan u honorarios por servicio, si esa es una opción para usted, háganos saber inmediatamente de manera que podamos inscribirle. Es fácil hacerlo, solamente tendrá que llamar al 1-800-562-3022 (o llenar el formulario de inscripción y enviarlo).

¿Qué sucede si usted no nos informa sobre su decisión?

Si no sabemos de usted hasta alrededor del 15 del mes, la computadora de MAA elegirá un plan para usted. Vea la cubierta de este libro para ver qué plan ha elegido la computadora para usted. Es posible que usted no pueda usar los doctores, hospitales y otros proveedores que desee.

Cómo elegir su plan de salud

Averiguar más acerca de los planes que puede elegir

A pesar de que todos los planes le brindan los mismos beneficios, existen algunas diferencias entre ellos que usted debe considerar antes de hacer su elección. Para ayudarle a comparar los planes que usted puede elegir, vea las páginas de información del plan en este folleto que comienzan en la página 17. Estas páginas le dan un número de teléfono para llamar si desea hacer preguntas antes de inscribirse. Las páginas también muestran cuán bien hizo el plan en la encuesta de las personas que participan en Healthy Options a las que se les preguntó acerca de las experiencias que han tenido con su plan.

Piense acerca de los doctores y otros proveedores médicos que usted desea utilizar para usted y su familia

Si existen doctores u hospitales que le gustaría utilizar, averigüe en que plan están ***antes*** de inscribirse a un plan. Algunos están con más de un plan. Recuerde, los hospitales que podrá usar depende también de cuáles hospitales usa su doctor.

¿Necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención primaria?

Si necesita ayuda para encontrar un doctor u otra persona médica para que sea su proveedor de atención primaria (PCP), he aquí algunas maneras de obtener información sobre los proveedores de atención primaria:

- Puede llamar al plan en el que desea participar (los números de teléfono están en las páginas de información del plan, que comienzan en la página 17). El plan puede proporcionarle una lista y ayudarle a elegir uno de sus doctores u otros proveedores médicos para que sea su proveedor de atención primaria.
- Puede solicitar una lista de proveedores de atención primaria que participan en los planes de salud en su área enviando el formulario de solicitud de proveedor de atención primaria de la página 7.
- Puede visitar el sitio en la red del Directorio de Proveedores de Internet.

http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/

- ¡El sitio en la red tiene las direcciones, números de teléfono e información adicional sobre el doctor, el hospital y la farmacia!
- También puede ponerse en contacto con los sitios en la red del plan de salud de nuestro directorio de proveedores.
- Su biblioteca pública podría tener acceso a la red que usted puede utilizar en forma gratuita.

Cómo obtener atención médica de un plan de salud

¿Qué sucede una vez que se inscriba en un plan de salud?

Una vez que usted esté inscrito(a), su plan de salud le enviará una tarjeta de identificación del plan y la información que necesitará conocer para obtener su atención médica. Siga las indicaciones de su plan de salud sobre cómo obtener su atención médica. Recuerde, tendrá que mostrar su tarjeta de identificación del plan *y* su tarjeta de identificación médica (la que usted recibe cada mes de Medical Assistance) cada vez que obtenga atención médica (vea la página 12 para obtener mayor información acerca de las tarjetas de identificación).

¿Puede usted ir a cualquier doctor u hospital que desee?

NO – Cada plan de salud tiene ciertos doctores y otros proveedores médicos que usted debe utilizar. La mayoría de los planes también tienen ciertos hospitales y farmacias que usted debe usar. Para todos los planes, los hospitales que usted puede usar depende de qué hospitales usa su doctor. Llame a su plan de salud para obtener mayor información.

Su PCP atenderá la mayoría de sus necesidades de atención a la salud

Usted irá donde una persona en su plan para la mayor parte o para toda su atención a la salud. Esta persona se denomina su **PCP** (siglas en inglés) lo cual significa Proveedor de Atención Primaria (**P**rimary **C**are **P**rovider). Su PCP puede ser un doctor, un(a) enfermero(a) practicante o un auxiliar médico. Si necesita la atención de un especialista o de otro proveedor, su PCP le ayudará a obtenerla.

Usted puede recibir atención de embarazo u otra atención a la salud de las mujeres sin una referencia de su PCP

Si es mujer, no tendrá necesidad de una referencia (permiso) de su PCP para recibir atención de embarazo ni para otras necesidades de atención a la salud de las mujeres – siempre y cuando la persona que usted visite para las necesidades de atención a la salud de las mujeres esté en el plan de salud que usted elija.

¿Pueden usted y las otras personas en su tarjeta de identificación médica tener diferentes PCPs?

¡SÍ! Usted y las otras personas listadas en su tarjeta de identificación médica pueden tener diferentes PCPs, siempre y cuando todos ellos estén en el plan de salud que usted elija.

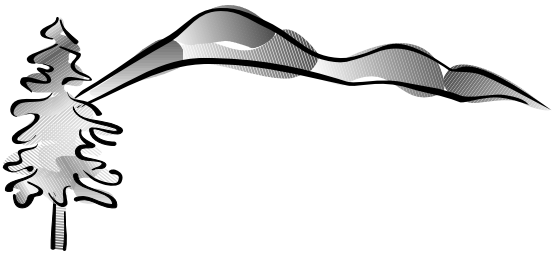
¿Qué sucede si usted o un miembro de la familia tienen un servicio médico (como una cirugía) que ya está programado?

Llame inmediatamente al plan de salud que usted elija para hacerles saber acerca del servicio médico, así ellos podrán ayudarle a obtener la atención que usted necesite. En el formulario de inscripción hay también un espacio donde puede indicar esta información. Nosotros proporcionaremos esta información a los planes de salud.

¿Qué sucede si usted no está satisfecho con su plan de salud?

Llame primero a su plan de salud para hacerles saber por qué no está satisfecho. Ellos le ayudarán a hacer el reclamo (o queja). Si su plan de salud no hace algo para mejorar la situación, usted puede pedir ayuda a MAA (una audiencia imparcial). Recibirá más información sobre este proceso por medio de su plan de salud.

Corte en esta línea



Necesita usted encontrar un

un proveedor de atención primaria (PCP) del plan de salud de atención administrada?

Cuanto usted está en un plan de atención a la salud, obtiene la mayor par te o toda su atención de un doctor o de otr o proveedor médico, que se denomina PCP.

Para obtener infor mación acer ca de los PCPs:

1. La manera ***más rapida*** es llamar al plan de salud.
2. Otra manera es visitar el sitio en la red del Directorio de Proveedores de Internet (http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/).
3. O usted puede recortar esta página y enviarla como respuesta para obtener una lista de los proveedores de atención primaria que participan en los planes de salud en su condado.

Si usted elige enviar esta respuesta, hágalo inmediatamente –no pierda la fecha límite para inscribirse.

Su nombre: _____

Dirección: _____ Apar tamento _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Washington State
Department of Social
& Health Services

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256 OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
HEALTHY OPTIONS
PO BOX 45530
OLYMPIA WA 98599-5530

¿Tiene usted que estar en un plan de salud?

Consulte el formulario de inscripción en la página 1 de este libro – le informa si tiene que estar en un plan de salud. Si la lista de la página 1 no incluye "honorarios por servicio" o "clínica tribal", usted tiene que estar en un plan de salud. Sin embargo, existen algunas excepciones:

1. **A las personas que son indios nativo americanos o nativos de Alaska** no se les exige inscribirse en un plan de salud. Vea la página 14 para mayor información acerca de sus opciones.

2. **Las personas que tienen otro seguro de salud** podrían no tener que estar en Healthy Options. Algunas personas tienen otro seguro de salud además de Medical Assistance. Si es esta su situación, MAA le hará saber si usted estará en Healthy Options o no.

3. **Los niños con necesidades de atención a la salud especiales** que están recibiendo servicios de una enfermera de salud pública o de la comunidad que trabaja con el Programa de Niños con Necesidades Especiales de Atención a la Salud de su condado podrían tener una excepción. Por favor llame al 1-800-562-3022 para consultar acerca de cómo obtendrán ellos su atención médica.

4. **Si usted no tiene hogar** y vivirá en un albergue o una dirección provisional por menos de 120 días (menos de aproximadamente cuatro meses), no tendrá que inscribirse en un plan de salud.

5. **Si está viendo a un doctor u otro proveedor médico que no está en su plan de salud** y este doctor nos informa sobre las razones médicas por las cuales usted necesita continuar recibiendo su atención de él o ella.

6. **Si usted es sordo** o tiene impedimentos del oído y desea visitar a un doctor u otro proveedor médico que conoce el lenguaje de signos y este doctor no está en su plan de salud.

7. **Si usted no habla bien el inglés** y desea visitar a un doctor u otro proveedor médico que habla su idioma y este doctor no está en su plan de salud.

Si tiene alguna de las situaciones descritas anteriormente, puede solicitar no estar en un plan de salud. Llámenos al 1-800-562-3022. Consideraremos sus razones y tomaremos una decisión. Debe hacernos saber *antes* de ingresar a un plan de salud, o tendrá que permanecer en un plan de salud hasta que tomemos una decisión.

¿Qué beneficios y servicios obtendrá usted?

Medicaid cubre estos beneficios y servicios si usted está en atención administrada o en honorarios por servicio.

Si elige un plan de salud, ellos le enviarán más información acerca de lo que está cubierto y su PCP le ayudará a obtener la atención que usted necesite. Puede obtener estos servicios cuando los necesite. Los planes de salud pueden cubrir más servicios y podrían requerir que obtenga una referencia (permiso). Llame a la línea de servicio al cliente de los planes de salud para obtener mayor información.

- Ambulancia
- Sangre y productos sanguíneos
- Atención quiropráctica para niños – Solamente cuando sean recomendados por un examen de bienestar de niños
- Diálisis
- Exámenes de la vista
- Planificación familiar
- Educación de la salud para diabetes y enfermedad del corazón
- Atención de salud en el hogar y en un centro para desahuciados
- Atención hospitalaria (incluye sala de emergencias y servicios a pacientes hospitalizados y no hospitalizados)
- Inmunizaciones (inyecciones)
- Servicios de laboratorio y rayos X
- Atención de maternidad y atención a la salud de las mujeres
  Tendrá que visitar a un proveedor de atención a la salud que esté en el plan que usted elija
- Suministros y equipo médico
- Servicios de salud mental (Llame al plan de salud para obtener información específica)
- Visitas a consultorio
- Terapia de oxígeno/respiratoria
- Farmacia/prescripciones
  Revise la lista de medicamentos de su plan
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Suspensión de fumar para las mujeres embarazadas
- Atención de especialidad
  Cuando lo recomiende su PCP
- Cirugía en un hospital o en un centro de cirugía ambulatoria
- Transplantes de tejido y órganos
- Atención de urgencia
- Exámenes de bienestar de niños

Algunos beneficios que están cubiertos por los planes de salud o por otras entidades estatales

Usted puede obtener los siguientes beneficios y servicios de su plan de salud o puede ir directamente al departamento de salud local o a una clínica de planificación familiar para recibir los servicios.

- Servicios de planificación familiar y control de la natalidad
- Examen de VIH y SIDA
- Inmunizaciones
- Tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente y atención de seguimiento
- Análisis de tuberculosis y atención de seguimiento
- Programa para mujeres, infantes y niños (WIC, siglas en inglés)
  Nota: el programa WIC se encuentra disponible solamente en el departamento de salud local

Algunos servicios están cubiertos SOLAMENTE por su tarjeta de identificación médica de DSHS y no están cubiertos por los planes de salud

Los siguientes beneficios y servicios están cubiertos por honorarios por servicio de MAA. Los planes de salud no pagarán por estos servicios. Usted debe usar su tarjeta de identificación médica de DSHS para recibir estos servicios y encontrar un proveedor que facture a MAA para el pago. Algunos de estos servicios están disponibles para usted a través de su centro de salud mental, del departamento de salud o de una clínica comunitaria local de planificación familiar.

- Atención dental con ortodoncia limitada
- Servicios de lentes y accesorios
- Asesoramiento genético (solamente prenatal)
- Audífonos
- Servicios de intérprete para las visitas médicas
- Servicios del programa First Steps, tales como servicios de apoyo a la maternidad y administración de casos para infantes
- Servicios de salud mental (atención psiquiátrica de pacientes hospitalizados, servicios para pacientes no hospitalizados en los Centros de Salud Mental de la Comunidad y administración de medicamentos)
- Servicios de neurodesarrollo en los centros autorizados de DSHS
- Servicios Médicos Escolares para los estudiantes con necesidades especiales
- Esterilizaciones, cuando es menor de 21 años de edad
- Servicios de abuso de substancias, incluyendo desintoxicación por alcohol y drogas
- Transporte hasta y desde las citas médicas distinto de las ambulancias
- Finalizaciones voluntarias del embarazo

Algunos beneficios que NO están cubiertos por MAA ni por los planes de salud

Los beneficios y servicios descritos a continuación NO están cubiertos por los planes de salud ni por MAA. Si usted recibe algunos de estos servicios podría tener que pagar por ellos usted mismo. Llame a la línea de servicio al cliente de los planes de salud o a la línea de ayuda de Medical Assistance para obtener mayor información.

- Servicios ordenados por la corte
- Diagnóstico y tratamiento de infertilidad, impotencia y disfunción sexual
- Tratamientos o servicios experimentales e investigativos
- Inmunizaciones para viaje internacional
- Exámenes médicos para beneficios de incapacidad del seguro social
- Servicios médicos mientras permanece en la cárcel
- Atención ortóptica (entrenamiento de los ojos) para las condiciones de los ojos
- Artículos de comodidad personal
- Exámenes físicos necesarios para empleo, seguro o para obtener licencia
- Cirugía plástica por razones cosméticas
- Inversión de esterilizaciones quirúrgicas voluntarias

Si tiene alguna pregunta sobre un beneficio o servicio que no está indicado aquí, llame al 1-800-562-3022

Su tarjeta de identificación médica de DSHS

Todos en Medical Assistance obtienen una tarjeta (o cupón) de identificación médica de DSHS verde y blanco. Se envía una tarjeta cada mes si usted elige un plan de salud, PCCM u honorarios por servicio. Su tarjeta de identificación médica informa a los doctores o a los otros proveedores médicos qué beneficios médicos puede recibir usted. Por favor revise cada mes para estar seguro de que tiene la información correcta. Por ejemplo, asegúrese de que su nombre y dirección sean correctos y que el plan de salud por medio del que reciba atención sea el correcto. Tendrá que mostrar su tarjeta de identificación médica cada vez que obtenga atención o servicios médicos y cuando obtenga prescripciones.

Esto es lo que nosotros llamamos Código de Identificación del Paciente (Patient Identification Code – PIC). Esta es la manera principal en la que identificamos a las personas que están en Medicaid. Está compuesto por el nombre y la inicial del segundo nombre, la fecha de nacimiento y las primeras 5 letras de su apellido y/o de los miembros de su familia y un código especial.

Su tarjeta es válida para estas fechas. Si no recibe su tarjeta en la primera semana del mes, llámenos inmediatamente al 800-562-3022.

Please read the back of this card.

MEDICAL IDENTIFICATION CARD

This Card Valid From: 08-01-03

To: 08-31-03

P.O. BOX 45531
OLYMPIA, WA 98504-5531

Primary Language

Patient Identification Code (PIC)				Medical Coverage Information						
Initials	Birthrate	Last Name	TB	Insurance	HMO	Detox	Restriction	Hospice	DD Client	Other
JQ	010171	PUBLI	A							
RC	121299	PUBLI	A							

John Q. Public
123 Main St
Anytown, WA 98999

CNP
076 007308084
1-800-555-1234 PLAN NAME
L0000999 * 112234B

SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)

SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE
DSHS 13-030 aces (04/95)

Si se muda, podría tener que cambiar cómo recibe su atención a la salud. Llame a la línea de ayuda al 1-800-562-3022 y ellos le ayudarán si necesita cambiar de planes de salud.

Las siglas de su plan de salud y el número de teléfono están en estos dos lugares.

Tarjeta de identificación de su plan de salud

Si está inscrito en un plan de salud, recibirá también una tarjeta de identificación del plan de salud. Necesitará ambas, su tarjeta de identificación médica de DSHS y su tarjeta de identificación del plan de salud para las citas médicas y las prescripciones. Si necesita atención médica antes de recibir su tarjeta de identificación del plan de salud, llame al plan de salud indicado en su tarjeta de identificación médica de DSHS.

¿Cuáles son sus derechos y responsabilidades?

Usted tiene derecho a:

- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención a la salud y a no recibir el tratamiento
- Obtener información acerca de:
  - Su atención
  - Su doctor y cómo se hacen las referencias
  - Cómo paga el plan de salud por la atención, incluyendo visitas a especialistas y otros proveedores (por favor llame a la línea de servicio al cliente del plan de salud para pedir esta información)
  - Todas las opciones para la atención y el motivo por el cual está obteniendo cierta clase de atención
  - Su plan de salud
  - Los servicios que están cubiertos
- Recibir los servicios de una manera oportuna y lo más cerca posible de su casa
- Ser tratado con respeto – No se permite la discriminación en todos los programas y actividades. Nadie puede ser excluido en base a la raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión credo o incapacidad.
- Poder hablar libremente acerca de su atención a la salud y sus preocupaciones sin ningún resultado negativo
- Tener sus registros e información acerca de su atención mantenidos en forma confidencial
- Solicitar copias de sus registros médicos y pedir cambios cuando sea necesario
- Hacer reclamos y quejas

Usted tiene la responsabilidad de:

- Ayudar a tomar decisiones acerca de su atención a la salud
- Dar a sus doctores la mejor información que pueda acerca de su salud, de manera que ellos puedan ayudarle a recibir la atención que necesita
- Seguir las instrucciones de su doctor acerca de su atención a la salud
- Dar a sus doctores la información que ellos necesitan para tramitar su cobertura de salud (tal como llevar a sus citas su tarjeta o cupón de identificación médica de DSHS y la tarjeta de identificación del plan de salud)
- Aprender acerca de su plan de salud y de los servicios que están cubiertos
- Usar los servicios de salud cuando los necesite
- Mantener las citas y llegar a tiempo. Llamar a la oficina si va a llegar tarde o tiene que cancelar la cita
- Demostrar a sus doctores el mismo respeto que desea recibir de ellos

¿Qué sucede si usted es indio nativo americano o nativo de Alaska?

Si usted es indio nativo americano o nativo de Alaska tiene estas tres opciones:

1. Puede inscribirse en una clínica tribal o en un centro de salud (clínica o centro de salud de administración de caso de atención primaria) que está a cargo de una tribu, de los servicios de salud indios o de una organización india urbana. Vea en la siguiente página una lista de las clínicas tribales o los centros de salud para ver si hay uno cerca de usted.

2. Puede inscribirse en el plan de salud Healthy Options y recibir su atención de los doctores y de los otros proveedores que son parte del plan.

3. Puede pedir una exención: esto significa que no tiene que inscribirse en un plan de salud o en una clínica tribal. Si pide una excepción, puede ir donde cualquier doctor u otro proveedor que esté de acuerdo en recibir su tarjeta de identificación médica (en lugar de pedirle que pague por su atención usted mismo). Esto se llama a veces honorarios por servicio o "cupón abierto". Antes de que usted pida una exención, es una buena idea llamar a los doctores y a los otros proveedores médicos que desea utilizar para estar seguro de que le aceptarán como un paciente de honorarios por servicio (que ellos aceptan su tarjeta de identificación médica).

Llámenos para decirnos cual de estas tres opciones desea

Si usted es indio nativo americano o nativo de Alaska y ninguna de las tres opciones está descrita en su formulario de inscripción en la página 1, por favor llámenos al 1-800-562-3022 y díganos cual de estas tres opciones desea.

¿Qué sucede si no nos llama?

Si no nos llama, nuestra computadora tomará una decisión por usted. La parte inferior de la cubierta de este libro le informa cómo obtendrá su atención si no nos dice su decisión. Si nuestra computadora toma una decisión que usted no desea, puede llamarnos al número de teléfono 1-800-562-3022 y pedir no estar en honorarios por servicio, en la clínica tribal o en el plan de salud que nuestra computadora eligió para usted.

¿Qué sucede si alguna persona en su hogar es indio nativo americano o nativo de Alaska y las otras no lo son?

Normalmente, los miembros de la familia en Healthy Options que no son indios nativo americanos o nativos de Alaska deben estar en un plan de salud. Sin embargo existe una excepción: si el miembro de la familia que es indio nativo americano o nativo de Alaska se inscribe en una clínica tribal, los otros miembros de la familia que no son indios nativos americanos o nativos de Alaska pueden inscribirse también en la misma clínica tribal si la clínica tribal dice que está bien hacerlo.

Clínicas tribales

Esta página da los números de teléfono de las clínicas tribales (también denominadas Administración de Caso de Atención Primaria). Las clínicas que están a cargo de una tribu, de los servicios de salud indios o de una organización india urbana.

Tribu	Condad	Nombre de la clínica	Número de teléfono
Cualquier tribu	King	Seattle Indian Health Board	206-324-9360
Cualquier tribu	Spokane	Native Health of Spokane	509-722-3331
Colville	Ferry	Inchelium Health Center	509-438-7535
Colville	Okanogan	Colville Indian Health Center	509-634-2900
Lower Elwha Klallam	Clallam	Lower Elwha Health Center	360-452-6252
Lummi	Whatcom	Lummi Tribal Health Center	360-384-0464
Makah	Clallam	Sophie Trettevick Indian Health Center	360-645-2233
Nooksack	Whatcom	Nooksack Community Clinic	360-966-2106
Port Gamble S'Klallam	Kitsap	Port Gamble S'Klallam Health Center	360-297-2840
Puyallup	Pierce	Takopid Health Center	253-593-0232
Quileute	Clallam	Quileute Health Center	360-374-9035
Quinault	Grays Harbor	Roger Saux Health Center	360-276-4405
Shoalwater Bay	Pacific	Shoalwater Bay Tribal Clinic	360-267-0119
Spokane	Stevens	David C. Wynecoop Memorial Clinic	509-258-4517
Tulalip	Snohomish	Tulalip Tribes Health Center	425-651-4511
Yakama	Yakima	Yakama Indian Health Center	509-865-2102

Usted puede inscribirse en Columbia United Providers si vive en uno de estos condados:

Clark, Western Klickitat (área de White Salmon) y Skamania

¿Tiene preguntas o desea más información acerca de Columbia United Providers?

Por favor llámenos al Servicio al Cliente, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.:

LLAMADAS SIN CARGO
1-800-315-7862 ó (360) 891-1520

El número TTY/TDD (para las personas con dificultades auditivas o del habla) es 1-866-287-9962 ó (360) 449-8860. Usted puede también recibir más información acerca de CUP en nuestro sitio de web en: *www.cuphealth.com*

- Atención de salud y servicio médico de alta calidad
- Especialistas en Servicios al Cliente amables, cuyas metas son ayudarle a recibir lo que necesita
- Línea telefónica gratuita de consejo de enfermería para responder a sus preguntas las 24 horas del día, 7 días por semana

¿Qué beneficios recibirá de este plan?

Columbia United Providers le proporciona los mismos beneficios básicos que todos los otros planes para las personas que participan en Healthy Options.

¿Cómo lo hizo Columbia United Providers en la encuesta de miembros?

Para cada uno de los cinco tópicos de la encuesta, he aquí como **Columbia United Providers** apuntó en:

El Estado de Washington hizo una encuesta de más de 2,000 adultos que participan en Healthy Options para preguntarles acerca de la **calidad de la atención y servicios** que han estado recibiendo de sus planes de salud.

Atención de adultos	Cinco tópicos de esta encuesta están listados a continuación:
Normal ★★	Si los adultos recibieron la atención que necesitaban sin problemas
Normal ★★	Si los adultos recibieron la atención sin esperas largas
Normal ★★	Si sus doctores se tomaron suficiente tiempo con ellos, les escucharon con atención, les dieron buenas explicaciones y les mostraron respeto
Normal ★★	Si el personal de la oficina fue de ayuda y trató a los pacientes con cortesía y respeto
Mejor ★★★	Servicio al cliente del plan de salud — si las personas recibieron la ayuda e información que necesitaban, sin problemas

¿Qué significan estos puntajes? Estos puntajes indican cuán bien lo hizo Columbia United Providers en comparación con los otros planes de Healthy Options en todo el estado. "Normal" significa el promedio de puntaje para todos los planes de salud combinados. **¿Cómo puede usar estos puntajes?** Puede usar estos puntajes para comparar los resultados de la encuesta para Columbia United Providers con los resultados de otros planes de salud.

COMMUNITY HEALTH PLAN OF WASHINGTON

Usted puede inscribirse en Community Health Plan of Washington si vive en uno de estos condados:

Adams, Benton, Chelan, Clark, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Grant, Grays Harbor, Island, Jefferson, King, Kitsap, Klictitat, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, *Pacific, Pend Oreille, Pierce, Skagit, Skamania, Snohomish, Spokane, Stevens, Thurston, Walla Walla, Whatcom and Yakima
*CHPW está solamente en parte de este condado

¿Tiene preguntas o desea más información acerca de Community Health Plan of Washington?

Por favor llámenos al Servicio al Cliente, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (las llamadas a estos números, son gratuitas):

LLAMADAS SIN CARGO
1-800-440-1561

El número TTY/TDD (para las personas con dificultades auditivas o del habla) es 1-800-833-6388.

En Community Health Plan of Washington nos preocupamos por su salud y su seguridad. Ofrecemos:

- Programa prenatal, que ofrece asiento para vehículo gratuito, para bebés/niños pequeños
- Programa de examen de bienestar de niños, que ofrece casco de bicicleta o libro de salud gratuitos
- Servicios de traducción así como enlaces para transporte, vivienda, alfabetización y servicios de planificación familiar

¿Qué beneficios recibirá de este plan?

Community Health Plan of Washington le proporciona los mismos beneficios básicos que todos los otros planes para las personas que participan en Healthy Options.

¿Cómo lo hizo Community Health Plan of Washington en la encuesta de miembros?

Para cada uno de los cinco tópicos de la encuesta, he aquí como **Community Health Plan of Washington** apuntó en:

El Estado de Washington hizo una encuesta de más de 2,000 adultos que participan en Healthy Options para preguntarles acerca de la **calidad de la atención y servicios** que han estado recibiendo de sus planes de salud.

Atención de adultos	Cinco tópicos de esta encuesta están listados a continuación:
Normal ★★	Si los adultos recibieron la atención que necesitaban sin problemas
Inferior al promedio ★	Si los adultos recibieron la atención sin esperas largas
Normal ★★	Si sus doctores se tomaron suficiente tiempo con ellos, les escucharon con atención, les dieron buenas explicaciones y les mostraron respeto
Normal ★	Si el personal de la oficina fue de ayuda y trató a los pacientes con cortesía y respeto
Inferior al promedio ★	Servicio al cliente del plan de salud — si las personas recibieron la ayuda e información que necesitaban, sin problemas

¿Qué significan estos puntajes? Estos puntajes indican cuán bien lo hizo Community Health Plan of Washington en comparación con los otros planes de Healthy Options en todo el estado. "Normal" significa el promedio de puntaje para todos los planes de salud combinados. **¿Cómo puede usar estos puntajes?** Puede usar estos puntajes para comparar los resultados de la encuesta para Community Health Plan of Washington con los resultados de otros planes de salud.

Usted puede inscribirse en Group Health Cooperative si vive en uno de estos condados:

King (parcial), Kitsap, Pierce (parcial) y Spokane

¿Tiene usted acceso al Internet? ¡MyGroupHealth en www.ghc.org ofrece varios servicios en línea!

- Programar citas
- Hacer reabastecer prescripciones
- Enviar correo electrónico a su doctor en forma segura
- Ver partes de sus registros médicos

Ahorre tiempo y evítese dificultades. Su doctor, el laboratorio y la farmacia están en la misma localidad

Consultas de enfermería por teléfono, las 24 horas

¿Tiene usted preguntas o desea más información acerca de Group Health Cooperative?

Por favor llámenos al Servicio al Cliente, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. (las llamadas a esto números son gratuitas):

LLAMADAS SIN CARGO
1-888-901-4636

El número TTY/TDD (para las personas con dificultades auditivas o del habla) es 1-800-833-6384

¿Qué beneficios recibirá de este plan?

Group Health Cooperative le proporciona los mismos beneficios básicos que todos los otros planes para las personas que participan en Healthy Options.

¿Cómo lo hizo Group Health Cooperative en la encuesta de miembros?

Para cada uno de los cinco tópicos de la encuesta, he aquí como **Group Health Cooperative** apuntó en:

El Estado de Washington hizo una encuesta de más de 2,000 adultos que participan en Healthy Options para preguntarles acerca de la **calidad de la atención y servicios** que han estado recibiendo de sus planes de salud.

Atención de adultos	Cinco tópicos de esta encuesta están listados a continuación:
Mejor ★★★	Si los adultos recibieron la atención que necesitaban sin problemas
Mejor ★★★	Si los adultos recibieron la atención sin esperas largas
Normal ★★	Si sus doctores se tomaron suficiente tiempo con ellos, les escucharon con atención, les dieron buenas explicaciones y les mostraron respeto
Mejor ★★★	Si el personal de la oficina fue de ayuda y trató a los pacientes con cortesía y respeto
Normal ★★	Servicio al cliente del plan de salud — si las personas recibieron la ayuda e información que necesitaban, sin problemas

¿Qué significan estos puntajes? Estos puntajes indican cuán bien lo hizo Group Health Cooperative en comparación con los otros planes de Healthy Options en todo el estado. "Normal" significa el promedio de puntaje para todos los planes de salud combinados. **¿Cómo puede usar estos puntajes?** Puede usar estos puntajes para comparar los resultados de la encuesta para Group Health Cooperative con los resultados de otros planes de salud.

MOLINA℠
Molina Healthcare of Washington, Inc.

Usted puede inscribirse en Molina Healthcare of Washington, Inc. (Molina Healthcare) si vive en uno de estos condados:

Adams, Benton, Chelan, Clallam, Columbia, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Grays Harbor, Island, King, Kitsap, Kittitas, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, Pacific, Pend Oreille, Pierce, San Juan, Skagit, Snohomish, Spokane, Stevens, Thurston, Walla Walla, Whatcom, Whitman, Yakima

¿Tiene preguntas o desea más información acerca de Molina Healthcare?

Por favor llame a Servicio al Miembro de Molina Healthcare, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 6:00 p.m.
(las llamadas a estos números son gratuitas):

LLAMADAS SIN CARGO
1-800-869-7165

El número TTY/TDD (para las personas con dificultades auditivas o del habla) es 1-877-665-4629.

En Molina Healthcare nos preocupamos de mantenerle bien.

Si está embarazada y completa nuestros Programas Prenatal o Después del Parto, puede recibir uno de lo siguientes:

- Un asiento infantil para automóvil
- Un termómetro digital, pasaporte de inmunización y recordatorios para recién nacidos

Si se trata de un niño/a y completa nuestro Programa de Examen de Bienestar de Niños, puede recibir una sesión fotográfica, un casco para bicicleta o una tarjeta de regalo para alquilar un video.

¿Qué beneficios recibirá de este plan?

Molina Healthcare le proporciona los mismos beneficios básicos y servicios que todos los otros planes para las personas que participan en Healthy Options.

¿Cómo lo hizo Molina Healthcare en la encuesta de miembros?

Para cada uno de los cinco tópicos de la encuesta, he aquí como **Molina Healthcare** apuntó en:

El Estado de Washington hizo una encuesta de más de 2,000 adultos que participan en Healthy Options para preguntarles acerca de la **calidad de la atención y servicios** que han estado recibiendo de sus planes de salud.

Atención de adultos	Cinco tópicos de esta encuesta están listados a continuación:
Inferior al promedio ★	Si los adultos recibieron la atención que necesitaban sin problemas
Mejor ★★★	Si los adultos recibieron la atención sin esperas largas
Normal ★★	Si sus doctores se tomaron suficiente tiempo con ellos, les escucharon con atención, les dieron buenas explicaciones y les mostraron respeto
Normal ★★	Si el personal de la oficina fue de ayuda y trató a los pacientes con cortesía y respeto
Normal ★★	Servicio al cliente del plan de salud — si las personas recibieron la ayuda e información que necesitaban, sin problemas

¿Qué significan estos puntajes? Estos puntajes indican cuán bien lo hizo Molina Healthcare en comparación con los otros planes de Healthy Options en todo el estado. "Normal" significa el promedio de puntaje para todos los planes de salud combinados. **¿Cómo puede usar estos puntajes?** Puede usar estos puntajes para comparar los resultados de la encuesta para Molina Healthcare con los resultados de otros planes de salud.

Regence BlueShield

An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Usted puede inscribirse en Regence BlueShield si vive en uno de estos condados:

Clallam, Grays Harbor, Island, Pacific, Pierce, San Juan, Skagit, Snohomish* y Yakima

*RBS está solamente en las áreas de código postal 98282 y 98292 en el Condado de Snohomish.

¿Tiene preguntas o desea más información acerca de Regence BlueShield?

Por favor llámenos al Servicio al Cliente, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (las llamadas a estos números son libres de cargo):

LLAMADAS SIN CARGO
1-800-669-8791

El número TTY/TDD (para las personas con dificultades auditivas o del habla) es 1-253-573-3260.

- Regence BlueShield ha estado sirviendo a las comunidades por más de 80 años
- La Unidad de Servicios al Miembro de Healthy Options de Regence BlueShield solamente sirve las necesidades de nuestros miembros de Healthy Options
- Regence BlueShield se adhiere a los estándares de National Blue Cross y BlueShield Association para el servicio al cliente y el proceso de reclamos

¿Qué beneficios recibirá de este plan?

Regence BlueShield le proporciona los mismos beneficios básicos y servicios que todos los otros planes para las personas que participan en Healthy Options.

¿Cómo lo hace Regence BlueShield en la encuesta de miembros?

Para cada uno de los cinco tópicos de la encuesta, he aquí cómo **Regence BlueShield** apuntó en:

El Estado de Washington hizo una encuesta de más de 2,000 adultos que participan en Healthy Options para preguntarles acerca de la **calidad de la atención y servicios** que han estado recibiendo de sus planes de salud.

Atención de adultos	Cinco tópicos de esta encuesta están listados a continuación:
Normal ★★	Si los adultos recibieron la atención que necesitaban sin problemas
Normal ★★	Si los adultos recibieron la atención sin esperas largas
Normal ★★	Si sus doctores se tomaron suficiente tiempo con ellos, les escucharon con atención, les dieron buenas explicaciones y les mostraron respeto
Normal ★★	Si el personal de la oficina fue de ayuda y trató a los pacientes con cortesía y respeto
Normal ★★	Servicio al cliente del plan de salud — si las personas recibieron la ayuda e información que necesitaban, sin problemas

¿Qué significan estos puntajes? Estos puntajes indican cuán bien lo hizo Regence BlueShield en comparación con los otros planes de Healthy Options en todo el estado. "Normal" significa el promedio de puntaje para todos los planes de salud combinados. **¿Cómo puede usar estos puntajes?** Puede usar estos puntajes para comparar los resultados de la encuesta para Regence BlueShield con los resultados de otros planes de salud.

Asuris
Northwest Health
A Regence Affiliate

Usted puede inscribirse en Asuris Northwest Health si vive en uno de estos condados:

Spokane

- Asuris Northwest Health es una afiliada de Regence.
- La Unidad de Servicio a los Miembros de Healthy Options de Asuris Northwest Health sirve solamente las necesidades de nuestros miembros de Healthy Options.
- Asuris Northwest Health tiene una amplia red de proveedores.

¿Tiene preguntas o desea más información acerca de Asuris Northwest Health?

Por favor llámenos al Servicio al Cliente, de lunes a viernes, de7:30 a.m. a 5:00 p.m. (las llamadas a estos números son gratuitas:

LLAMADAS SIN CARGO
1-866-240-9560

El número TTY/TDD (para las personas con dificultades auditivas o del habla) es 1-253-573-3260.

¿Qué beneficios recibirá de este plan?

Asuris Northwest Health le proporciona los mismos beneficios básicos que todos los otros planes para las personas que participan en Healthy Options.

¿Cómo lo hizo Asuris Northwest Health en la encuesta de miembros?

No hay resultados de encuesta para este plan ya que no tenía suficientes adultos para la encuesta en 2003.