Washington State Health Care Authority

washington healthplanfinder
click. compare. covered.

Derechos y responsabilidades de la cobertura de servicios de salud

En este documento:

- **Sección 1** Todos los programas de cobertura de servicios de salud
- **Sección 2** Solo Washington Apple Health
- **Sección 3** Solo planes médicos calificados
- **Sección 4** Cómo presentar una queja

1. Todos los programas de cobertura de servicios de salud

Sus derechos

El Washington Health Benefit Exchange y la Health Care Authority deben:

Ayudarle a leer y rellenar todos los formularios solicitados. El Washington Health Benefit Exchange (HBE) administra a Washington Healthplanfinder, en donde usted puede solicitar y administrar su cobertura médica y dental. Para recibir ayuda, puede llamar al Centro de Atención al Cliente de Washington Healthplanfinder al teléfono 1-855-923-4633. Si es una persona de la tercera edad, está ciego, tiene alguna discapacidad o necesita servicios y apoyos a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), puede llamar al Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS, por sus siglas en inglés) al teléfono 1-877-501-2233.

Prestarle servicios de interpretación o traducción sin costo para usted y sin demoras cuando se comunique con el HBE, la Health Care Authority (HCA) o el DSHS. Puede solicitar un intérprete cada vez que se comunique con nosotros.

Cuidar la privacidad de su información personal pero es posible que compartamos algunos datos con otras agencias estatales y federales para el proceso de verificación e inscripción. Lea la política de privacidad del HBE **wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html**.

Darle la oportunidad de apelar si está en desacuerdo con una determinación hecha por el HBE o por el DSHS que afecte su elegibilidad para una cobertura médica, LTSS, un plan médico, créditos fiscales para primas de seguro médico, asistencia para primas o reducciones por costos compartidos. Al pedir una apelación, su caso será revisado. Para obtener más información sobre el proceso de apelaciones del HBE puede visitar **wahbexchange.org/contact-us/appeals** o llamar al Centro de Atención al Cliente de Washington Healthplanfinder al teléfono 1-855-923-4633. Para obtener información sobre apelaciones para programas del DSHS, llame al DSHS al teléfono 1-877-501-2233 o visite la oficina de Servicios en el Hogar y la Comunidad de su localidad. Se programará una audiencia administrativa si la apelación se refiere a una decisión sobre la cobertura de Washington Apple Health (Medicaid).

Tratarlo de manera justa. La discriminación es ilegal. El HBE y la HCA cumplen con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discriminan por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidades o sexo. El HBA y la HBE no excluyen a las personas ni las tratan de manera diferente por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidades o sexo.

El HBE y la HCA también cumplen con las leyes estatales vigentes y no discriminan por motivos de credo, género, expresión o identidad de género, orientación sexual, estado civil, religión, condición de veterano o militar honorablemente retirado, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con discapacidad.

El HBE y la HCA:

- Proporcionan ayudas y servicios de manera gratuita a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (tipografía grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporcionan servicios gratuitos de lenguaje a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados.
  - Información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame al 1-855-923-4633.

Si cree que el HBE o la HCA no le han proporcionado estos servicios, o lo han discriminado de alguna otra manera, puede presentar una queja ante el:

- **Washington Health Benefit Exchange Legal Department**
  ATTN: Legal Division Equal Access/Equal Opportunity Coordinator
  PO Box 1757
  Olympia, WA 98507-1757
  1-855-859-2512
  Fax: 1-360-841-7653
  appeals@wahbexchange.org

- **Health Care Authority Division of Legal Services**
  ATTN: Compliance Officer
  (ADA/Nondiscrimination Coordinator)
  PO Box 42704
  Olympia, WA 98501-2704
  1-855-682-0787
  Fax: 1-360-507-9234
  compliance@hca.wa.gov

Puede presentar su queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el departamento legal del Washington Health Benefit Exchange y la División de Servicios Legales de la HCA están disponibles para ayudarle.

También puede presentar una queja referente a derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., por correo postal, correo electrónico, teléfono o internet, usando los siguientes datos de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Correo electrónico: **ocrmail@hhs.gov**
Internet: **ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**

Los formularios de queja están disponibles en: **hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf**

Sus responsabilidades

Debe proporcionar un número de Seguro Social (NSS) o número de documento de inmigración, si lo tiene. Si no tiene un NSS ni un documento de inmigración, aún puede solicitar cobertura de servicios de salud, pero podría no ser elegible para todos los programas que ofrecen asistencia financiera. Utilizamos esta información para verificar su elegibilidad para los programas, para lo que confirmamos su identidad, ciudadanía, situación migratoria, fecha de nacimiento y disponibilidad de otras coberturas de servicios de salud. No compartimos esta información con ninguna autoridad de inmigración. Debe tener un NSS para ciertos créditos fiscales y programas.

Si no proporciona un NSS o un número de documento de inmigración para usted o un miembro de su hogar, quizá tendremos que hacer seguimiento para pedirle información adicional. Proporcione toda la información y los comprobantes necesarios para decidir si es elegible, si la agencia se lo solicita.

Cosas que debe saber

Existen ciertas leyes estatales y federales que rigen la operación de Washington Healthplanfinder y sus sistemas de solicitud administrados por el estado, sus derechos y responsabilidades como usuario, y la cobertura obtenida al utilizarlos. Al utilizar estos sistemas, usted acepta cumplir las leyes aplicables a alguien que los utiliza y a la cobertura que obtiene como resultado.

La Ley Nacional para el Registro de Votantes de 1973 ordena que todos los estados proporcionen ayuda para el registro de votantes mediante sus oficinas de asistencia pública. Hacer una solicitud para registrarse o negarse a registrarse para votar no afectará a su elegibilidad para la cobertura, ni los servicios y beneficios que ofrecen nuestras agencias. Puede registrarse para votar en **vote.wa.gov** o pedir formularios del registro de votantes llamando al teléfono 1-800-448-4881.

Las restricciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) les prohíben al HBE, a la HCA y al DSHS hablar sobre la información de salud referente a usted o cualquier miembro de su hogar con otros, incluyendo a un representante autorizado, excepto cuando esa persona tenga un poder notarial o usted haya firmado un formulario de consentimiento en el que autoriza la divulgación de esa información. Esto incluye la divulgación de información sobre la salud mental, los resultados de exámenes de VIH/sida y de enfermedades de transmisión sexual, así como información sobre el tratamiento para los mismos, y los servicios para dependencia a sustancias químicas. Para obtener más información sobre la política de privacidad del HBE, visite **wahealthplanfinder.org/_content/PrivacyPolicy.html**

La Ley de Cuidado Asequible prohíbe al HBE, a la HCA y al DSHS proporcionar información personal que los identifique a usted o a cualquier miembro de su hogar a cualquier persona u organización que no esté autorizada para recibirla, y sin su consentimiento.

La información que usted proporcione al HBE, a la HCA y al DSHS está sujeta a verificación por parte de funcionarios federales y estatales para determinar su elegibilidad para cobertura de servicios de salud. La verificación puede incluir revisiones posteriores a la elegibilidad y seguimiento por parte del personal de la agencia.

Si comienza una solicitud de seguro médico en Washington Healthplanfinder y no completa el proceso por alguna razón, su información estará guardada en Washington Healthplanfinder y podrá tener acceso a ella por 90 días. Si no completa la solicitud después del período de 90 días, su información se borrará del sistema de Washington Healthplanfinder.

El HBE, la HCA y el DSHS no son responsables de administrar su plan de seguro médico. Su compañía de seguros puede proporcionarle más información sobre sus beneficios.

Si tiene preguntas sobre los términos de su plan de seguro médico, incluyendo los beneficios para los que es elegible y los gastos por su propia cuenta bajo su plan, así como para hacer una reclamación de beneficios o apelar una denegación de beneficios, debe comunicarse con su aseguradora de seguro médico. Si es elegible para COBRA al terminar cualquier cobertura de seguro de salud adquirida a través de Washington Healthplanfinder, es responsabilidad de su empleador administrar COBRA y proporcionarle las notificaciones requeridas y períodos de elección de COBRA.

No cancele ninguna cobertura de seguro actual ni rechace algún beneficio de COBRA hasta que reciba una carta de aprobación y póliza de seguro, también conocida como contrato o certificado de seguro, de la aseguradora que seleccionó. Asegúrese de comprender y aceptar los términos de la póliza, ponga especial atención a la fecha de entrada en vigencia, períodos de espera, monto de la prima, beneficios, limitaciones, exclusiones y anexos.

2. Solo Washington Apple Health

Sus derechos

El Washington Health Benefit Exchange y la Health Care Authority deben:

Explicarle sus derechos y responsabilidades si usted lo solicita.

Permitirle presentar una solicitud parcial que incluya como mínimo, su nombre, su dirección y su firma, o la firma del representante autorizado del solicitante. El día en que recibimos una solicitud parcial es su fecha de solicitud, que puede afectar cuándo entra en vigor su cobertura. No tomaremos una decisión definitiva sobre su cobertura hasta después de que rellene la solicitud.

Permitirle presentar una solicitud o solicitud parcial usando cualquier método incluido en WAC 182-503-0005.

Procesar su solicitud de manera expedita y a más tardar en las fechas límites descritas en WAC 182-503-0060.

Darle 10 días calendario para proporcionar información que necesitamos para determinar su elegibilidad. Si nos pide más tiempo, se lo daremos. Si no nos entrega la información, ni pide más tiempo, es posible que deneguemos, cancelemos o cambiemos su cobertura de servicios de salud.

Ayudarle si tiene problemas para obtener alguna información o comprobante que necesitemos para decidir si usted es elegible. En caso que solicitemos un documento que cuesta dinero, enviaremos por él y pagaremos el costo.

Notificarle, en la mayoría de los casos, por lo menos 10 días antes de cancelar su cobertura de servicios de salud.

Darle una decisión por escrito sobre su elegibilidad, en la mayoría de los casos, dentro de un plazo de 45 días. La cobertura de servicios de salud para algunos casos de discapacidad puede tomar hasta 60 días. Entregamos una decisión por escrito sobre seguro médico de embarazo dentro de un plazo de 15 días.

Permitirle que se niegue a hablar con un investigador si auditamos su caso. Usted no tiene la obligación de dejar que el investigador entre a su vivienda. Puede pedir al investigador que regrese en otro momento. Esta petición no afectará su elegibilidad para cobertura de servicios de salud.

Continuar con su cobertura de Washington Apple Health mientras decidimos si es elegible para otro programa de acuerdo con WAC 182-504-0125.

Darle servicios de acceso equitativo como se describe en WAC 182-503-0120, si usted es elegible.

Sus responsabilidades

Usted debe:

Informar de los cambios conforme a lo ordenado en WAC 182-504-0105 y WAC 182-504-0110 dentro de un plazo de 30 días del cambio. Lea su carta de aprobación para ver qué cambios debe informar.

Realizar renovaciones cuando se le solicite.

Proporcionar a los proveedores médicos la información necesaria para facturarnos los servicios de salud.

Solicitar Medicare si tiene derecho a él.

Cooperar con el personal de la HCA cuando se le pida.

Cosas que debe saber

Al solicitar y recibir Apple Health, usted le cede al Estado de Washington los derechos a toda su asistencia médica y a todos sus pagos de terceros por concepto de servicios de salud.

- **La agencia podría proporcionar** el historial de vacunación de su hijo(a) al Sistema de Seguimiento de Perfiles de Inmunización Infantil.
- **La información que usted presente** se le podría proporcionar al DSHS para determinar su elegibilidad y sus beneficios mensuales para programas tales como cobertura de servicios de salud, asistencia en efectivo, asistencia alimenticia y subsidios para guardería.

Por ley, el Estado de Washington puede recuperar de su patrimonio los costos que haya pagado por ciertos tipos de servicios médicos utilizando el proceso de recuperación de patrimonio (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080, y Capítulo 182-527 WAC). La recuperación de patrimonio solo se lleva a cabo después de su muerte, de la muerte de su cónyuge sobreviviente hasta que sus hijos sobrevivientes tengan 21 años de edad o más. Tampoco se lleva a cabo si un hijo sobreviviente estaba ciego o discapacitado en el momento de la muerte de usted. Los costos recuperables incluyen:

- Ciertos servicios y apoyos a largo plazo de Washington Apple Health, si usted tiene 55 años de edad o más al momento de recibir los servicios;
- Ciertos servicios financiados solamente por el estado, sin importar su edad en el momento de recibirlos.

Puede encontrar una lista de los servicios sujetos a recuperación de costos en WAC 182-527-2746. Puede encontrar una lista de bienes excluidos de recuperación en WAC 182-527-2754. El Estado también puede aplicar un gravamen antes de su muerte para recuperación después de la muerte, en los términos del título 42 del Código de EE. UU., 1396p. Es posible que las tierras tribales y ciertas propiedades pertenecientes a indígenas americanos y nativos de Alaska estén exentas de la recuperación (WAC 182-527-2754). El Estado puede recuperar a través de la venta de los bienes, y de su patrimonio, a menos que:

- Su cónyuge viva en el inmueble;
- Su hermano o hermana viva en el inmueble, sea copropietario y cumpla ciertos requisitos.
- Su hijo o hija viva en el inmueble y sea ciego(a) o discapacitado(a); o
- Su hijo o hija viva en el inmueble y sea menor de 21 años de edad.

Puede encontrar una lista de los servicios sujetos a recuperación de costos mediante un gravamen previo al fallecimiento en WAC 182-527-2734.

Puede ser restringido a un proveedor de servicios de salud, farmacia y/u hospital, si solicita servicios de salud innecesarios a los proveedores.

3. Solo planes médicos calificados

Cosas que debe saber

Si usted se inscribe en un plan médico calificado a través de Washington Healthplanfinder y no proporciona suficiente información para verificar su elegibilidad, tendrá 90 días para proporcionar información adicional que satisfaga los requisitos de elegibilidad. Todos los pagos adelantados por créditos fiscales a su favor están sujetos a un proceso de conciliación.

Si tiene un número de Seguro Social (NSS), debe proporcionarlo en su solicitud. Si no tiene un NSS, aún puede contratar un seguro médico en Washington Healthplanfinder. Utilizamos esta información para verificar si usted es elegible para la cobertura de servicios de salud, ya que confirmamos su identidad, ciudadanía, situación migratoria, fecha de nacimiento y disponibilidad de otras coberturas de servicios de salud. No compartimos esta información con ninguna autoridad de inmigración. Debe tener un NSS para ciertos créditos fiscales y programas.

Si no proporciona un número de seguro social para usted o un miembro de su hogar, quizá tendremos que hacer seguimiento para pedirle información adicional.

Si se inscribe en un plan médico calificado a través de Washington Healthplanfinder y tiene un cambio en sus ingresos, debe darnos aviso lo antes posible. Un cambio en sus ingresos podría cambiar los créditos fiscales o las reducciones de costo compartido para los cuales usted es elegible. Usted podría ser elegible para un plan de costo menor después de un cambio de ingresos, o podría tener la obligación de devolver una parte de un crédito fiscal que recibió si sus ingresos aumentan y no informa los cambios.

Para informar sobre un cambio en sus ingresos, debe iniciar sesión en su cuenta de Washington Healthplanfinder y seleccionar "Report a Change" (Informar un cambio). Para recibir asistencia, o para notificarnos por teléfono, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al teléfono 1-855-923-4633.

Es necesario conciliar sus créditos fiscales: Tiene la obligación de informar al IRS sobre los créditos fiscales que reciba. Para hacerlo, debe presentar una declaración anual de impuestos al IRS e incluir los formularios correctos del IRS. El incumplimiento de informar sus créditos fiscales al IRS impedirá que reciba créditos fiscales en el futuro. Para ver más información, lea las instrucciones incluidas con los formularios 1095 y 8962 del IRS.

Los costos mostrados del seguro de salud pueden cambiar: Los costos pueden cambiar con base en las prácticas de suscripción de la compañía de seguros médicos y en las opciones disponibles que usted seleccione.

Las tarifas mostradas se aplican solamente a su fecha de vigencia solicitada. El costo de su prima depende de la edad de las personas que habitan en su hogar. Si un miembro de su hogar cumple años entre la fecha en que usted consulta el plan y la fecha de inicio (fecha de entrada en vigor) de su plan, el costo de su prima podría aumentar. Es posible que la compañía de seguros que seleccionó no garantice sus tarifas por un período de tiempo específico. Su cobertura no estará activa hasta que su compañía de seguros confirme la recepción del pago.

Usted autoriza al Departamento de Seguridad del Empleo del Estado de Washington para que divulgue los datos sobre su salario y empleo al HBE. Usted reconoce que otorgar este consentimiento ayudará a simplificar el proceso de solicitud y redeterminación de Washington Healthplanfinder. Su información personal estará protegida tal y como se describe en nuestra política de privacidad. Consulte la política de privacidad del HBE en **wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html**.

4. Cómo presentar una queja

De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Servicios Humanos y de Salud (HHS, por sus siglas en inglés), a esta institución se le prohíbe discriminar por motivos de raza, color, país de origen, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, comuníquese con el HHS.

Regional Manager,
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
2201 Sixth Ave. M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
Teléfono: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
Fax: 206-615-2297

También puede presentar una queja por derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del HHS.

Washington State Health Care Authority

[English] Language assistance services, including interpreters and translation of printed materials, are available free of charge. Call 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Amharic] የቋንቋ እገዛ አገልግሎት፣ አስተርጓሚ እና የሰነዶችን ትርጉም ጨምሮ በነጻ ይገኛል፡፡ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ይደውሉ፡፡

[Arabic] خدمات المساعدة في اللغات، بما في ذلك المترجمين الفوريين وترجمة المواد المطبوعة، متوفرة مجاناً، اتصل على رقم 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Burmese] ဘာသာပြန်ဆိုသူများနှင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများဘာသာပြန်ခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကားအထောက်အကူဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ရနိုင်ပါသည်။ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែឯកសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-562-3022 (TRS: 711)។

[Chinese] 免费提供语言协助服务，包括口译员和印制资料翻译。请致电 1-800-562-3022 (TRS: 711)。

[Farsi (Persian)] خدمات کمک زبانی، از جمله مترجم شفاهی و ترجمه اسناد و مدارک (مطالب) چاپی، بصورت رایگان ارائه خواهد شد.با شماره 1-800-562-3022 (TRS: 711) تماس بگیرید.

[French] Des services d’aide linguistique, dont des interprètes et la traduction des documents, sont disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-562-3022 (TRS : 711).

[Korean] 통역 서비스와 인쇄 자료 번역을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-562-3022 (TRS: 711)번으로 전화하십시오.

[Laotian] ການບໍລິການດ້ານພາສາ, ລວມທັງນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກະສານຕີພິມ, ມີໄว้ໃຫ້ຟຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Pashto] په انګلیسي ژبه باندې دېوهېدلو، په شمول د ژباړونکي او د چاپ شوي موادو ژباړه کولو د مرستې خدمتونه، پرته له تادیې په وړیا توګه شتون لري. دې خدمت ته لاسرسي موندلو لپاره دې شمېرې 1-800-562-3022 ته زنګ ووهئ (د اوریدلو یا خبرو کولو معلولیت لرونکي خلکو د زنګ وهلو شمېره (TRS): 711)

[Portuguese] Serviços de assistência linguística, incluindo interpretação e tradução de versões impressas, estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨੁਵਾਦ ਸਮੇਤ—ਮੁਫ਼ਤ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। 1-800-562-3022 (TRS: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

[Russian] Языковая поддержка, в том числе услуги переводчиков и перевод печатных материалов, доступна бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Somali] Adeego caawimaad luuqada ah, ay ku jirto turjubaano afka ah iyo turjumid lagu sameeyo waraaqaha la daabaco, ayaa lagu helayaa lacag la’aan. Wac 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Spanish] Hay servicios de asistencia con idiomas, incluyendo intérpretes y traducción de materiales impresos, disponibles sin costo. Llame al 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tagalog] Mga serbisyong tulong sa wika, kabilang ang mga tagapagsalin at pagsasalin ng nakalimbag na mga kagamitan, ay magagamit ng walang bayad. Tumawag sa 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tigrigna] ተርጎምትን ናይ ዝተፅሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓዊሱ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ግልጋሎት፤ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ፡፡ ብ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ደውል፡፡

[Ukrainian] Мовна підтримка, у тому числі послуги перекладачів та переклад друкованих матеріалів, доступна безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Vietnamese] Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, bao gồm thông dịch viên và bản dịch tài liệu in, hiện có miễn phí. Gọi 1-800-562-3022 (TRS: 711).