



Washington Apple Health

Para niños en tutela temporal
o soporte para adopción, y jóvenes que
estuvieron en tutela temporal



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/الهواتف النصية (TTY/TDD) فقط اتصل بالرقم (1-800-848-5429)
ARABIC

သင်ဖတ်နိုင်သည့်ဘာသာစကားဖြင့်မရှိလျှင် အကူအညီအတွက် ၁-၈၀၀-၅၆၂-၃၀၂၂ သို့ ကျေးဇူးပြုပြီး ခေါ်ဆိုပါ။ (TTY/TDD အတွက်သာလျှင်
၁-၈၀၀-၈၄၈-၅၄၂၉)
BURMESE

បើសិនជាមិនមែនជាភាសាដែលអ្នកអាចអានបាន សូមទូរស័ព្ទ 1-800-562-3022 សំរាប់ជំនួយ ។ (TTY/TDDសំរាប់តែមនុស្សគ និងមនុស្សមានត្រចៀកឆ្លង់ប៉ុណ្ណោះ
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 lagu 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

Kung hindi ito nasa isang wika na inyong mababasa, mangyaring tumawag sa 1-800-562-3022 para matulungan. (TTY/TDD
lamang 1-800-848-5429).
TAGALOG

እዚ። ከተንብብዎ ብእትኸእሉ ቋንቋ ተጻሒፉ እንተዘየሉ። ሓገዝ ንምርካብ ብኸብረትኩም ናብ 1-800-562-3022 ደውሉ። (ብ1-800-848-5429 ድማ
ንኲ.ቲ.ዋይ/ኲ.ዲ.ዲ ጥራይ)፤
TIGRIGNA

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

A dónde llamar si tiene preguntas

Equipo Médico para Tutela Temporal (por sus siglas en inglés, "FCMT")

Llamarnos es tan fácil como el 1...2...3

**Comience por marcar el
1-800-562-3022**

Escuchará un mensaje grabado
*"You have reached the Health Care
Authority...to continue in English
stay on the line..."*

No diga nada.

El siguiente mensaje dirá
*"If you have the extension number
say `DIAL' now."*

No diga nada.

**Cuando termine el mensaje
PRESIONE 1**

Escuchará un mensaje que dice
"Payment, Medical, or Other".

No diga nada.

**Cuando termine el mensaje
PRESIONE 2**

Escuchará un mensaje grabado que dice
*"For foster care press 3, clients with
other questions press 1".*

**Cuando termine el mensaje
PRESIONE 3**

Será transferido al Equipo Médico para Tutela
Temporal (por sus siglas en inglés, "FCMT")
en donde su llamada será contestada en
unos cuantos segundos.

Un panorama rápido del contenido de este folleto

Información para todos los clientes que reciben
cobertura de salud a través de Apple Health para
Tutela Temporal Páginas 5-11
Derechos, responsabilidades, privacidad ... Páginas 10-11
Dónde obtener respuestas a sus preguntas Página 11
Si no está contento con su plan de salud Página 11

Opción para niños que reciben servicios de soporte
para adopción y para jóvenes que estuvieron en
tutela temporal Página 12

Exención de responsabilidades respecto a este folleto:

Este folleto le presentará sus beneficios y le explicará
sus derechos y responsabilidades, y cómo obtener
acceso a servicios por medio de su plan de salud.
Por favor recuerde que este folleto no crea ningún
derecho legal. No debe utilizar este folleto como
su única fuente de información sobre Apple Health
para Tutela Temporal (por sus siglas en inglés,
"AHFC"). Puede obtener información detallada acerca
de AHFC visitando la página de *Leyes y Reglamentos*
en el sitio web de la Autoridad de Cuidado de la
Salud www.hca.wa.gov/pages/rules_index.aspx

Bienvenido a Washington Apple Health

Ha recibido este folleto porque recientemente se inscribió en AHFC (siglas en inglés de Apple Health para Tutela Temporal), que proporciona cobertura para niños que están en tutela temporal o recibiendo servicios de soporte para adopción, y para jóvenes que estuvieron en tutela temporal.*

La Administración de Cuidado de la Salud de Washington (por sus siglas en inglés, "HCA") administra a Washington Apple Health, incluyendo a AHFC, y tiene contrato con un plan de salud para proporcionarle su cobertura. Más adelante su plan de salud le hará llegar su folleto de beneficios médicos. Este le dará más detalles sobre sus beneficios cubiertos.

Panorama general de sus beneficios de cuidado de la salud

Estos son algunos de los servicios disponibles:

- 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 en una emergencia
- Servicios pediátricos, incluyendo cuidado bucal y de la vista
- Servicios de laboratorio
- Medicamentos de prescripción
- Hospitalización
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Servicios y dispositivos para rehabilitación y habilitación**
- Servicios de salud mental
- Atención de maternidad y neonatal

Esta lista es solamente para información general y no garantiza que AHFC cubrirá el servicio.

Revise el folleto 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.

Póngase en contacto con el 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).

**Utilizamos "usted" a lo largo de este folleto para identificar a la persona que recibe estos beneficios. Comprendemos que la mayoría de las veces es un adulto responsable de un niño que recibe los beneficios el que realmente leerá este folleto.*

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

Su plan de salud

La Autoridad de Cuidado de la Salud (por sus siglas en inglés, "HCA") ha contratado al siguiente plan de salud para que le proporcione su cobertura:

Cuidado coordinado
1-844-354-9876

En algunas situaciones usted puede recibir servicios de cuidado de la salud sin estar inscrito en un plan médico. Llame a nuestro Equipo Médico para Tutela Temporal de inmediato si una o más de las siguientes situaciones es aplicable a usted. Para comunicarse con nosotros, use las instrucciones de la página 4.

- **Usted tiene un seguro de salud** distinto a Apple Health o se vuelve elegible para Medicare.
- **Usted no tiene casa**, vive en un refugio, o tiene una dirección temporal.
- **Usted es indio americano o nativo de Alaska.** Puede elegir un plan de salud, una clínica de Manejo de Casos de Atención Primaria (por sus siglas en inglés, "PCCM") (vea la página 13), o Apple Health con pago por servicio.
- **Dependiendo de cada caso**, si tiene una afección médica verificable y cambiar de médico o de plan de salud interrumpiría su tratamiento e implicaría un riesgo para su salud.



Su tarjeta de servicios

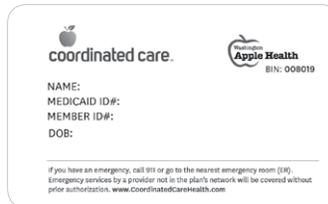


La mayoría de las personas recibirá dos tarjetas por correo. La primera es su tarjeta de servicios, que recibirá porque cuenta con cobertura de Washington Apple Health. No necesita activar su nueva tarjeta de servicios. La HCA activará su tarjeta antes de enviarla por correo.

Si no recibe su tarjeta de servicios en menos de dos semanas o si pierde su tarjeta, llame al Equipo Médico para Tutela Temporal. Para comunicarse con nosotros, use las instrucciones de la página 4.

La segunda tarjeta provendrá del plan de salud que administrará su cuidado.

Su tarjeta del plan de salud AHFC (siglas en inglés de Apple Health para Tutela Temporal)



Unas semanas después de inscribirse en Apple Health, recibirá una tarjeta de identificación de su plan de salud, así como más información sobre cómo

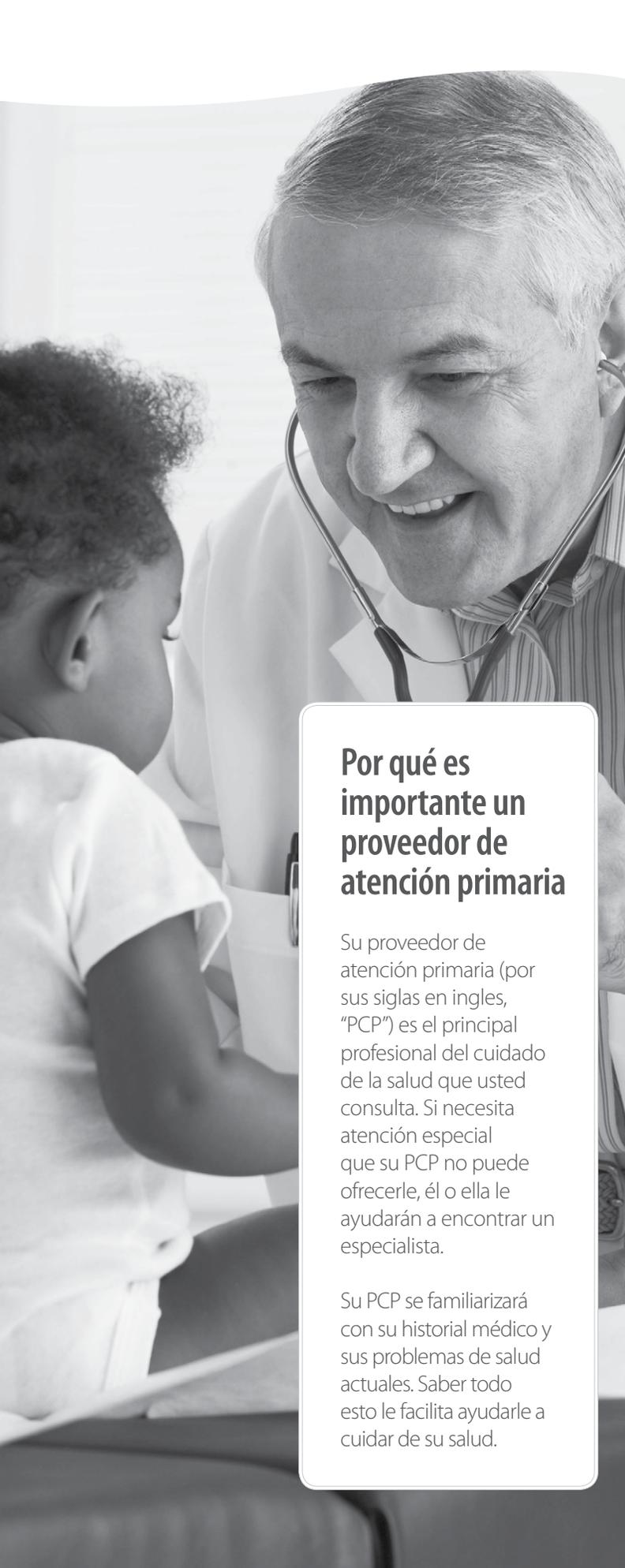
elegir un médico o proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, "PCP"). Su tarjeta de identificación del plan de salud se parecerá a la que aparece arriba. ¡Conserve esta tarjeta también! Lleve tanto su tarjeta de servicios como su tarjeta del plan de salud cuando vaya al médico, a la farmacia o a otro proveedor de atención médica. Quizá también necesite una identificación con fotografía.

ProviderOne

Usted verá "ProviderOne" en su tarjeta de servicios. ProviderOne es el sistema de información que coordina nuestros planes de salud y que ayuda a la HCA a enviarle información en diversas ocasiones. El número en su tarjeta es su número de cliente ProviderOne.

Cada miembro de su hogar que sea elegible para AHFC recibirá su propia tarjeta de servicios. Cada persona tiene un número de cliente de ProviderOne diferente que se le asigna de por vida.

No le enviaremos una nueva tarjeta si usted tenía una cobertura previa de Apple Health (o si tenía Medicaid antes de que le llamáramos Washington Apple Health). Su tarjeta antigua aún es válida, incluso si hubo un período sin cobertura. Su número de cliente de ProviderOne permanece igual.



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 ayudarán 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.

Si necesita un médico o una receta antes de que lleguen sus tarjetas

Después de que se inscriba, podría tardar de 30 a 60 días para que se complete el trámite de su plan de salud. Si necesita ir al médico o surtir una receta antes de que lleguen sus tarjetas, puede visitar a cualquier médico, clínica o farmacia con la que su plan de salud tenga contrato (su red). Puede llamar a su plan de salud para solicitar ayuda, incluso si no ha recibido su tarjeta de servicios o su tarjeta de identificación del plan de salud. Por ejemplo, llame a su plan si necesita ayuda para conectarse con un proveedor de atención primaria en su área.

Elección de un proveedor de atención primaria

Para elegir un proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, "PCP"), siga las instrucciones que le envié su plan de salud, o llame al teléfono de servicio a socios de su plan de salud. También puede elegir un PCP a través del sitio web de su plan de salud.

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 formar parte de la red de su 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.

Cómo hacer una cita

Una vez que haya seleccionado un PCP, llámeme para hacer una cita. Debe tener una cita para ver a un proveedor. Si tiene alguna necesidad o inquietud inmediata referente a su salud, debe poder concertar una cita con su PCP en pocos días.

Todos los niños o menores que estén colocados fuera de su hogar deben recibir un examen EPSDT dentro de un plazo de 30 días a partir de que entraron en tutela temporal, al cuidado de un pariente o en colocación adecuada. EPSDT son las siglas en inglés de un examen temprano y periódico de detección, diagnóstico y tratamiento.

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 en enfermería de su plan de salud.
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

Su proveedor de atención primaria y su plan de salud pueden ayudar a coordinar su cuidado si necesita servicios de salud del comportamiento. La salud del comportamiento incluye servicios de salud mental y para trastornos por abuso de sustancias. Estos pueden incluir:

Tratamiento de intervención breve — ayuda a corto plazo

Evaluación y tratamiento/Hospitalización comunitaria — atención en un hospital

Servicios de tratamiento individual — ayuda para alcanzar sus metas

Administración de medicamentos — medicinas e información sobre los efectos secundarios

Servicios residenciales — servicios en su hogar

Valoración psicológica — ayuda para diagnosticar su enfermedad y planear su tratamiento

Evaluación de poblaciones especiales — ayuda de alguien con capacitación especial sobre sus necesidades y metas si usted es niño, adulto mayor o minoría

Educación psicológica terapéutica — educación sobre su enfermedad, decisiones de atención, medicina y recuperación

Asistencia diaria — ayuda con habilidades para la vida diaria

Servicios de tratamiento grupal — ayuda en un entorno de grupo

Evaluación de ingreso — primera reunión para ver qué ayuda necesita

Monitoreo de medicamentos — ayuda para tomar sus medicamentos a tiempo

Asistencia de compañeros — ayuda de alguien que tiene una enfermedad mental pero que está mejorando y está capacitado para ayudarle

Administración del caso de rehabilitación - alguien que le ayude con su atención hospitalaria, atención como paciente externo y atención física

Servicios de estabilización — lo ayudan en su hogar o en un ambiente similar al del hogar después de haber estado en el hospital o para evitar que vaya al hospital

Desintoxicación — incluye opciones subagudas y agudas (basadas en hospital)

Administración de caso — alguien que le ayuda a obtener atención

Tratamiento como paciente externo — tanto sesiones de terapia individual como grupal

Servicios cubiertos por Apple Health con pago por servicio

El programa de pago por servicio de Apple Health cubre ciertos beneficios y servicios incluso si usted está inscrito en un plan de salud a través de Apple Health para Tutela Temporal. Algunos de estos beneficios son:

- Tratamiento hospitalario, tratamiento como paciente externo y desintoxicación por trastornos del uso de alcohol y sustancias
- Servicios de atención a largo plazo y servicios para personas con discapacidades del desarrollo
- Servicios odontológicos
- Gafas y servicios de ajuste para niños (menores de 21 años)
- Atención psiquiátrica hospitalaria y servicios para crisis
- Servicios de apoyo para maternidad, asesoría genética prenatal, y terminación del embarazo

Si tiene alguna pregunta sobre un beneficio o servicio que no aparezca aquí, llame al Equipo Médico para Tutela Temporal. Para comunicarse con nosotros, use las instrucciones de la página 4.

Servicios que puede necesitar para tener acceso al cuidado de la salud

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 a la 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 a la recepcionista cuando haga su cita. La 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. Para obtener más información sobre este servicio visite www.hca.wa.gov/medicaid/transportation/pages/newrequest.aspx.



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 ayudarlo a mantener y mejorar su salud y evitar costos innecesarios. Es posible perder su plan de salud. Esto podría ocurrir si no cumple con sus citas con el médico, 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 el 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 médico y cómo se hacen las derivaciones a especialistas y 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 una lista de los números telefónicos para crisis.
- Recibir ayuda para llenar los formularios de directivas adelantadas de salud mental o médica.

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.
- 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.
- Infórmenos de inmediato si el tamaño de su familia cambia (por ejemplo, por embarazos, nacimientos, adopciones) o si cambian sus circunstancias (como un nuevo domicilio, cambio en sus ingresos, obtener elegibilidad para Medicare u otro seguro).

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 (por sus siglas en inglés. "HCA"), ni el administrador de Apple Health ni su plan de salud lo contactarán directamente para pedirle su información personal para obtener o reemplazar una tarjeta de servicios. Nunca dé información personal, como su número de Seguro Social, a alguien que le llame o envíe correo electrónico para pedirselo.

Todos los planes de salud están obligados por ley a proteger la información sobre su 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 Notificación de Prácticas de 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">• Elegibilidad para servicios de cuidado de la salud• Tarjetas de servicios• Cambios a su cuenta tales como: ingresos, estado civil, embarazo, nacimientos o adopciones.	Equipo Médico para Tutela Temporal Para comunicarse con nosotros, use las instrucciones de la página 4.
<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 telefónico de su plan de salud aparece en la página 5 de este folleto y en su tarjeta de identificación.

Si no está contento con su plan de salud

Tiene derecho a presentar una queja o apelar una decisión si no está conforme con la forma en que ha sido tratado o si se le ha negado un servicio cubierto. Su plan de salud le ayudará a presentar una queja o una apelación. Debe notificarle por teléfono o carta que ha recibido su queja dentro de un plazo de cinco días hábiles, y debe responder a sus inquietudes lo antes posible, en no más de 45 días.

¿Es urgente? Si está apelando una decisión y sufre de una afección médica urgente, usted o su médico pueden solicitar una revisión o audiencia expedita (acelerada). Si su afección médica lo demanda, se tomará una decisión sobre su cuidado dentro de un plazo de 72 horas. Consulte el manual para miembros de su plan para ver información más detallada sobre estos pasos.

Opción para niños que reciben servicios de soporte para adopción y para jóvenes que estuvieron en tutela temporal

¿Está recibiendo servicios de soporte para adopción?
¿Estuvo en tutela temporal? Será inscrito en el plan de cuidado administrado de Apple Health para Tutela Temporal. Sin embargo, usted tiene la opción de cambiar a la cobertura de pago por servicio de Medicaid. Solamente el plan de Apple Health para Tutela Temporal le proporcionará coordinación de cuidado de la salud y otros servicios que se enfocan

en las necesidades de los niños y jóvenes en tutela temporal y soporte para adopción, y de los jóvenes que estuvieron en tutela temporal.

Si decide cambiarse a cobertura de pago por servicio después de leer este folleto, llame al Equipo Médico para Tutela Temporal. Para comunicarse con nosotros, use las instrucciones de la página 4.



Para obtener este documento en otro formato (como Braille o audio) o para leerlo en su idioma primario, llame al FCMT al 1-800-562-3022 usando las instrucciones de la página 4. Este folleto también está disponible en otros idiomas sin costo alguno para usted. La línea TTY/TDD es 711 ó 1-800-848-5429 para las personas que tienen problemas de audición o del habla.

Cuidado de la salud de una clínica india tribal o urbana

Si es indio 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 indias tribales y urbanas ofrecen servicios de salud de PCCM. 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 indios 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* — Nespelem 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	360-651-4511
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.

Washington State
Health Care Authority

P.O. Box 42719
Olympia, WA 98504-2719

HCA 19-047 SP (2/16) Spanish