

Coordinated Care of Washington, Inc. Washington Apple Health Atención médica administrada

Manual del afiliado para 2024



ENGLISH: If the enclosed information is not in your primary language, please call 1-877-644-4613 (TDD/TTY only: 1-866-862-9380).

AMHARIC (አማርኛ) አባሪ የሆነው መረጃ በመጀመሪያ ቋንቋዎ ካልሆነ፣ አባክዎን በዚህ ስልክ ቁጥር ደውለው ያስታውቁን። 1-877-644-4613 (ለ TDD/TTY ብቻ፡ 1-866-862-9380)።

ARABIC (اللغة العربية) إذا لم تكن المعلومات المرفقة مكتوبة بلغتك الأم، يُرجى الاتصال برقم الهاتف 1-877-644-4613 (فعليهم الاتصال برقم الهاتف: 1-866-862-9380 TTY-المبرقة الكاتبة/ TDD-أما الذين يستخدمون جهاز الاتصال اللاسلكي للصم).

BURMESE (မြန်မာ) - ပါဝင်သောအချက်အလက်များမှာ သင့်မှလသာသာစကား မဟုတ်လျှင်၊ ကျေးဇူးပြု၍ 1-877-644-4613 (TDD/TTY သာလျှင်: 1-866-862-9380) သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

PERSIAN (فارسی): اگر اطلاعات ضمیمه به زبان مادری شما نمی باشد، لطفا با شماره تلفن 1-877-644-4613 (شماره تماس فقط برای ناشنوايان: 1-877-644-4613) تماس بگیرید.

CAMBODIAN (ខ្មែរ): ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលភ្ជាប់មកជាមួយមិនមែនជាភាសាចម្បងរបស់អ្នកទេ សូមទូរសព្ទមកលេខ៖ 1-877-644-4613 (សម្រាប់តែ TDD/TTY ប៉ុណ្ណោះ តាមរយៈលេខ៖ 1-866-862-9380)។

CHINESE (中文): 如果隨附的資料不是使用您的母語，請致電 1-877-644-4613 (限TDD/TYY: 1-866-862-9380)。

KOREAN (한국어): 동봉한 안내자료가 귀하의 모국어가 아닐 경우 1-877-644-4613(TDD/TTY 전용: 1-866-862-9380) 번으로 연락하십시오.

LAOTIAN (ລາວ): ຖ້າຫາກຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ມາໃນທີ່ນີ້ບໍ່ແມ່ນພາສາຕົ້ນຕໍຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໃຫ້ຫາຕີ 1-877-644-4613 (TDD/TTY: 1-866-862-9380).

OROMO (Oromiffaa) Odeeffannoon dhihaate afaan kee jalqabaatiin yoo hin taane, Laakkoofsa 1-877-644-4613 (TDD/TTY qofatti bilbili: 1-866-862-9380).

PUNJABI (ਪੰਜਾਬੀ): ਜੇਕਰ ਨੱਥੀ ਵੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਢਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-877-644-4613 (ਕੇਵਲ TDD/TTY: 1-866-862-9380) ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ROMANIAN (Română) Dacă informațiile atașate nu sunt în limba dvs. maternă, vă rugăm să sunați la 1-877-644-4613 (TDD/TTY numai: 1-866-862-9380).

RUSSIAN (Русский): Если прилагаемая информация изложена не на вашем родном языке, просим позвонить по телефону 1-877-644-4613 (номер телетайпа для лиц с нарушениями слуха: 1-866-862-9380).

SOMALI (Soomaali): Haddii macluumaadka halkaan ku lifaaqan aysan ahayn luqadaada koowaad, fadlan wac 1-877-644-4613 (TDD/TTY Kaliya: 1-866-862-9380).

SPANISH (Español): Si la información adjunta no está en su idioma primario, por favor llame al 1-877-644-4613 (Para TDD/TTY solamente: llame al 1-866-862-9380).

SWAHILI (Kishwahili): Iwapo lugha iliyotumiwa katika taarifa zililo ambatishwa si lugha yako ya asili, tafadhali piga simu kwa 1-877-644-4613 (TDD/TTY: 1-866-862-9380) pekee.

TAGALOG (Tagalog) Kung hindi nakasulat sa inyong pangunahing wika ang nakapaloob na impormasyon, mangyaring tumawag sa 1-877-644-4613 (Sa gumagamit lang ng TDD/TTY: 1-866-862-9380).

TIGRIGNA (ትግርኛ): እዚ ንሰደልኩም ዘሎና ጽሑፍ ብዘርዳእኩም ቋንቋ እንተዘይቀረቡ ብኸብረትኩም በዚ ዝስዕብ ስልኪ ቁጥር ደዊልኩም ኣብኩና። 1-877-644-4613 (ቲ.ዲ.ዲ./ቲ.ቲ.ዲ. ቁጥር: 1-866-862-9380)።

UKRAINIAN (Український): Якщо інформація, що додається, не на вашій рідній мові, зателефонуйте, будь ласка, за номером 1-877-644-4613 (номер телекомунікаційного апарата (телетайпа) TDD/TTY тільки для осіб з порушеннями слуху: 1-866-862-9380).

VIETNAMESE (Tiếng Việt): Nếu tin tức đính kèm không có ngôn ngữ của quý vị, xin gọi số 1-877-644-4613 (TDD/TTY gọi số: 1-866-862-9380)

Índice

Bienvenido a Coordinated Care y Washington Apple Health.....	1
Información de contacto importante	2
Mis proveedores de atención médica.....	2
Cómo usar este manual	3
Primeros pasos	5
1. Tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care	5
2. Tarjeta de servicios de ProviderOne	5
Cómo usar la tarjeta de servicios de ProviderOne	6
Qué hacer en caso de necesitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne.....	6
Servicios de Apple Health que están cubiertos sin un plan de atención médica administrada (lo que también se conoce como “plan de pago por servicios”).....	6
Cómo cambiar de plan de salud.....	7
Usar un seguro médico privado y su cobertura de Coordinated Care.....	7
Cómo obtener atención médica	8
Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP)	8
Cómo programar su primera cita con el PCP	8
Cómo obtener atención especializada y remisiones.....	9
Servicios que se pueden obtener sin remisión	9
Telesalud/telemedicina	10
Obligación de acudir a médicos, farmacias, proveedores de salud conductual y hospitales de Coordinated Care.....	10
Pago por servicios de atención médica.....	11
Programas de mejora de la calidad.....	11
Programas de administración de utilización de servicios.....	12
Cómo evaluamos las nuevas tecnologías	13
Información para indígenas americanos y nativos de Alaska	13
Cómo obtener atención en caso de emergencia o cuando está fuera de casa.....	13
En caso de emergencia	13
Si necesita atención de urgencia	14
Si necesita atención después del horario laboral	14
Crisis de salud conductual	14
Números de teléfono de la línea de crisis del condado	15
Expectativas sobre cuándo lo atenderá un proveedor de atención médica	16
Beneficios que cubre Coordinated Care.....	16
Servicios generales y atención de emergencia	17

Farmacia o medicamentos recetados	17
Servicios de atención médica para niños	18
Salud conductual	20
Nutrición.....	21
Necesidades especiales de atención médica o enfermedades a largo plazo	22
Terapia	22
Especialidades.....	23
Audición y visión	24
Planificación familiar/salud reproductiva.....	25
Equipos y suministros médicos	26
Análisis de laboratorio y radiografías	26
Salud de la mujer y maternidad.....	27
Servicios adicionales que ofrecemos	27
Beneficios de valor añadido (VAB).....	29
Coordinación de la atención médica	31
Servicios de administración de casos complejos	31
Servicios adicionales de coordinación de atención médica que podemos ofrecer	32
Servicios de Apple Health que están cubiertos sin un plan de atención médica administrada.....	32
Servicios y apoyos de atención a largo plazo (LTSS)	35
Programas para niños en edad preescolar.....	37
Servicios que no se incluyen (no se cubren)	38
Acceso a su información de salud.....	39
Qué hacer en caso de no estar satisfecho con un proveedor, plan de salud o cualquier aspecto de la atención	40
Defensores de la salud conductual (anteriormente llamados defensores).....	40
Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas.....	41
Sus derechos.....	44
Sus responsabilidades	45
Directivas anticipadas	46
¿Qué es una directiva anticipada?	46
Directivas anticipadas sobre salud mental	47
¿Qué es una directiva anticipada sobre salud mental?	47
¿Cómo efectuar un documento de directivas anticipadas sobre salud mental?	47
Prevención de fraudes, malversaciones y abusos.....	47
Protegemos su privacidad.....	48

Bienvenido a Coordinated Care y Washington Apple Health

¡Le damos la bienvenida!

Le agradecemos por inscribirse en Washington Apple Health (Medicaid) y le damos la bienvenida a Coordinated Care, su plan de salud. Trabajamos con Apple Health para brindarle cobertura. En este manual, se proporcionan más detalles sobre los beneficios de su cobertura y cómo obtener servicios.

La mayoría de los clientes de Apple Health están inscritos en planes de atención médica administrada. Esto significa que Apple Health paga a su plan la prima mensual de la cobertura, la cual incluye servicios de salud física y conductual, como atención médica preventiva, primaria y especializada, telemedicina y otros servicios de salud. Debe consultar proveedores en la red de Coordinated Care. La mayoría de los servicios que se reciban fuera de nuestra red no estarán cubiertos, a menos que se hayan aprobado previamente. Trabaje con su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) para obtener la aprobación previa y recibir atención fuera de nuestra red. Cubriremos los servicios que necesite en caso de tener una emergencia fuera del área de servicio.

Nos pondremos en contacto con los nuevos miembros en las próximas semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga y obtener ayuda para programar las citas. Si tiene preguntas antes de que nos comuniquemos con usted, nuestras líneas telefónicas están disponibles para cualquier pregunta que tenga. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711), de 8 a. m. a 5 p. m. de lunes a viernes.

Si el inglés no es su idioma preferido o si es una persona sorda, sordociega o tiene problemas de audición, podemos brindarle ayuda. Queremos que pueda acceder a sus beneficios de atención médica. Si necesita información en un idioma que no sea el inglés, incluido el lenguaje de señas, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711). Le proporcionaremos asistencia con el idioma sin costo alguno para usted. También podemos ayudarlo a encontrar un proveedor que hable su idioma.

Tiene derecho a recibir servicios de interpretación al asistir a las citas de atención médica cubiertas por Apple Health. El proveedor debe programar la asistencia de un intérprete para sus citas. Cuando programe una cita, infórmele al proveedor de atención médica que necesita un intérprete.

Los intérpretes de lenguaje oral pueden estar presentes en el consultorio del proveedor o bien brindar asistencia por teléfono o por videollamada durante la cita. Los intérpretes de lenguaje de señas pueden ir al consultorio del proveedor o brindar asistencia por videollamada.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa de servicios de interpretación, visite nuestro sitio web en www.CoordinatedCareHealth.com. También puede visitar el sitio web de servicios de interpretación de la Autoridad de Atención de la Salud (Health Care Authority, HCA) en hca.wa.gov/interpreter-services o enviar un correo electrónico a dicho departamento a la dirección interpretersvcs@hca.wa.gov.

Llámenos si necesita ayuda para comprender la información o si quiere que se la proporcionemos en otros formatos. Si es una persona discapacitada, ciega o con visión

limitada, sorda o con problemas de audición, o no entiende este manual u otros materiales, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711). Podemos proporcionarle materiales en un formato diferente u otro tipo de servicios auxiliares, como braille, sin costo alguno para usted. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para sillas de ruedas, o dispone de dispositivos de comunicación especiales u otro tipo de equipo especial. También ofrecemos lo siguiente:

- Línea TTY (se debe marcar 711).
- Información en letra grande.
- Ayuda para concertar citas u organizar el transporte para acudir a las citas programadas.
- Nombres y direcciones de proveedores especializados en necesidades de atención específicas.

Información de contacto importante

	Horario de atención al cliente	Números de teléfono de atención al cliente	Sitio web
Coordinated Care	De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. (Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas del día, todos los días)	1-877-644-4613 (TTY: 711)	CoordinatedCareHealth.com
Servicio de Atención al Cliente de Apple Health de la HCA	De lunes a viernes de 7 a. m. a 5 p. m.	1-800-562-3022 TRS: 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	De lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.	1-855-923-4633 TTY: 1-855-627-9604	wahealthplanfinder.org

Mis proveedores de atención médica

Le sugerimos que anote el nombre y el número de teléfono de sus proveedores para acceder a ellos rápidamente.

Tendremos la información disponible en nuestro sitio web, en el directorio de proveedores: <https://findaprovider.coordinatedcarehealth.com>. También puede llamarnos para que le brindemos ayuda.

Proveedor de atención médica	Nombre	Número de teléfono
------------------------------	--------	--------------------

Mi proveedor de atención primaria:

Mi proveedor de salud conductual:

Mi proveedor de salud dental:

Mi proveedor de atención especializada:

Mi proveedor de farmacia:

Este manual no crea ningún derecho legal. No debe depender de este manual como su única fuente de información sobre Apple Health. El objetivo de este material es proporcionar un resumen de la información sobre sus beneficios de salud. Para obtener información detallada sobre el programa de Apple Health, consulte el sitio web sobre leyes y reglamentos de la HCA en: hca.wa.gov/about-hca/rulemaking.

Cómo usar este manual

Esta es su guía de servicios. Utilice la siguiente tabla para saber a quién contactar si tiene preguntas.

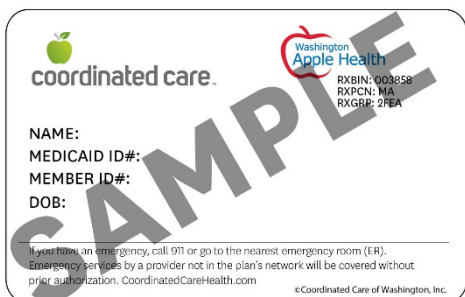
Tema de la pregunta	Contacto
<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar o cancelar la inscripción a su plan de atención médica administrada de Apple Health (página 7) • Obtención de servicios cubiertos por Apple Health que no se incluyen en su plan (página 6) • Tarjeta de servicios de ProviderOne (página 5) 	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portal del cliente de ProviderOne: https://www.waproviderone.org/client • https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ <p>Si aún tiene preguntas o necesita más ayuda, llame al 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Elección o cambio de proveedores (página 8) • Servicios o medicamentos cubiertos (página 16) 	<p>Comuníquese con Coordinated Care al número 1-877-644-4613 (TTY: 711) o a través del sitio web www.CoordinatedCareHealth.com.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de una reclamación (página 40) • Apelación de una decisión tomada por el plan de salud que perjudica sus beneficios (página 42) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica (página 8) • Remisiones a especialistas (página 9) 	<p>Su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Si necesita ayuda para seleccionar un proveedor de atención primaria, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o visite el sitio web www.CoordinatedCareHealth.com.</p> <p>Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas del día, todos los días: 1-877-644-4613 (TTY: 711).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en su cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de dirección • Cambio de ingresos • Estado civil • Embarazo • Nacimientos o adopciones 	<p>Comuníquese con Washington Healthplanfinder llamando al 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) o conéctese en línea en: wahealthplanfinder.org.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo denunciar fraudes, malversaciones y abusos. 	<p>Autoridad de Atención de la Salud del estado de Washington</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denunciar el fraude de elegibilidad de Washington Apple Health WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • Denunciar a los proveedores de Medicaid hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 <p>Visite nuestra página web para obtener información detallada: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention.</p>

Primeros pasos

Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios, la tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care y la tarjeta de servicios de ProviderOne.

1. Tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care



Debería recibir la tarjeta de identificación de afiliado 30 días después de inscribirse en la cobertura. Dicha tarjeta incluirá su número de identificación de afiliado. Llámenos de inmediato si alguna parte de la información es incorrecta o si no la recibe dentro de los 30 días. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación y muéstrela cada vez que reciba servicios de atención. No es necesario que espere a que llegue la tarjeta para consultar a un proveedor o surtir una receta.

Contáctenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o coordinatedcaremember@centene.com si necesita atención antes de que llegue su tarjeta. Su proveedor también puede comunicarse con nosotros para verificar la elegibilidad.

2. Tarjeta de servicios de ProviderOne

También recibirá una tarjeta de servicios de ProviderOne por correo.



Esta se le enviará de 7 a 10 días después de comenzar a ser elegible para la cobertura de Apple Health. Se trata de una tarjeta de identificación de plástico, similar a otras tarjetas de identificación de seguros de salud. Conserve esta tarjeta y proteja su información.

La tarjeta de servicios incluirá lo siguiente:

- el número de identificación de ProviderOne;
- la fecha de emisión;
- el sitio web de ProviderOne;
- la información de servicio al cliente.

La HCA no le enviará una tarjeta nueva si ya recibió una en el pasado. Puede solicitar una nueva tarjeta, si es necesario. Todas las personas poseen un número de cliente de ProviderOne. Lleve esta tarjeta con usted a sus citas médicas. Los proveedores usarán esta tarjeta para asegurarse de que sus servicios estén cubiertos.

Cómo usar la tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede ver una copia digital de su tarjeta de servicios de ProviderOne a través de la aplicación móvil WAPlanfinder. Obtenga más información sobre la aplicación en wahbexchange.org/mobile/. No es necesario que pida una tarjeta de reemplazo si lleva consigo una copia digital en todo momento.

Su número de cliente de ProviderOne aparece en el reverso de la tarjeta, el cual consta de nueve dígitos y termina en «WA». Confirme el inicio de su cobertura o cambie su plan de salud a través del Portal del cliente de ProviderOne en <https://www.waproviderone.org/client>.

Los proveedores de atención médica también usan ProviderOne para consultar si usted está inscrito en Apple Health.

Qué hacer en caso de necesitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede solicitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne si no recibe o pierde su tarjeta, o si la información incluida es incorrecta. Puede solicitar un reemplazo de varias maneras:

- Visite el sitio web del portal del cliente de ProviderOne: <https://www.waproviderone.org/client>.
- Llame a la línea de respuesta de voz interactiva (Interactive Voice Response, IVR) gratuita al 1-800-562-3022 y siga las indicaciones.
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>.
 - Seleccione “Cliente”.
 - Utilice el menú desplegable de selección de tema para elegir “Tarjeta de servicios”.

La nueva tarjeta no tiene costo y tarda entre 7 y 10 días en llegar por correo.

Servicios de Apple Health que están cubiertos sin un plan de atención médica administrada (lo que también se conoce como “plan de pago por servicios”)

La HCA paga algunos beneficios y servicios de forma directa, incluso si usted está inscrito en un plan de salud. Estos beneficios incluyen lo siguiente:

- servicios dentales prestados por un profesional dental;
- anteojos para niños y jóvenes (menores de 20 años);
- servicios y apoyos de atención a largo plazo;
- servicios de Apoyo a la Maternidad (Maternity Support Services, MSS) y Administración de Casos Infantiles (Infant Case Management, ICM) del programa First Steps, educación sobre el parto, programa para Personas Embarazadas que Consumen Sustancias

(Substance Using Pregnant People, SUPP), asesoramiento genético prenatal e interrupción del embarazo;

- servicios para personas con discapacidades del desarrollo.

Solo necesitará su tarjeta de servicios de ProviderOne para acceder a estos beneficios. Su PCP o Coordinated Care lo ayudarán a acceder a estos servicios y coordinar su atención. Consulte la página 31 para obtener más detalles sobre los beneficios cubiertos. Llámenos si tiene preguntas sobre alguno de los beneficios o servicios que figuran aquí.

Cómo cambiar de plan de salud

Tiene derecho a cambiar su plan de salud en cualquier momento. El cambio de plan podría tener lugar ya en el mes siguiente después de realizarlo. Asegúrese de que el cambio de plan se haya realizado antes de consultar proveedores en la red de su nuevo plan.

Hay varias formas de cambiar de plan:

- Cambie el plan en el sitio web de Washington Healthplanfinder: wahealthplanfinder.org.
- Visite el portal del cliente de ProviderOne: <https://www.waproviderone.org/client>.
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>.
 - Seleccione el tema “Inscribirse/cambiar plan de salud”.
- Llame a la HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

Si decide cambiar de plan de salud, trabajaremos con su nuevo plan para realizar la transición de la atención necesaria por razones médicas, a fin de que pueda seguir recibiendo los servicios que necesita.

NOTA: Los inscritos en el Programa de Revisión y Coordinación de Pacientes deben permanecer en el mismo plan de salud durante un año. Comuníquese con nosotros si se muda.

Usar un seguro médico privado y su cobertura de Coordinated Care

Algunos afiliados tienen seguro médico privado. Podemos trabajar con otros seguros para ayudar a cubrir algunos copagos, deducibles y servicios que el seguro médico privado no cubre.

Asegúrese de que sus proveedores de atención médica estén en la red de proveedores de Coordinated Care o estén dispuestos a facturarnos cualquier copago, deducible o saldo que su seguro privado no cubra. Esto le ayudará a evitar gastos de bolsillo.

Muestre todas las tarjetas cuando vaya al médico o a otros proveedores médicos. Esto incluye lo siguiente:

- tarjeta de seguro médico privado;
- tarjeta de servicios de ProviderOne;
- tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care.

Comuníquese con Coordinated Care de inmediato en los siguientes casos:

- Si finaliza la cobertura de su seguro médico privado.
- Si su cobertura de seguro médico privado cambia.
- Si tiene alguna duda sobre el uso de Apple Health con su seguro médico privado.

Cómo obtener atención médica

Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP)

Es importante elegir un PCP. Puede encontrar la información de su PCP en su tarjeta de identificación de afiliado. Si no selecciona uno, lo haremos por usted. Puede solicitar un proveedor en particular si ya está recibiendo atención por parte de un PCP o si le recomendaron un proveedor al que desea consultar. Podemos ayudarlo a encontrar un nuevo PCP si el proveedor al que le gustaría consultar no está en nuestra red. Tiene derecho a cambiar de plan de salud sin interrupción de la atención. Este derecho está en la política de transición de la atención médica de la HCA.

Cada miembro de la familia puede tener su propio PCP o usted puede elegir un PCP para que atienda a todos los miembros de la familia que tienen cobertura de atención médica administrada de Apple Health. Puede elegir un nuevo PCP para usted o su familia en cualquier momento en www.CoordinatedCareHealth.com o llamando al 1-877-644-4613 (TTY: 711).

Cómo programar su primera cita con el PCP



El PCP se encargará de abordar la mayoría de sus necesidades de atención médica. Entre los servicios que puede obtener, se incluyen controles regulares, administración de vacunas y otros tratamientos.

Programe una cita tan pronto como elija un PCP para convertirse en su paciente. Esto lo ayudará a obtener atención médica cuando la necesite.

Es útil que su PCP conozca tanta información como sea posible sobre sus antecedentes de salud física y conductual. Recuerde llevar su tarjeta de servicios de ProviderOne, su tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care y cualquier otra tarjeta de seguros. Escriba sus antecedentes de salud. Haga una lista de lo siguiente:

- Los problemas médicos o de salud conductual que tiene.
- Los medicamentos que toma.
- Las preguntas que quiere hacerle al PCP.

Informe a su PCP lo antes posible si necesita cancelar una cita.

Cómo obtener atención especializada y remisiones

El PCP lo remitirá a un especialista si necesita atención que este no pueda brindarle; también le explicará cómo funcionan las remisiones. Hable con el PCP si cree que un especialista no satisface sus necesidades, a fin de que lo ayude a encontrar otro especialista.

El PCP debe solicitarnos una aprobación o autorización previa antes de brindarle algunos tratamientos y servicios. Para saber qué servicios requieren aprobación previa, hable con su PCP o comuníquese con nosotros.

Le conseguiremos la atención que necesite por parte de un especialista que no forme parte de nuestra red, en caso de que no contemos con uno. Es posible que debamos aprobar previamente cualquier visita a proveedores que no participen de nuestra red. Convérselo con su PCP.

Su PCP nos solicitará una aprobación previa, la cual incluirá información médica que nos demuestre por qué necesita dicha atención. Le daremos una respuesta al PCP dentro de los cinco días posteriores a la solicitud. Le notificaremos nuestra decisión a usted en un plazo máximo de 14 días.

Tiene derecho a apelar si rechazamos esta solicitud y no está de acuerdo con nuestra decisión. De esta manera, puede solicitarnos que otra persona revise la solicitud. Consulte la página 42 para obtener más información.

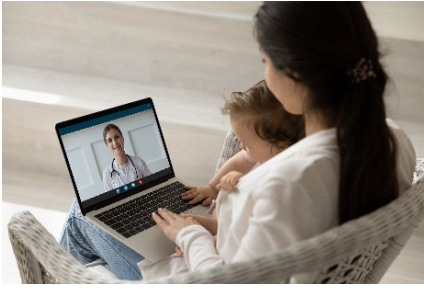
Usted no será responsable de ningún costo si su PCP o Coordinated Care lo remiten a un especialista que no forma parte de la red y obtiene una aprobación previa de nuestra parte.

Servicios que se pueden obtener sin remisión

No se requiere una remisión del PCP para consultar a un proveedor de nuestra red en caso de necesitar la siguiente atención:

- Servicios de respuesta a crisis de salud conductual, como los siguientes:
 - intervención en caso de crisis;
 - servicios de evaluación y tratamiento.
- Servicios de planificación familiar.
- Análisis de VIH o sida.
- Vacunación.
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios.
- Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual y atención de seguimiento.
- Pruebas para la detección de tuberculosis y atención de seguimiento.
- Servicios para la salud de la mujer, como los siguientes:
 - atención de maternidad, incluidos los servicios de una partera;
 - exámenes mamarios o pélvicos.

Telesalud/telemedicina



Si su proveedor lo admite, puede consultar con él por teléfono o por computadora en lugar de programar una cita en persona. Esto se conoce como “telemedicina”. La telesalud (también conocida como telemedicina) debe constar de comunicaciones por audio y video privadas, interactivas y en tiempo real. La atención de urgencia virtual también es una opción como parte de su cobertura de Apple Health; puede encontrar más información en la página 14. Puede compartir información con

su proveedor, y recibir un diagnóstico y tratamiento en tiempo real sin estar en el mismo lugar.

La telesalud o telemedicina consiste en el uso de computadoras y dispositivos móviles para acceder a servicios de atención médica de forma remota. Los servicios de telesalud están cubiertos para los afiliados de Coordinated Care siempre que consulten a un proveedor dentro de la red. Hable con el proveedor para saber si ofrece estos servicios y cómo puede acceder a ellos. Si su médico no ofrece esta opción, Coordinated Care brinda servicios de telemedicina a través de Teladoc. Teladoc ofrece a nuestros afiliados acceso a proveedores dentro de la red las 24 horas para abordar cuestiones que no sean de emergencia.

Por el momento, los servicios de salud conductual de Teladoc solo están disponibles para los afiliados de Coordinated Care mayores de 18 años. Los afiliados al plan Behavioral Health Services Only (BHSO) solo tienen cobertura para servicios de telesalud sobre salud conductual a través de Teladoc o por parte de cualquier proveedor de Coordinated Care.

Si tiene preguntas sobre este servicio, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o visite nuestra página de telesalud en www.CoordinatedCareHealth.com/telehealth.

Obligación de acudir a médicos, farmacias, proveedores de salud conductual y hospitales de Coordinated Care

Debe obtener servicios de proveedores de salud física y conductual que trabajen con Coordinated Care. También contamos con hospitales y farmacias disponibles para usted. Puede solicitar un directorio con información sobre nuestros proveedores, farmacias y hospitales. En los directorios, encontrará la siguiente información:

- Hospitales y farmacias.
- El nombre, la ubicación y el número de teléfono del proveedor.
- La especialidad, las cualificaciones y el título de médico.
- La facultad de medicina a la que asistió, la fecha de finalización del programa de residencia y el estado de certificación de la junta.
- Los idiomas que habla.
- Cualquier limitación con respecto al tipo de pacientes (p. ej., adultos, niños, etc.) que atiende el proveedor.

- Si acepta o no nuevos pacientes actualmente.

Para obtener un directorio, llame a nuestra línea de Servicios para Afiliados al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o visite nuestro sitio web www.CoordinatedCareHealth.com.

Pago por servicios de atención médica

Como cliente de Apple Health, no tiene copagos ni deducibles por los servicios cubiertos. Es posible que deba pagar por sus servicios si ocurre lo siguiente:

- Obtiene un servicio que Apple Health no cubre, como una cirugía cosmética.
- Recibe un servicio que no es necesario por razones médicas.
- No conoce el nombre de su plan de salud, y el proveedor de servicios al que consulta no sabe a quién debe facturar.
 - Es importante que lleve consigo la tarjeta de servicios de ProviderOne y la tarjeta de identificación de afiliado del plan de salud cada vez que necesite servicios.
- Recibe atención por parte de un proveedor de servicios que no participa de nuestra red, y no se trata de una emergencia ni obtuvo la aprobación previa de su plan de salud.
- No sigue nuestras reglas para recibir atención por parte de un especialista.

Los proveedores no deben pedirle que pague por los servicios cubiertos. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) si recibe una factura. Trabajaremos con su proveedor para asegurarnos de que le estén facturando correctamente.

Programas de mejora de la calidad

Queremos mejorar el estado de salud de todos nuestros afiliados. Nuestro Programa de Mejora de la Calidad (Quality Improvement, QI) nos ayuda a lograrlo. En este programa, se revisan la calidad y la seguridad de nuestros servicios, así como también la atención que ofrecemos. Incluimos médicos en nuestra revisión de calidad y establecemos objetivos de calidad para que podamos hacer un seguimiento de nuestro progreso. Coordinated Care se ganó el reconocimiento nacional a través del Comité Nacional de Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) por sus programas de calidad. Esta organización rige el estándar de atención para los planes de salud en todo el país. Llame a nuestro plan de salud si desea obtener una copia de nuestro plan de mejora de la calidad. Para obtener más información sobre el Programa de QI, visite nuestro sitio web en www.coordinatedcarehealth.com.

Coordinated Care quiere asegurarse de que tenga acceso a la atención médica más actualizada. Contamos con un equipo que está atento a los avances de la medicina, lo que puede incluir nuevos medicamentos, pruebas, cirugías u otras opciones de tratamiento. El equipo se asegura de que los nuevos tratamientos sean seguros. Les informaremos a usted y a su médico sobre los nuevos servicios cubiertos en virtud de sus beneficios.

Programas de administración de utilización de servicios

Coordinated Care desea que reciba la atención adecuada para usted, y no aquella que no necesita. Ayudamos a garantizar que obtenga el nivel adecuado de atención al tomar decisiones basadas en las necesidades médicas, la idoneidad de los servicios y los beneficios cubiertos.

No recompensamos al personal que toma estas decisiones por indicar una negativa. De este modo, garantizamos que nuestras decisiones sean justas. Si tiene preguntas sobre cómo se toman estas decisiones, llame al 1-877-644-4613 (TTY: 711), de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.

Acceso al personal de Administración de Utilización de Servicios

Todas las decisiones relacionadas con la administración de utilización (Utilization Management, UM) de servicios se basan únicamente en las necesidades médicas de un afiliado y los beneficios ofrecidos. La toma de decisiones de UM se basa únicamente en la idoneidad de la atención, el servicio en cuestión y la existencia de cobertura. Las políticas y los incentivos financieros de Coordinated Care para quienes toman las decisiones no alientan ni respaldan las decisiones que resultan en la subutilización del servicio.

Ofrecemos un programa de UM. Mediante este programa, lo ayudamos a obtener la atención adecuada cuando la necesita. La UM incluye, entre otros, lo siguiente:

- Revisión previa al servicio.
- Revisión urgente y concurrente.
- Revisión posterior al servicio.
- Presentación de una apelación.

Nuestro equipo de Revisión de Utilización de Servicios analiza las solicitudes de aprobación de servicios. El equipo decide lo siguiente:

- Si el servicio es necesario.
- Si el servicio está cubierto por su plan de salud.

Usted o su médico pueden solicitar una revisión si indicamos que no pagaremos los servicios. Le informaremos a usted y a su médico una vez que recibamos la solicitud. La solicitud se puede presentar para servicios con las siguientes características:

- No están aprobados.
- Cambiaron con respecto a la cantidad, la duración o el alcance, lo que dio lugar a una cantidad menor que la solicitada inicialmente.

Si tiene preguntas sobre una solicitud de aprobación o sobre una denegación que recibió, llame al equipo de Servicios para Afiliados. Un miembro de nuestro equipo de Administración de Utilización de Servicios puede hablar con usted si lo desea. También puede llamarnos si tiene preguntas sobre la obtención de atención especial o sobre su médico. Llame al 1-877-644-4613 (TTY: 711). Puede ponerse en contacto con nosotros de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Si llama y nuestras oficinas están cerradas, puede dejarnos un mensaje. Un

miembro del personal le devolverá la llamada el siguiente día hábil. Le dirá su nombre y cargo y le informará que llama en representación de Coordinated Care.

Cómo evaluamos las nuevas tecnologías

Revisamos nuevos equipos, medicamentos y procedimientos para decidir si deben estar cubiertos según la necesidad médica. Todavía se están probando algunos equipos, medicamentos y procedimientos nuevos para ver si realmente ayudan, a los cuales se les llama experimentales o de investigación. Estos servicios están cubiertos después de que una investigación y Coordinated Care determinen que son más útiles que perjudiciales. Si desea saber más, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711), de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.

Información para indígenas americanos y nativos de Alaska

La HCA ofrece a los indígenas americanos y los nativos de Alaska que viven en Washington una opción entre un plan de atención médica administrada de Apple Health o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (lo que también se conoce como “plan de pago por servicios”). El objetivo de esto es cumplir con las normas federales, reconociendo el sistema de prestación de atención médica indígena, y ayudar a garantizar que usted tenga acceso a una atención médica adaptada a la cultura. Puede comunicarse con la HCA al 1-800-562-3022 si tiene preguntas o si desea cambiar su inscripción. Puede cambiar las elecciones que hizo en cualquier momento, pero el cambio no entrará en vigencia hasta el próximo mes disponible.

Si usted es indígena americano o nativo de Alaska, es posible que pueda obtener servicios de atención médica a través de un centro del Servicio de Salud para Indígenas Estadounidenses, un programa de atención médica tribal o un Programa de Salud Indígena Urbano (Urban Indian Health Program, UIHP), como la Seattle Indian Health Board o el NATIVE Project of Spokane. Los proveedores de estas clínicas están bien informados y comprenden su cultura, comunidad y necesidades de atención médica. Si está en contacto o está asociado con un asistente tribal a través de un centro del Servicio de Salud para indígenas Estadounidenses (Indian Health Service, IHS), un programa de salud tribal o un UIHP, este puede ayudarlo a tomar una decisión.

Le brindará la atención que necesita o lo remitirá a un especialista. Puede ayudarlo a decidir si le conviene elegir un plan de atención médica administrada o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada. Si tiene preguntas sobre su atención médica o cobertura de salud, el personal tribal o del UIHP pueden ayudarlo.

Cómo obtener atención en caso de emergencia o cuando está fuera de casa

En caso de emergencia

Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana si tiene un problema de salud repentino o grave que considera una emergencia.

Llámenos lo antes posible posteriormente para informarnos que tuvo una emergencia y dónde recibió atención. No necesita una autorización previa para buscar atención en caso de una emergencia. Puede disponer de cualquier hospital o servicio de emergencia si tiene una emergencia.

Solo vaya a la sala de emergencias del hospital si se trata de una emergencia. No acuda a la sala de emergencias para obtener atención de rutina.

Si necesita atención de urgencia

En ocasiones, puede sufrir una lesión o enfermedad que no constituye una emergencia, pero que requiere atención urgente. Para encontrar centros de atención de urgencia en nuestra red, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o visite nuestro sitio web en www.CoordinatedCareHealth.com. Si tiene preguntas sobre si debe acudir a un centro de atención de urgencia, llame a nuestra línea de enfermería las 24 horas al 1-877-644-4613 (TTY: 711). Esta línea está disponible los siete (7) días de la semana.

Si necesita atención después del horario laboral

Llame a nuestra línea de enfermería las 24 horas y solicite asistencia al 1-877-644-4613 (TTY: 711). También puede comunicarse con el servicio de atención virtual de su plan de salud por teléfono, teléfono inteligente, tableta o computadora.

Llame a su PCP para confirmar si brinda atención después del horario laboral.

Crisis de salud conductual

Los ejemplos de emergencia/ crisis de salud conductual incluyen cuando alguien:

- amenaza con lastimarse o matarse a sí mismo o a otros, o habla de esto;
- se siente desesperado;
- siente rabia o ira incontrolada;
- se siente atrapado, como si no hubiera salida;
- se involucra en comportamientos imprudentes;
- se siente ansioso, agitado o incapaz de dormir;
- se aparta de amigos y familiares;
- experimenta cambios dramáticos de humor;
- no ve ninguna razón para vivir;
- aumenta el consumo de alcohol o drogas.

Llame a la línea de crisis de su condado que se indica a continuación si usted o alguien que conoce está experimentando una crisis de salud mental.

- **Para obtener ayuda inmediata:** llame al 911 en caso de una emergencia que ponga en peligro la vida, o bien llame al 988 en caso de una emergencia de salud mental.
- Para obtener ayuda inmediata con una crisis de salud mental o pensamientos suicidas: comuníquese con la [Línea Nacional de Prevención del Suicidio](#) al

1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889) o llame o envíe un mensaje de texto al 988. La línea es gratuita, confidencial y está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año. También puede marcar 988 si está preocupado por un ser querido que pueda necesitar apoyo en caso de crisis.

La **Línea de ayuda para la recuperación de Washington** es una línea de remisiones e intervenciones en casos de crisis, disponible las 24 horas para aquellas personas que luchan contra problemas relacionados con la salud mental, los servicios para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias y los problemas de adicción al juego. Llame al 1-866-789-1511 o al 1-206-461-3219 (TTY), envíe un correo electrónico a recovery@crisisclinic.org o visite warecoveryhelpline.org. Los adolescentes pueden comunicarse con asesores adolescentes durante horas específicas llamando al 1-866-833-6546, enviando un correo electrónico a la dirección teenlink@crisisclinic.org o visitando el sitio web 866teenlink.org.

Números de teléfono de la línea de crisis del condado

Puede llamar a la línea de crisis de su localidad para solicitar asistencia para usted o para un amigo o familiar. Consulte el número de la línea de crisis del condado a continuación.

Región	Condados	Líneas de crisis
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-803-8833
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-888-544-9986
King	King	1-866-427-4747
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-800-584-3578
Pierce	Pierce	1-800-576-7764
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-888-910-0416
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-877-266-1818
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-800-626-8137
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-800-270-0041

Expectativas sobre cuándo lo atenderá un proveedor de atención médica

El tiempo de espera para ver a un proveedor depende de sus necesidades de atención. Consulte los tiempos de espera previstos a continuación.

- **Atención médica de emergencia:** disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- **Atención de urgencia:** las visitas al consultorio del PCP, el proveedor de salud conductual, la clínica de atención de urgencia u otro proveedor tendrán lugar en un plazo de 24 horas.
- **Atención de rutina:** las visitas al consultorio del PCP, el proveedor de salud conductual u otro proveedor tendrán lugar en un plazo de 10 días. La atención de rutina se planifica, e incluye visitas regulares al proveedor para abordar problemas médicos que no son urgentes ni constituyen una emergencia.
- **Atención preventiva:** las visitas al consultorio del PCP u otro proveedor tendrán lugar en un plazo de 30 días. Entre los ejemplos de atención preventiva, se incluyen los siguientes:
 - revisiones físicas anuales (que también se conocen como “controles de salud”);
 - controles del niño sano;
 - atención médica anual para la salud de la mujer;
 - vacunación.

Comuníquese con nosotros si la consulta a un proveedor se demora más tiempo que los plazos establecidos anteriormente.

Beneficios que cubre Coordinated Care

En esta sección, se describen los beneficios y servicios que cubre Coordinated Care. Esto no constituye una lista completa de los servicios cubiertos. Consulte con su proveedor o comuníquese con nosotros si un servicio que necesita no se encuentra en la lista. Puede consultar nuestros beneficios y servicios en www.CoordinatedCareHealth.com.

Todos los servicios de atención médica que no están cubiertos requieren nuestra aprobación previa, así como también algunos servicios cubiertos. Los servicios que no están cubiertos a través de Apple Health sin un plan de atención médica administrada requieren una aprobación previa de la HCA.

El número de visitas de algunos servicios está limitado. Su proveedor puede solicitar una extensión de limitación (Limitation Extension, LE) si necesita más visitas. Pídale a su proveedor que solicite una excepción a la regla (exception to rule, ETR) si necesita servicios no cubiertos.

Antes de obtener algunos servicios, es posible que se necesite una remisión del PCP o una aprobación previa de Coordinated Care. Puede que no paguemos por los servicios si no tiene una remisión o aprobación previa. Hable con su PCP para asegurarse de obtener una aprobación previa antes de recibir el servicio.

Servicios generales y atención de emergencia

Servicio	Información adicional
Servicios de emergencia	Están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
Servicios hospitalarios para pacientes internados y ambulatorios	Se debe obtener nuestra aprobación para recibir atención que no sea de emergencia.
Atención de urgencia	La atención de urgencia debe usarse para problemas de salud que requieran atención de inmediato, pero que no pongan en peligro la vida.
Atención preventiva	Consulte la página 16.
Rehabilitación para pacientes hospitalizados (medicina física)	Se debe obtener nuestra aprobación.
Vacunas/ inmunizaciones	Nuestros afiliados son elegibles para recibir vacunas en el consultorio del PCP, su farmacia de preferencia o el departamento de salud local. Consulte con su proveedor o comuníquese con Servicios para Afiliados si desea obtener más información sobre la programación de su esquema de vacunación. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud (Department of Health), disponible en doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization , para obtener más información.
Centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Cubierto para servicios médicamente necesarios a corto plazo. Es posible que haya servicios adicionales disponibles. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711).

Farmacia o medicamentos recetados

Usamos una lista de medicamentos cubiertos llamada “Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de Apple Health”. Una PDL es una lista de medicamentos cubiertos por Coordinated Care. Su proveedor debería recetarle medicamentos que estén en la PDL.

Puede llamarnos para pedirnos lo siguiente:

- una copia de la PDL;
- información acerca del grupo de proveedores y farmacéuticos que crearon la PDL;
- una copia de la política sobre cómo decidimos qué medicamentos están cubiertos;
- cómo pedir la autorización de un medicamento que no está en la PDL.

Algunos medicamentos están cubiertos por Apple Health sin un plan de atención médica administrada. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) si tiene preguntas o desea obtener más información.

Puede obtener medicamentos en una farmacia que forme parte de nuestra red de proveedores. Esto le garantiza que sus medicamentos estarán cubiertos. Llámenos para encontrar una farmacia cerca de usted.

Servicio	Información adicional
Servicios de farmacia	Los afiliados deben usar farmacias que participen en nuestra red. Usamos la PDL de Apple Health. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para obtener una lista de farmacias.

Servicios de atención médica para niños

Los niños y jóvenes menores de 21 años tienen un beneficio de atención médica llamado “Examen de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT). El EPSDT incluye una gama completa de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento. Los exámenes de detección pueden ayudar a identificar posibles necesidades de atención médica para la salud física, conductual o del desarrollo que podrían requerir diagnósticos y tratamientos adicionales.

El EPSDT incluye cualquier prueba de diagnóstico y tratamiento necesarios por razones médicas para corregir o mejorar una afección de salud física y conductual, así como servicios adicionales necesarios para apoyar a un niño que padece un retraso en el desarrollo.

Estos servicios tienen como objetivo evitar que las afecciones empeoren y disminuyen los efectos de un problema de atención médica infantil. El EPSDT fomenta el acceso temprano y continuo a servicios de atención médica para niños y jóvenes.

En ocasiones, el EPSDT también se denomina “control del niño sano» o «control de bienestar”. Los niños menores de tres años son elegibles para controles del niño sano de acuerdo con el cronograma del EPSDT de Bright Futures, y los niños y jóvenes entre 3 y 20 años son elegibles para un control del niño sano cada año calendario. Un control del niño sano debe incluir lo siguiente:

- antecedentes completos de salud y desarrollo;
- exploración física completa;
- educación y asesoramiento sobre salud según la edad y los antecedentes médicos;
- exámenes de visión;
- exámenes de audición;
- análisis de laboratorio;
- exámenes de detección de plomo;

- revisar los problemas de alimentación o de sueño;
- evaluación y servicios de salud oral suministrados por un PCP calificado del programa de Acceso a Atención Dental para Bebés y Niños (Access to Baby and Child Dentistry, ABCD);
- vacunación.
- evaluación de salud mental;
- examen de detección de trastornos por abuso de sustancias.

Si al niño se le diagnostica un problema de salud, el proveedor médico hará lo siguiente:

- Le brindará tratamiento al niño, siempre y cuando esté dentro de su ámbito de práctica.
- Remitirá al niño a un especialista adecuado para que reciba tratamiento, lo que podría incluir exámenes adicionales o evaluaciones especializadas, como las siguientes:
 - evaluación del desarrollo;
 - evaluación integral de salud mental;
 - evaluación de trastornos por abuso de sustancias;
 - asesoramiento nutricional.
- Los profesionales que le brinden tratamiento al niño comunicarán los resultados de sus servicios al proveedor a cargo del EPSDT que realizó la remisión. Todos los servicios, incluidos los que no están cubiertos, para menores de 20 años deben revisarse para determinar su necesidad médica.

Entre los servicios adicionales, se incluyen los siguientes:

Servicio	Información adicional
Prueba de detección de autismo	Está disponible para todos los niños de 18 a 24 meses de edad.
Atención quiropráctica	Está disponible para niños y jóvenes de hasta 20 años con una remisión de su PCP.
Evaluación del desarrollo	Está disponible para todos los niños de 9 meses, 18 meses y de entre 24 y 30 meses de edad.
Servicios de enfermería privada (Private Duty Nursing, PDN) o Programa Infantil de Medicina Intensiva (Medically Intensive Children's Program, MICP)	El beneficio está cubierto para menores de 18 años. Se debe obtener nuestra aprobación. Para jóvenes de entre 18 y 20 años: la cobertura se brinda mediante la Administración para el Envejecimiento y la Atención a Largo Plazo (Aging and Long-Term Support Administration, ALTSA). Consulte la página 35 para conocer la información de contacto.

Salud conductual

Los servicios de salud conductual incluyen servicios para el tratamiento de trastornos de salud mental y por abuso de sustancias. Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor para obtener asesoramiento, hacerse pruebas o recibir apoyo para la salud conductual, si lo necesita. Comuníquese con nosotros al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o seleccione un proveedor de nuestro directorio de proveedores.

Servicio	Información adicional
Análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA)	Ayuda a personas con trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo a mejorar sus habilidades comunicativas, sociales y conductuales.
Servicios para el tratamiento de trastornos por abuso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD)	Los servicios para el tratamiento de SUD pueden incluir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • evaluación; • intervención breve y remisiones para recibir tratamiento; • terapia individual, familiar y grupal; • pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados; servicios de tratamiento de sustitución de opiáceos; • administración de casos; • grupos de autoayuda; • servicios en caso de crisis; • control de los síntomas de abstinencia (desintoxicación).
Tratamiento de salud mental	Los servicios de salud mental están cubiertos cuando se proporcionan en una agencia de salud conductual o por parte de un psiquiatra, un psicólogo, un consejero de salud mental acreditado, un trabajador social clínico acreditado, o un terapeuta matrimonial y familiar acreditado. <p>Los servicios de salud mental pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluación de admisión, valoración y detección; • grupos de autoayuda; • intervenciones de tratamiento de salud mental como los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ terapia individual, familiar y grupal; ○ pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados; ○ modelos de tratamiento intensivo y breve; • servicios en caso de crisis;

	<ul style="list-style-type: none"> • gestión y seguimiento de la medicación; • coordinación de la atención médica e integración comunitaria.
Medicamentos para el trastorno por consumo de opiáceos (Medications for Opioid Disorder, MOUD)	Anteriormente, esto se conocía como “tratamiento asistido con medicamentos” (Medication Assisted Treatment, MAT). Consiste en administrar medicamentos para tratar ciertos trastornos por abuso de sustancias. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para obtener detalles específicos.
Intervenciones para el tratamiento del trastorno de juego problemático	Entre los servicios cubiertos, se incluyen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • evaluación; • servicios terapéuticos individuales, familiares o grupales.

Las Mesas redondas de socios del sistema juvenil familiar (Family Youth System Partner Round Tables, FYSPRT) del estado de Washington brindan un foro para que las familias, los jóvenes, los sistemas y las comunidades fortalezcan los recursos sostenibles al proporcionar enfoques comunitarios para abordar las necesidades individuales de salud conductual de los niños, los jóvenes y las familias.

Visite el [sitio web](http://hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt) de la HCA para obtener más información: hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt.

Además de los beneficios de Apple Health que se describen en este manual, Coordinated Care cubre los siguientes servicios que no son de Medicaid con algunas limitaciones:

- Gastos de habitación y comidas.
- Análisis de orina.
- Intervenciones terapéuticas para niños.
- Tratamiento altamente intensivo, incluidos servicios y apoyos de Programas de Tratamiento Aseritivo Comunitario (Program of Assertive Community Treatment, PACT) que no son de Medicaid.
- Servicios de desintoxicación.

Nutrición

Servicio	Información adicional
Terapia de nutrición médica	El tratamiento está cubierto para clientes de hasta 20 años cuando es necesario en términos médicos y se obtiene la remisión del proveedor después del EPSDT.

	<ul style="list-style-type: none"> Incluye terapia de nutrición médica, evaluación nutricional y asesoramiento para afecciones que están dentro del alcance de la práctica para que un dietista registrado (registered dietitian, RD) las evalúe y trate.
Nutrición enteral y parenteral	<p>Los suplementos y suministros de nutrición parenteral están cubiertos para todos los afiliados.</p> <ul style="list-style-type: none"> Esto incluye trastornos metabólicos hereditarios: trastornos metabólicos de aminoácidos, ácidos grasos o carbohidratos, incluida la fenilcetonuria (phenylketonuria, PKU) para todas las edades. <p>Los productos y suministros de nutrición enteral están cubiertos para afiliados de todas las edades que reciben alimentación por sonda. Los productos de nutrición enteral oral están cubiertos para clientes de hasta 20 años por un tiempo limitado para abordar enfermedades agudas.</p>

Necesidades especiales de atención médica o enfermedades a largo plazo

Es posible que sea elegible para obtener servicios adicionales a través de nuestro programa Salud en el Hogar o servicios de coordinación de atención si tiene necesidades de atención médica especiales o una enfermedad a largo plazo. Esto puede incluir acceso directo a especialistas. En algunos casos, puede elegir a un especialista como PCP. Llámenos para obtener más información sobre la coordinación de la atención y la administración de casos.

Terapia

Servicio	Información adicional
Rehabilitación ambulatoria (terapia ocupacional, física y del habla)	<p>Este beneficio es limitado. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para obtener detalles específicos. Se pueden aplicar limitaciones si la terapia se administró en alguno de los siguientes entornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> en una clínica para pacientes ambulatorios; en un hospital para pacientes ambulatorios; en el hogar por parte de una agencia de salud a domicilio certificada por Medicare. <p>También está cubierta cuando se suministra a niños y jóvenes menores de 20 años en un centro de neurodesarrollo aprobado. Consulte el siguiente sitio web: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf.</p>

<p>Servicios de habilitación</p>	<p>Son servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar habilidades y formas de desempeñarse en la vida diaria que no se adquirieron debido a un problema de salud congénito, genético o adquirido a una edad temprana. Este beneficio es limitado. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para obtener detalles específicos.</p> <p>Se pueden aplicar limitaciones si la terapia se administró en alguno de los siguientes entornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en una clínica para pacientes ambulatorios; • en un hospital para pacientes ambulatorios; • en el hogar a cargo de una agencia de infusión en el hogar certificada por Medicare. <p>También está cubierta cuando se suministra a niños y jóvenes menores de 20 años en un centro de neurodesarrollo aprobado. Consulte el siguiente sitio web: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf.</p>
---	---

Especialidades

<p>Servicio</p>	<p>Información adicional</p>
<p>Administración de antígenos (suero para alergias)</p>	<p>Incluye vacunas contra alergias.</p>
<p>Cirugía bariátrica</p>	<p>Se requiere aprobación previa para someterse a una cirugía bariátrica. Solo está disponible en centros de excelencia (Centers of Excellence, COE) aprobados por la HCA.</p>
<p>Terapia de biorretroalimentación</p>	<p>Se limita a los requisitos del plan.</p>
<p>Quimioterapia</p>	<p>Es posible que se requiera una aprobación previa para algunos servicios.</p>
<p>Cirugía cosmética</p>	<p>Se cubre solo cuando el objetivo de la cirugía y de los servicios y suministros relacionados es corregir defectos fisiológicos de nacimiento, por enfermedad o trauma físico, o realizar una reconstrucción de una mastectomía tras un tratamiento contra el cáncer.</p>
<p>Suministros para la diabetes</p>	<p>Se ofrecen suministros limitados sin aprobación previa. En caso de requerir suministros adicionales, se debe obtener una aprobación previa.</p>

Diálisis	Es posible que se requiera una aprobación previa para obtener estos servicios.
Tratamiento para la hepatitis C	<p>Cualquier proveedor con licencia para recetar medicamentos antivirales de acción directa puede evaluar y tratar a los miembros de Apple Health. Esto incluye proveedores de atención primaria, centros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y otros.</p> <p>Apple Health cubre algunos medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C sin un plan de atención médica administrada. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para obtener más información.</p>
Trasplante de órganos	Algunos trasplantes de órganos están cubiertos por Apple Health sin un plan de atención médica administrada. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para obtener detalles específicos.
Oxígeno y servicios respiratorios	Se cubren los equipos, suministros y servicios de oxígeno o terapia respiratoria médicamente necesarios para los afiliados que reúnan los requisitos.
Podología	Este beneficio es limitado. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para obtener información específica.
Servicios para dejar de fumar	Están cubiertos para todos los clientes con o sin una remisión del PCP o una aprobación previa. Llame al 1-866-274-5791 para obtener más información o visite su sitio web en www.CoordinatedCareHealth.com/benefits .
Servicios de salud para personas transgénero	Los servicios relacionados con la transsalud y el tratamiento de la disforia de género incluyen terapia de reemplazo hormonal, terapia de supresión de la pubertad y servicios de salud mental. Estos servicios pueden requerir autorización previa.
Prueba para la detección de tuberculosis (TB) y atención de seguimiento	Tiene la opción de acudir al consultorio de su PCP o al departamento de salud local.

Audición y visión

Servicio	Información adicional
Pruebas de audiología	Los exámenes de audición están cubiertos.
Implantes cocleares e implantes oseointegrados	Los implantes cocleares bilaterales, incluidos los implantes, las piezas, los accesorios, las baterías, los cargadores y las reparaciones, son un beneficio cubierto para todas las personas.

(Bone Anchored Hearing Aid, BAHA)	Los BAHA, incluidos los dispositivos de BAHA (tanto implantados quirúrgicamente como diademas de banda suave), las piezas de repuesto y las baterías, son un beneficio para menores de 20 años.
Exámenes de visión y anteojos	<p>Se debe consultar a proveedores de la red. Llámenos para obtener información del beneficio.</p> <p>Para niños y jóvenes menores de 20 años, los anteojos y el ajuste de piezas están dentro de la cobertura. Puede encontrar proveedores de anteojos en https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/.</p> <p>Nuevo beneficio de anteojos para adultos, a partir del 1 de enero de 2024. Puede recibir \$100 para anteojos o lentes de contacto para miembros mayores de 21 años. Los miembros deben acudir a un proveedor de Envolve Vision dentro de la red. Consulte la página 30 para obtener más información.</p>
Exámenes de audición y audífonos	<p>Los exámenes están cubiertos para todas las personas.</p> <p>Los audífonos están cubiertos para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños y jóvenes menores de 20 años. • Adultos que cumplen con los criterios del programa. <p>Los audífonos monoaurales incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste. • Seguimiento. • Baterías.

Planificación familiar/salud reproductiva

Servicio	Información adicional
Servicios de planificación familiar, incluidos anticonceptivos recetados y de venta libre, así como anticonceptivos de emergencia (plan B)	Puede usar nuestra red de proveedores, o acudir al departamento de salud local o a una clínica de planificación familiar.
Análisis de VIH/sida	Tiene la opción de acudir a una clínica de planificación familiar, al departamento de salud local o al consultorio de su PCP para hacerse los análisis.
Cobertura después del embarazo (After-Pregnancy Coverage, APC)	Si está inscrita en la cobertura de Apple Health y está embarazada, puede recibir hasta 12 meses de cobertura posparto una vez que finalice su embarazo. Obtenga más información en hcw.wa.gov/apc .

Equipos y suministros médicos

Cubrimos equipos y suministros médicos cuando son necesarios en términos médicos y se los recetó su proveedor de atención médica. Debemos aprobar la mayoría de los equipos y suministros antes de pagar por ellos. Llámenos para obtener más información sobre los equipos y los suministros médicos que se incluyen en la cobertura.

Servicio	Información adicional
Equipo médico	La mayoría de los equipos requiere aprobación previa. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para conocer detalles específicos.
Suministros médicos	La mayoría de los suministros requiere aprobación previa. Llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) para conocer detalles específicos.

Análisis de laboratorio y radiografías

Servicio	Información adicional
Radiología y servicios médicos de diagnóstico por imágenes	Es posible que se requiera una aprobación previa para algunos servicios.
Servicios de laboratorio y rayos X	<p>Es posible que se requiera una aprobación previa para algunos servicios.</p> <p>Las siguientes limitaciones se aplican solo a los servicios de diagnóstico para pacientes ambulatorios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pruebas de detección de drogas, solo cuando son necesarias en términos médicos y cumplen con los siguientes requisitos:<ul style="list-style-type: none">• las indicó un médico como parte de una evaluación médica;• se consideran exámenes de detección de trastornos por abuso de sustancias necesarios para evaluar la pertinencia de las pruebas o los tratamientos médicos. <p>Los servicios de radiografías portátiles prestados en el hogar del afiliado o en un centro de enfermería se limitan a radiografías que no implican el uso de medios de contraste.</p>

Salud de la mujer y maternidad

Servicio	Información adicional
Sacaleches	Es posible que se requiera una aprobación previa para algunos tipos de sacaleches.
Servicios de maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención prenatal: visitas regulares al consultorio y servicios asociados de su proveedor de elección. • Parto en un hospital, centro de maternidad o parto en casa. Hable con su proveedor de maternidad para determinar cuál es la mejor opción de parto para usted. • Parto realizado por una partera, enfermera partera o médico autorizados. • Doce meses de atención posparto integral a la parturienta. • Un año de atención médica para bebés. • Lactancia materna: consulta de lactancia.
Atención médica para la salud de la mujer	Se cubren servicios de atención médica de rutina y preventivos, como atención de maternidad y atención prenatal, mamografías, servicios de salud reproductiva, exámenes generales, servicios de anticoncepción, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y servicios de lactancia.

Servicios adicionales que ofrecemos

Servicios de salud comunitarios



Reciba ayuda personalizada para acceder a los servicios sociales y a los beneficios de su plan de salud. Nuestro equipo de trabajadores comunitarios de la salud (Community Health Workers, CHW) forma parte del departamento de Administración de Casos y Enfermedades. Los CHW pueden reunirse con usted para enseñarle cómo usar sus beneficios y tomar el control de su salud.

Hable con su PCP o administrador de atención si cree que necesita consultar a un trabajador comunitario de la salud.

Biblioteca de salud



Nuestro sitio web contiene una biblioteca de salud galardonada que cuenta con libros y materiales para adultos, adolescentes y niños. Visítenos en línea y aproveche este recurso.

Apoyo para la comunidad LGBTQ+



En Coordinated Care, sabemos que las vivencias de género e identidad son diferentes para cada uno de nuestros afiliados.

Con Coordinated Care, puede hacer lo siguiente:

- Seleccionar al proveedor adecuado de nuestra red, a fin de que se sienta cómodo al hacer preguntas y obtener atención.
- Pedirle a un administrador de atención que lo ayude a navegar por el sistema de atención médica, lo asista en las conversaciones con los proveedores y trabaje con usted para cumplir sus metas.
- Aprovechar nuestros recursos y programas de recompensas para mantenerse saludable.

Sin importar en qué etapa se encuentre, contamos con personal atento y profesional y recursos para ayudarlo a aprovechar al máximo su atención médica.

Salud mental con Teladoc Health



Ofrecemos herramientas web y móviles para ayudarlo a mejorar su estado de salud general. Las herramientas incluyen seguimiento del estado anímico y evaluaciones de bienestar, asesoramiento de médicos destacados, e inspiración positiva.

Programa para dejar de fumar



El Programa para dejar de fumar está diseñado para ayudar a que nuestros afiliados dejen de fumar y consumir tabaco a través de servicios de asesoramiento de expertos por teléfono, un plan personalizado para dejar de consumir tabaco, y guías y recursos basados en evidencias.

Para obtener más información sobre los programas de Coordinated Care, llame a la línea de Servicios para Afiliados al 1-877-644-4613 o visítenos en línea en www.CoordinatedCareHealth.com.

Beneficios de valor añadido (VAB)

Coordinated Care ofrece beneficios de valor añadido (Value-added Benefits, VAB), además de los beneficios de Apple Health. Estos beneficios ofrecen más opciones de atención y sirven para abordar factores sociales determinantes de la salud. Los VAB son opcionales y no tienen ningún costo para usted.

Coordinated Care Harvest Bucks™



Ofrecemos un programa de recetas de frutas y vegetales en colaboración con el Departamento de Salud (Department of Health, DOH) del estado de Washington y Safeway, a fin de apoyar la atención integral de la persona con alimentos saludables. Los afiliados elegibles recibirán cupones de receta por un valor de USD 10 cada uno. Estos cupones se pueden usar para comprar vegetales frescos, enlatados (sin azúcar ni sal añadidas) y congelados en cualquier tienda Safeway de Washington.

Obtenga más información en www.CoordinatedCareHealth.com/HarvestBucks o envíe un correo electrónico a foodRx@CoordinatedCareHealth.com.

Membresía para Boys & Girls Clubs of America



Los afiliados de 6 a 18 años obtienen una membresía básica para Boys & Girls Clubs of America sin costo alguno, con cobertura de Coordinated Care. Deben mostrar la tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care para comenzar.

Programa de acceso a teléfonos celulares



Los afiliados elegibles pueden acceder a teléfonos celulares gratuitos a través de SafeLink®, un programa financiado por el gobierno federal. Los afiliados de Coordinated Care obtienen un teléfono con un plan de 350 minutos por mes, mensajes de texto ilimitados y 4,5 GB de datos. Además, las llamadas a nuestra línea de Servicios para Afiliados o a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas, todos los días, se excluyen de los minutos que tiene a su disposición.

Anteojos para adultos



Nuevo beneficio de anteojos para adultos. Ofrecemos \$100 para anteojos o lentes de contacto a través de proveedores de Envolve Vision dentro de la red para miembros mayores de 21 años. La asignación completa de \$100 se puede utilizar para anteojos o lentes de contacto.

Club de niños saludables (HKC)



El Club de niños saludables (Healthy Kids Club, HKC) está destinado a niños de hasta 12 años. Es un servicio diseñado para que se mantengan activos, coman alimentos y refrigerios saludables, y aprendan a ayudar a los demás. El HKC ofrece libros, actividades interactivas y más recursos en línea, a los que se puede acceder haciendo clic [aquí](#).

Programas de maternidad



Coordinated Care ofrece programas increíbles para las afiliadas que estén embarazadas o que hayan dado a luz recientemente, a fin de apoyar su salud y la de su bebé. La inscripción al programa Start Smart for Your Baby® se realiza automáticamente después de completar el formulario “Aviso de embarazo” (Notice of Pregnancy, NOP), el cual debe presentarse al menos seis semanas antes de la fecha de parto para cumplir con los requisitos para obtener un asiento de automóvil sin costo.

Además, Start Smart for Your Baby® ofrece materiales educativos, sacaleches, y servicios de apoyo y administración de casos, según sea necesario, para brindar asesoramiento durante el

embarazo y el parto. También hay otros programas disponibles, como Puff Free Pregnancy y Text4Baby.

Las afiliadas reciben una membresía sin costo para Pacify, una aplicación que ofrece acceso a asesores de lactancia, doulas y otros recursos las 24 horas del día, todos los días. Obtenga más información sobre la membresía en www.CoordinatedCareHealth.com/benefits.

Programa de recompensas



Queremos apoyar un buen estado de salud y la atención preventiva. A través de nuestro programa de recompensas, los afiliados pueden ganar hasta \$200 en recompensas con una tarjeta prepaga. No conlleva ningún costo para usted y se activa automáticamente al completar una actividad calificada, sin necesidad de presentar

documentación adicional. Es nuestra manera de recompensar su decisión de mejorar su salud. Para obtener una lista de cómo ganar recompensas, cuáles son las tiendas que participan y más información, consulte la sección Benefits & Services (Beneficios y servicios) en www.CoordinatedCareHealth.com/rewards.

Para obtener más información sobre los beneficios de Coordinated Care, visítenos en línea en www.CoordinatedCareHealth.com/benefits.

Coordinación de la atención médica

Servicios de administración de casos complejos



La administración de casos complejos es un servicio diseñado para ayudar a que los afiliados con necesidades de atención médica complejas o múltiples obtengan atención y servicios. Los administradores de casos ayudan a coordinar la atención, teniendo en cuenta sus metas. Un representante del plan

podría sugerirle servicios de administración de casos en función de las respuestas que dio en la primera evaluación de salud al momento de la inscripción.

Puede solicitar servicios de administración de casos para usted o un miembro de su familia en cualquier momento. Los proveedores de atención médica, los planificadores del alta, los cuidadores y los programas de administración médica también pueden remitirlo para recibir servicios de administración de casos. Debe dar su consentimiento para recibir servicios de administración de casos. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-877-644-4613 (TTY: 711).

Servicios adicionales de coordinación de atención médica que podemos ofrecer

La coordinación de casos y el asesoramiento sobre enfermedades crónicas (como la diabetes o el asma) son parte de sus beneficios de salud y se proporcionan sin costo. Coordinated Care cubre servicios para tratar muchos problemas de salud, como asma, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), embarazo de alto riesgo, depresión, trastorno por abuso de sustancias, análisis de comportamiento aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA) para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y más. Llame a Servicios para Afiliados al 1-877-644-4613 (TTY 711) y solicite hablar con un administrador de atención.

Servicios de Apple Health que están cubiertos sin un plan de atención médica administrada

Apple Health cubre otros servicios que no están dentro de la cobertura de un plan de atención médica administrada (lo que también se conoce como “plan de pago por servicios”). Otros programas comunitarios cubren los beneficios y servicios que se enumeran a continuación, incluso cuando está inscrito en uno de nuestros planes. Trabajaremos con su PCP para ayudarlo a acceder a estos servicios y coordinar su atención. Solo deberá presentar su tarjeta de servicios de ProviderOne para acceder a estos beneficios.

Llámenos si tiene preguntas sobre un beneficio o servicio que no se enumera aquí. Consulte el folleto sobre la cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada para obtener una lista completa de los servicios: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf.

Servicio	Información adicional
Servicios de aborto	<p>La tarifa por servicio de Apple Health cubre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aborto con medicamentos, también conocido como píldora abortiva.• Aborto quirúrgico, también llamado aborto en clínica. <p>Los clientes inscritos en una organización de atención médica administrada (managed care organization, MCO) de Apple Health pueden autorreferirse fuera de su MCO para recibir servicios de aborto.</p> <p>Incluye atención de seguimiento ante cualquier complicación.</p>
Servicios de ambulancia (aérea)	<p>Incluyen todos los servicios de transporte aéreo en ambulancia que se brindan a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos que están inscritos en un plan de organización de atención médica administrada (Managed Care Organization, MCO).</p>

<p>Servicios de ambulancia (terrestre)</p>	<p>Incluyen todos los servicios de transporte terrestre en ambulancia, sean de emergencia o no, que se brindan a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos que están inscritos en un plan de MCO.</p>
<p>Servicios en caso de crisis</p>	<p>Los servicios para casos de crisis están disponibles para brindarle apoyo, según el lugar donde viva. Llame al 911 en caso de una emergencia que ponga en peligro la vida, o bien llame al 988 en caso de una emergencia de salud mental. Consulte la página 15 para conocer los números correspondientes a su área.</p> <p>Para comunicarse con la Línea Nacional de Prevención del Suicidio, llame o envíe un mensaje de texto al 988, o llame al 1-800-273-8255 (TTY: 1-206-461-3219).</p> <p>Para casos de crisis de trastornos de salud mental o por abuso de sustancias, llame a la organización de Servicios Administrativos de Salud Conductual. Organización de Servicios Administrativos de Salud Conductual (Behavioral Health Administrative Services Organization, BH-ASO). Las organizaciones de BH-ASO apoyan los servicios de crisis para residentes de Washington, independiente de la elegibilidad de Apple Health. Para conocer los números de teléfono correspondientes, consulte la página 15 o visite el siguiente sitio web:</p> <p>hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines</p>
<p>Servicios dentales</p>	<p>Entre los servicios contratados, se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recetas redactadas por un dentista. • Servicios en virtud del programa de ABCD prestados por un proveedor certificado. • Servicios médicos/quirúrgicos suministrados por un dentista. • Cargos del hospital/centro de cirugía ambulatoria. <p>Todos los demás servicios dentales están cubiertos por Apple Health sin un plan de atención médica administrada.</p> <p>Debe consultar a un proveedor dental que haya acordado facturar a Apple Health sin un plan de atención médica administrada usando su tarjeta de servicios de ProviderOne.</p> <p>Más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visite hca.wa.gov/dental-services. • Llame a la HCA al 1-800-562-3022. <p>Para encontrar un proveedor que acepte Washington Apple Health en línea, visite una de estas opciones:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • DentistLink.org • http://www.fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/
<p>Anteojos y servicios de ajuste</p>	<p>En el caso de niños y jóvenes de hasta 20 años, los marcos de anteojos, los lentes y los lentes de contacto están cubiertos por Apple Health sin un plan de atención administrada.</p> <p>En el caso de adultos mayores de 21 años, los marcos y lentes de anteojos no están cubiertos por Apple Health; sin embargo, si desea comprarlos, puede adquirirlos a través de proveedores ópticos de nuestra red a precios con descuento. Visite: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf.</p>
<p>Servicios de Apoyo a la Maternidad (MSS), Administración de Casos Infantiles (ICM) y Educación sobre el Parto (CBE) del programa First Steps</p>	<p>Los MSS brindan a las mujeres embarazadas y en período de posparto servicios de educación y salud preventiva en el hogar o el consultorio, para ayudarlas a cursar un embarazo saludable y tener un bebé sano.</p> <p>Los servicios de ICM ayudan a las familias con niños de hasta un año de edad a obtener información sobre los recursos médicos, sociales, educativos y de otro tipo necesarios disponibles en la comunidad, y a aprender cómo usarlos para que todos puedan prosperar.</p> <p>El programa de Educación sobre el Parto (Childbirth Education, CBE) ofrece clases grupales a cargo de un proveedor de CBE aprobado por la HCA para mujeres embarazadas y sus personas de apoyo. Entre los temas que se abordan, se incluyen las señales de advertencia durante el embarazo, la alimentación, la lactancia, el plan de parto, las expectativas durante el parto y la seguridad del recién nacido.</p> <p>Para encontrar proveedores en su área, visite hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.</p>
<p>Atención psiquiátrica para niños hospitalizados (Programa de Hospitalización Infantil a Largo Plazo [Children's Long-term Inpatient Program, CLIP] para niños de entre 5 y 17 años)</p>	<p>A los servicios los deben suministrar agencias certificadas por el DOH. Llámenos si necesita ayuda para acceder a estos servicios.</p>

Servicios y apoyos de atención a largo plazo (Long-Term Care Services and Supports, LTSS)	Consulte la página 35 de este manual.
Esterilización (pacientes de hasta 20 años)	Se debe completar un formulario de esterilización 30 días antes del procedimiento o cumplir con los requisitos de exención. Los procedimientos de reversión no están cubiertos.
Servicios de salud para personas transgénero	Los servicios incluyen procedimientos quirúrgicos, complicaciones postoperatorias y electrólisis o depilación láser en preparación para la cirugía de genitales. Se requiere autorización previa. Para obtener una autorización previa, llame al 1-800-562-3022 o envíe un correo electrónico a transhealth@hca.wa.gov . Obtenga más información en hca.wa.gov/transhealth .
Programa de Personas Embarazadas que Consumen Sustancias (Substance Using Pregnant People, SUPP)	El programa de SUPP es un programa hospitalario para personas embarazadas hospitalizadas que tienen una necesidad médica y un historial de consumo de sustancias. El propósito del programa es reducir el daño al progenitor que da a luz y a su bebé por nacer proporcionando gestión de la abstinencia y estabilización y tratamiento médico dentro de un entorno hospitalario. Para obtener más información y una lista de proveedores aprobados, visite https://www.hca.wa.gov/supp-program .
Transporte para asistir a citas médicas que no sean de emergencia	Apple Health paga los servicios de transporte para acudir y regresar de las citas de atención médica necesarias que no sean de emergencia. Llame al proveedor de transporte (agente) de su área para conocer los servicios y las limitaciones. El agente de su localidad organizará el transporte más apropiado y menos costoso para usted. Puede encontrar una lista de agentes en hca.wa.gov/transportation-help .

Servicios y apoyos de atención a largo plazo (LTSS)

La división de Servicios Comunitarios y en el Hogar (Home and Community Services, HCS) de la ALTSA ofrece servicios domiciliarios de atención a largo plazo para adultos mayores y personas con discapacidades, lo que incluye un cuidador en el hogar o en entornos residenciales de la comunidad. La HCS también presta servicios para ayudar a las personas que hacen la transición desde centros de enfermería, así como también a los cuidadores familiares. Estos servicios no los suministra el plan de salud. Para obtener más información sobre los servicios de atención a largo plazo, llame a la oficina local de la HCS.

LTSS

La división de HCS de la AL TSA debe aprobar estos servicios. Llame a la oficina local de la HCS para obtener más información:

REGIÓN 1 (Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman y Yakima): llame al 1-509-568-3767 o al 1-866-323-9409.

REGIÓN 2N (Island, San Juan, Skagit, Snohomish y Whatcom): llame al 1-800-780-7094; admisión en centros de enfermería.

REGIÓN 2S (King): llame al 1-206-341-7750.

REGIÓN 3 (Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Thurston, Skamania y Wahkiakum): llame al 1-800-786-3799.

La Administración de Discapacidades del Desarrollo (Developmental Disabilities Administration, DDA) tiene como fin ayudar a niños y adultos con discapacidades del desarrollo, así como también a sus familias, a obtener servicios y apoyos en función de sus necesidades y las opciones disponibles en su comunidad. Para obtener más información sobre los servicios y apoyos, visite dshs.wa.gov/dda o llame a la oficina local de la DDA que se indica a continuación.

Servicios para personas con discapacidades del desarrollo

La DDA debe aprobar estos servicios. Si necesita información o servicios, comuníquese con la oficina local de la DDA:

Región 1 (Asotin, Chelan, Douglas, Ferry, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens y Whitman): llame al 1-800-319-7116 o envíe un correo electrónico a R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov.

Región 1 (Adams, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla y Yakima): llame al 1-866-715-3646 o envíe un correo electrónico a R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov.

Región 2N (Island, San Juan, Skagit, Snohomish y Whatcom): llame al 1-800-567-5582 o envíe un correo electrónico a R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov.

Región 2S (King): llame al 1-800-974-4428 o envíe un correo electrónico a R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov.

Región 3 (Kitsap y Pierce): llame al 1-800-735-6740 o envíe un correo electrónico a R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov.

Región 3 (Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston y Wahkiakum): llame al 1-888-707-1202 o envíe un correo electrónico a R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov.

Programas para niños en edad preescolar



El DCYF ofrece servicios y programas para niños menores de cinco años:

El Programa de Educación y Asistencia para la Primera Infancia (Early Childhood Education and Assistance Program, ECEAP) y HeadStart son programas preescolares de Washington que preparan a niños de tres y cuatro años que provienen de hogares de bajos ingresos para que tengan éxito en la escuela y en la vida. El ECEAP está disponible

para todos los niños en edad preescolar y sus familias si cumplen con los límites de ingresos. Para obtener información sobre los programas preescolares ECEAP y Head Start, visite dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart.

Los **servicios del Programa de Apoyo Temprano para Bebés y Niños Pequeños (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT)** están diseñados para ayudar a niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad que presentan retrasos o discapacidades en el desarrollo, a fin de lograr que sean activos y exitosos en una variedad de entornos tanto durante los primeros años de la infancia como en el futuro. Los entornos pueden incluir sus hogares, guarderías, programas preescolares o escolares y sus comunidades. Para obtener más información, visite dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit.

Los **servicios del Programa de Visitas Domiciliarias para las Familias** son voluntarios, se centran en la familia y están destinados a futuros padres y familias de recién nacidos y niños pequeños, a fin de apoyar la salud física, social y emocional del niño. Para obtener más información, visite dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting.

El **Programa de Servicios de Intervención y Prevención para la Primera Infancia (Early Childhood Intervention and Prevention Services, ECLIPSE)** está destinado a niños desde el nacimiento hasta los cinco años de edad que estén en riesgo de sufrir abuso infantil o negligencia, y que podrían tener problemas de salud conductual debido a la exposición a traumas complejos. Los servicios se proporcionan en los condados de King y de Yakima. Para obtener más información, visite dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/eceap.

Comuníquese con nosotros y lo ayudaremos a acceder a estos servicios.

Servicios que no se incluyen (no se cubren)

Los siguientes servicios no están cubiertos por Apple Health ni por Apple Health sin un plan de atención médica administrada. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que deba pagar los costos asociados.

Llame a Coordinated Care si tiene alguna pregunta o para ver si existe una opción de beneficio de valor agregado para un servicio que no está cubierto. Consulte nuestra guía de beneficios de valor agregado para obtener más información en hca.wa.gov/vab-chart.

Servicio	Información adicional
Medicamentos alternativos	Acupuntura, prácticas basadas en la religión, curación por la fe, terapia a base de hierbas, homeopatía, masajes o masoterapia.
Atención quiropráctica para adultos (mayores de 21 años)	
Cirugía plástica o cosmética electiva	Incluidos estiramientos faciales, eliminación de tatuajes o trasplantes de cabello.
Diagnóstico y tratamiento de infertilidad, impotencia y disfunción sexual	
Consejería matrimonial y terapia sexual	
Equipo no médico	Incluidas rampas u otras modificaciones en el hogar.
Artículos para el bienestar personal	
Exámenes físicos necesarios para obtener un empleo, un seguro o una licencia	
Servicios que no están permitidos por la ley federal o estatal, así como sus territorios y posesiones	<p>Los territorios de los EE. UU. incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puerto Rico • Guam • Islas Vírgenes de los EE. UU. • Islas Marianas del Norte • Samoa Estadounidense
Servicios que se proporcionan fuera de los Estados Unidos	

Servicios para perder peso y controlarlo

Medicamentos y productos para perder peso, membresías al gimnasio o equipos para bajar de peso.

Acceso a su información de salud

Hay nuevas opciones para administrar sus registros de salud digitales. Desde el 1 de julio de 2021, una norma federal llamada “Norma de interoperabilidad y acceso para pacientes” (CMS-9115-F) permite que los afiliados obtengan sus registros de salud cuando más los necesitan de manera más fácil. Actualmente, usted tiene acceso sin restricciones a sus registros de salud en su dispositivo móvil, lo que le permite administrar mejor su salud y saber qué recursos tiene a su disposición.

Imagine las siguientes situaciones:

- Acude a un nuevo médico porque no se siente bien, y ese médico puede consultar su historia clínica de los últimos cinco años.
- Utiliza un directorio de proveedores actualizado para encontrar un proveedor o especialista.
- Dicho proveedor o especialista puede usar su historia clínica para diagnosticarlo y asegurarse de que reciba la mejor atención.
- Accede a su computadora para saber si una reclamación se ha pagado, denegado o aún está en proceso.
- Si lo desea, puede llevar consigo su historia clínica cuando cambie de plan de salud.*

** Desde 2022, los afiliados pueden solicitar llevarse sus registros de salud con ellos al cambiar de plan de salud.*

LA NUEVA NORMA HACE QUE SEA MÁS FÁCIL ENCONTRAR INFORMACIÓN** SOBRE LO SIGUIENTE:

- reclamaciones (pagadas y denegadas);
- cobertura de medicamentos;
- partes específicas de su información clínica;
- proveedores de atención médica.

*** Puede obtener información para las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016.*

Para obtener más información, visite su [cuenta de afiliado en línea](#). Obtenga más información sobre cómo administrar sus registros de salud digitales en el [sitio web sobre interoperabilidad y acceso para pacientes](#).

Qué hacer en caso de no estar satisfecho con un proveedor, plan de salud o cualquier aspecto de la atención

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una reclamación. Esto se denomina “queja formal”. Lo ayudaremos a presentar una queja formal. Para presentar una queja formal, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o escribanos a:

Coordinated Care
Attn: Grievance
1145 Broadway, Suite 700
Tacoma, WA 98402

Las quejas formales o reclamaciones pueden abordar los siguientes asuntos:

- Problemas con el consultorio del médico.
- Recibir una factura de su médico.
- Ser remitido a cobros por una factura médica impaga.
- La calidad de la atención que recibió o el trato que le dieron.
- Servicios prestados por los médicos o el plan de salud.
- Cualquier otro problema que tenga para obtener atención médica.

Le informaremos por teléfono o por correo postal que recibimos su queja formal o reclamación en un plazo de dos días hábiles. Abordaremos sus inquietudes lo más rápido posible, pero no podemos demorar más de 45 días. Si quiere obtener una copia gratuita de nuestra política de quejas, llámenos.

Defensores de la salud conductual (anteriormente llamados defensores)

Un defensor de la salud conductual es una persona que está disponible para brindar asistencia gratuita y confidencial con el objetivo de resolver inquietudes relacionadas con los servicios de salud conductual. Puede ayudarlo a resolver sus dudas si tiene una queja formal, una apelación o una audiencia imparcial de salud conductual. El defensor de la salud conductual es independiente de su plan de salud. Lo proporciona una persona que recibió servicios de salud conductual o cuyo familiar recibió servicios de salud conductual.

Utilice los números de teléfono a continuación para comunicarse con un defensor de la salud conductual en su área.

Llame al 1-800-366-3103 desde cualquiera de las regiones. O envíe un correo electrónico a la Oficina de Defensa de la Salud Conductual (Office of Behavioral Health Advocacy) a info@obhadvocacy.org.

Región	Condados	Defensor de la salud conductual
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	360-561-2257
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	509-808-9790
King	King	206-265-1399
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	509-389-4485
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	360-528-1799
Pierce	Pierce	253-304-7355
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	360-481-6561
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	509-655-2839
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	509-434-4951
Thurston-Mason	Mason, Thurston	360-489-7505

Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas

Una denegación ocurre cuando el plan de salud no aprueba o no paga un servicio que usted o su médico solicitaron. En este caso, le enviaremos una carta informándole el motivo por el que denegamos el servicio solicitado. Esta carta constituye el aviso oficial de nuestra decisión. Además, le permitirá conocer sus derechos e información sobre cómo solicitar una apelación.

Tiene derecho a solicitar una revisión de cualquier decisión si no está de acuerdo, si considera que no fue correcta, si no se tomó en cuenta toda la información médica o si cree que otra persona debería revisarla.

Una apelación es un recurso a través del cual nos solicita que revisemos su caso de nuevo porque no está de acuerdo con nuestra decisión. Puede apelar un servicio denegado. Puede llamarnos o escribirnos para comunicárnoslo; no obstante, debe informarnos de su apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la denegación. Podemos ayudarlo a presentar una apelación. El proveedor, el defensor de salud conductual u otra persona pueden apelar en su nombre si usted firma para indicar que está de acuerdo con la apelación. Tiene 10 días para apelar si desea seguir recibiendo un servicio que recibe mientras revisamos nuestra decisión. Le responderemos por escrito informándole que recibimos su solicitud de apelación en un plazo de cinco días. En la mayoría de los casos, revisaremos y tomaremos una decisión sobre su apelación en un plazo de 14 días. Le informaremos si necesitamos más tiempo para tomar una decisión. Se debe tomar una decisión sobre la apelación en un plazo de 28 días.

Puede solicitar una apelación verbalmente o por escrito. Envíe una solicitud de apelación por escrito a la siguiente dirección:

Coordinated Care
Attn: Appeals
1145 Broadway, Suite 700
Tacoma, WA 98402
Fax: 1-866-270-4489

Podemos ayudarlo a presentar su apelación. Para solicitar una apelación verbalmente, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711).

NOTA: Si continúa recibiendo un servicio durante el proceso de apelación y pierde la apelación, **es posible que deba pagar por los servicios que recibió.**

En caso de urgencia. Para afecciones médicas urgentes, usted o su médico pueden llamarnos para solicitar una apelación acelerada (rápida). Si su afección médica lo requiere, se tomará una decisión sobre su atención en un plazo de tres días. Para solicitar una apelación acelerada, indíquenos el motivo por el que necesita una decisión más rápida. Si denegamos su solicitud, su apelación se revisará en los mismos plazos descritos anteriormente. Debemos hacer esfuerzos razonables para darle una notificación verbal inmediata si rechazamos su solicitud de apelación acelerada. Puede presentar una queja formal si no está de acuerdo con nuestra decisión de cambiar su solicitud de una apelación acelerada a una apelación estándar. Intentaremos llamarlo si denegamos su solicitud de apelación acelerada para explicarle el motivo y ayudarlo con cualquier pregunta que tenga. Le enviaremos un aviso por escrito dentro en un plazo de dos días a partir de la decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión sobre la apelación, tiene derecho a solicitar una audiencia administrativa. En una audiencia administrativa, un juez de derecho administrativo que no trabaja para nosotros ni para la HCA revisará su caso.

Tiene 120 días a partir de la fecha de nuestra decisión sobre la apelación para solicitar una audiencia administrativa. Solo tiene 10 días para solicitar una audiencia administrativa si desea seguir recibiendo el servicio que estaba recibiendo antes de nuestra denegación.

Para solicitar una audiencia administrativa, deberá informar a la Oficina de Audiencias Administrativas que se trata de Coordinated Care, cuál es el motivo de la audiencia, qué servicio fue denegado y en qué fecha se denegó, y en qué fecha se denegó la apelación. Además, asegúrese de dar su nombre, dirección y número de teléfono.

Para presentar una solicitud de audiencia, haga lo siguiente:

1. Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (oah.wa.gov) al 1-800-583-8271.

O bien:

2. Escriba a la siguiente dirección:

Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

Puede hablar con un abogado o hacer que otra persona lo represente en la audiencia. Si necesita ayuda para encontrar un abogado, visite nwjustice.org o llame a la línea CLEAR de Northwest Justice Project al 1-888-201-1014.

El juez de la audiencia administrativa le enviará un aviso con la explicación de la decisión que tomó. Si no está de acuerdo, tiene derecho a apelar la decisión de la audiencia directamente ante la Junta de Apelaciones de la HCA o a solicitar una revisión de su caso por parte de una organización de revisión independiente (Independent Review Organization, IRO).

Limitación de tiempo importante: si no toma ninguna medida para apelarla, la decisión de la audiencia se convierte en un dictamen final dentro de los **21 días** posteriores a la fecha de envío del aviso por correo.

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, puede solicitar una revisión independiente. Sin embargo, no es obligatorio obtener una revisión independiente, por lo que puede omitir este paso y solicitar una revisión de la Junta de Apelaciones de la HCA.

Una revisión por parte de **una IRO** es una revisión independiente que realiza un médico que no trabaja para nosotros. Para solicitar una revisión por parte de una IRO, debe llamarnos dentro de los 21 días posteriores a la recepción del aviso sobre la decisión de la audiencia. Debe proporcionarnos cualquier información adicional dentro de los cinco días posteriores a la solicitud de la revisión por parte de una IRO. Le informaremos la decisión de la IRO.

Para obtener ayuda para solicitar una revisión por parte de una IRO, llame a nuestro equipo de Servicios para Afiliados al 1-877-644-4613 (TTY: 711).

Si no está de acuerdo con la decisión de la IRO, puede solicitar que un juez revisor de la Junta de Apelaciones de la HCA revise su caso. Solo tiene 21 días para solicitar la revisión después de recibir la carta de decisión de la IRO. La decisión del juez revisor será definitiva. Para solicitar que un juez revisor analice su caso, haga lo siguiente:

- Llame al 1-844-728-5212.

O bien:

- Escriba a la siguiente dirección:
HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

Sus derechos

Como afiliado, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención médica, lo que implica rechazar tratamientos. Esto incluye servicios de salud física y conductual.
- Tiene derecho a conocer todas las opciones de tratamiento disponibles, independientemente del costo.
- Tiene derecho a elegir un PCP y a cambiarlo.
- Tiene derecho a obtener una segunda opinión por parte de otro proveedor de la red de su plan de salud.
- Tiene derecho a obtener servicios de manera oportuna.
- Tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad. Se prohíbe la discriminación. No se permite que ninguna persona reciba un trato diferente o injusto debido a su raza, color de piel, nacionalidad, sexo, preferencia sexual, edad, religión, credo o condición de discapacidad.
- Tiene derecho a hablar honestamente sobre su atención médica y expresar sus inquietudes sin sufrir resultados adversos.
- Tiene derecho a la protección de su privacidad y a que la información sobre su atención se mantenga confidencial.
- Tiene derecho a solicitar y obtener copias de sus registros de salud.
- Tiene derecho a solicitar y hacer correcciones en sus registros de salud cuando sea necesario.
- Tiene derecho a solicitar y obtener información sobre lo siguiente:
 - su atención médica y servicios cubiertos;
 - su proveedor y cómo se hacen las remisiones a especialistas y otros proveedores;
 - cómo les pagamos a los proveedores por la atención médica que recibe;
 - cuáles son todas las opciones de atención disponible y por qué recibe determinados tipos de atención;
 - cómo obtener ayuda para presentar una queja o reclamación sobre su atención, o ayuda para solicitar la revisión de una denegación de servicios o una apelación;

- nuestra estructura organizacional, que incluye políticas y procedimientos, directrices clínicas y recomendaciones de cambios.
- Tiene derecho a recibir los documentos sobre políticas, beneficios, servicios y derechos y responsabilidades de los afiliados del plan al menos una vez al año.
- Tiene derecho a hacer recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades como afiliado de Coordinated Care.
- Tiene derecho a recibir una lista de números de teléfono para casos de crisis.
- Tiene derecho a recibir ayuda para completar formularios de directivas anticipadas para atención médica o de salud mental.

Sus responsabilidades

Como afiliado, usted acepta que debe hacer lo siguiente:

- Debe hablar con los proveedores sobre su salud y sus necesidades de atención médica.
- Debe ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye rechazar tratamientos.
- Debe conocer sus problemas de salud y contribuir hacia el logro de los objetivos de tratamiento acordados en la medida de lo posible.
- Debe brindar información completa sobre su salud a sus proveedores y a Coordinated Care.
- Debe seguir las instrucciones de su proveedor con respecto a la atención que aceptó recibir.
- Debe acudir a las citas y llegar puntualmente. Debe llamar al consultorio de su proveedor si sabe que llegará tarde o necesita cancelar la cita.
- Debe proporcionar a sus proveedores toda la información que necesitan para que les paguen por brindarle servicios.
- Debe llevar su tarjeta de servicios de ProviderOne y su tarjeta de identificación de afiliado de Coordinated Care a todas las citas.
- Debe informarse sobre su plan de salud y los servicios que cubre.
- Debe utilizar los servicios de atención médica cuando los necesite.
- Debe utilizar los servicios de atención médica adecuadamente. Si no lo hace, es posible que se lo inscriba en el Programa de Revisión y Coordinación de Pacientes, donde se le asignará un PCP, una farmacia, un médico que receta sustancias controladas y un hospital que brinda atención para casos que no sean de emergencia. Debe permanecer en el mismo plan durante al menos 12 meses.
- Debe informar a la HCA si hay cambios en la cantidad de integrantes o la situación de su familia, como embarazos, nacimientos, adopciones o cambios de dirección, o si se vuelve elegible para obtener Medicare u otro seguro.

- Debe renovar su cobertura anualmente utilizando Washington Healthplanfinder en wahealthplanfinder.org e informar de los cambios en su cuenta, como ingresos, estado civil, nacimientos, adopciones, cambios de dirección y si se vuelve elegible para Medicare u otro seguro.

Directivas anticipadas

¿Qué es una directiva anticipada?

Un documento de directivas anticipadas expone por escrito sus decisiones sobre atención médica. Las directivas anticipadas les informan sus deseos a su médico y a su familia.

- Indican el tipo de atención médica que desea o no desea recibir si ocurre lo siguiente:
 - Pierde el conocimiento.
 - Ya no puede tomar decisiones respecto a la atención médica.
 - No puede decirles a su médico ni a su familia qué tipo de atención desea.
 - Quiere donar sus órganos después de morir.
 - Quiere que otra persona tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

Contar con un documento de directivas anticipadas significa que sus seres queridos o su médico pueden tomar decisiones médicas por usted en función de sus deseos. Existen tres tipos de directivas anticipadas en el estado de Washington:

1. Poder notarial duradero para cuestiones de atención médica. Con este documento, se designa a otra persona para que tome decisiones médicas en su nombre en caso de que usted no pueda tomarlas por sí mismo.
2. Directivas anticipadas sobre atención médica (testamento en vida). Esta declaración por escrito les indica a las personas si desea recibir tratamientos para prolongar la vida.
3. Solicitud de donación de órganos.

Hable con su médico y sus seres queridos. Puede revocar un documento de directivas anticipadas en cualquier momento. Obtenga más información por parte de nosotros, de su médico o de un hospital acerca de las directivas anticipadas. Usted también puede hacer lo siguiente:

- Solicitar ver las políticas de su plan de salud sobre las directivas anticipadas.
- Presentar una queja formal ante Coordinated Care o la HCA si no se siguen sus directivas.

El formulario de Orden médica para el soporte vital (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) está disponible para todas las personas que tengan una afección grave y necesiten tomar decisiones sobre el tratamiento de soporte vital. El proveedor puede usar el formulario de POLST para reflejar sus deseos como indicaciones médicas claras y específicas. Para obtener más información sobre las directivas anticipadas, comuníquese con nosotros.

Directivas anticipadas sobre salud mental

¿Qué es una directiva anticipada sobre salud mental?

Un documento de directivas anticipadas sobre salud mental es un documento legal por escrito que describe lo que usted desea que suceda si sus problemas de salud mental se vuelven muy graves y hacen que necesite la ayuda de otros. Por ejemplo, si usted no está en pleno uso de sus facultades mentales o no puede comunicarse de manera efectiva.

Con este documento, puede informar a otros sobre qué tratamiento desea o no desea recibir, así como identificar a una persona a la que le otorgó la autoridad para tomar decisiones en su nombre.

Si tiene directivas anticipadas con respecto a la atención de la salud física, debe compartirlas con su proveedor de atención de la salud mental para que conozca sus deseos.

¿Cómo efectuar un documento de directivas anticipadas sobre salud mental?

Puede obtener una copia del formulario de directivas anticipadas sobre salud mental y más información sobre cómo completarlo en hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-advance-directives.

Coordinated Care, su proveedor de atención de salud conductual o su defensor de salud conductual también pueden ayudarlo a completar el formulario. Contáctenos para obtener más información.

Prevención de fraudes, malversaciones y abusos

Cuando los fraudes, las malversaciones y los abusos no se controlan, cuestan dinero a los contribuyentes. Este dinero se podría usar para la cobertura de beneficios y servicios fundamentales de Apple Health dentro de la comunidad. Como afiliados, se encuentran en una posición única para identificar prácticas fraudulentas o de malversación. Si presencia alguno de los siguientes casos, háganoslo saber:

- Alguien le ofrece dinero o bienes a cambio de usar su tarjeta de servicios de ProviderOne o de acudir a una cita médica.
- Recibe una explicación de los beneficios por bienes o servicios que no recibió.
- Conoce a alguien que reclama beneficios de forma falsificada.
- Tiene conocimiento de cualquier otra práctica que parezca fraudulenta, indebida o de malversación.

Hay muchas maneras de denunciar los casos de fraude y abuso:

- Llame a Servicios para Afiliados de Coordinated Care al 1-877-644-4613 (TTY: 711).
- Escriba a la siguiente dirección:

Coordinated Care
Compliance Department
1145 Broadway, Suite 700
Tacoma, WA 98402

Visite el [sitio web](http://hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention) de Prevención del fraude de la HCA para obtener más información: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention.

Protegemos su privacidad

La ley nos obliga a proteger su información de salud y mantenerla privada. Usamos y compartimos dicha información para proporcionarle beneficios, y llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. También usamos y compartimos su información por otras razones según lo permite y exige la ley.

El término “información de salud protegida” (Protected Health Information, PHI) se refiere a toda la información de salud, como registros médicos, que incluye su nombre, número de afiliado u otros identificadores y que los planes de salud utilizan o comparten. Los planes de salud y la HCA comparten PHI por las siguientes razones:

- Para fines de tratamiento, lo que incluye las remisiones entre su PCP y otros proveedores de atención médica.
- Para fines de pago, lo que incluye tomar decisiones sobre el pago, así como reclamaciones, aprobaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas.
- Para fines de operaciones de atención médica, lo que incluye usar la información de las reclamaciones para informarle sobre un programa de salud que podría ayudarlo.

Podemos usar o compartir su PHI sin obtener su aprobación por escrito en las siguientes circunstancias.

- Se permite la divulgación de la PHI a miembros de la familia, otros parientes y amigos cercanos en el siguiente caso:
 - La información tiene una relación directa con la participación de la familia o los amigos en su atención o en el pago de dicha atención; y usted aceptó verbalmente la divulgación, o se le dio la oportunidad de objetar pero no lo hizo.
- La ley permite que la HCA o Coordinated Care usen y compartan su PHI por las siguientes razones:
 - Cuando el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) nos exija que compartamos su PHI.
 - Si es necesario compartir su PHI para proteger la salud y la seguridad pública, que puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.
 - Las agencias gubernamentales pueden necesitar su PHI para llevar a cabo auditorías o funciones especiales, como actividades de seguridad nacional.
 - Si su PHI es necesaria para fines de investigación en determinados casos, sujeto a la aprobación de una junta de revisión institucional o de privacidad.
 - Si su PHI es necesaria para llevar a cabo procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial. Si es necesario compartir su PHI con directores de funerarias o médicos forenses para ayudarlos a hacer su trabajo.

- Si es necesario compartir su PHI con la policía para ayudar a encontrar a un sospechoso, un testigo o una persona desaparecida, así como con otras autoridades legales si consideramos que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Si su PHI es necesaria para cumplir con las leyes de compensación laboral.

Se requiere su aprobación por escrito en el caso de todas las demás razones que no se mencionan anteriormente. Puede revocar una aprobación por escrito que nos haya dado. Sin embargo, la revocación no se aplicará a las acciones que se hayan realizado previamente.

Tiene derecho, con escasas excepciones, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designado. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sean fotocopias. Usaremos el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo de manera factible. Debe realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le informaremos si puede solicitar o no una revisión de los motivos de la denegación (y cómo hacerlo en caso de que sea posible).

La ley federal también requiere que le informemos cómo protegemos la PHI que se nos proporciona, ya sea en formato impreso o almacenada en una computadora. Esta es la forma en que protegemos la PHI:

- PHI en formato impreso (física).
 - Cerramos con llave nuestras oficinas y archivos.
 - Destruimos los documentos que contienen información de salud para que otros no puedan acceder a ellos.
- PHI almacenada en computadoras (digital).
 - Usamos contraseñas para que solo las personas apropiadas puedan acceder a la información.
 - Utilizamos programas especiales para controlar nuestros sistemas.
- PHI usada o compartida por personas que trabajan para nosotros, por médicos o por funcionarios estatales.
 - Establecemos normas para mantener la seguridad de la información (lo que se conoce como “políticas y procedimientos”).
 - Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir las normas.

Puede solicitarnos que modifiquemos los registros médicos que tenemos sobre usted si considera que falta algún dato o que la información contenida es incorrecta.

Si considera que violamos sus derechos a la privacidad con respecto a la PHI, puede hacer lo siguiente:

- Llamarnos y presentar una reclamación. No tomaremos ninguna medida contra usted por presentar una reclamación. La atención que reciba no cambiará de ninguna manera.

- Presentar una reclamación ante la Oficina de Derechos Civiles del DHHS de los EE. UU. Para ello, visite ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf o escriba a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

O bien:

Llame al 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).

Nota: Esta información constituye solo una descripción general. Estamos obligados a mantener la confidencialidad de su PHI y a brindarle información por escrito anualmente sobre las prácticas de privacidad del plan y su PHI. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad para obtener más detalles. También puede comunicarse con nosotros por teléfono al **1-877-644-4613 (TTY: 711)**, en la siguiente dirección: **1145 Broadway Suite 700, Tacoma, WA 98402**, por correo electrónico a coordinatedcaremember@centene.com o visitando nuestro sitio web en www.CoordinatedCareHealth.com para obtener más información.

