



Forma de Inscripción/Cambio

Como participante en Idaho Medicaid, usted está obligado a tener un proveedor de cuidado primario

Por Favor apunte su elección de proveedor primario a continuación (en cuadro después de 'Fecha de Nacimiento') o uno será seleccionado para usted.

Numero de Participante	Nombre del Miembro	Fecha de Nacimiento	Nombre de Doctor o Clinica

Si es un cambio en su inscripción actual de Healthy Connections, se requiere la razón para el cambio:

- Una lista de proveedores se puede encontrar en <https://healthyconnections.idaho.gov> y elija "Encuentre un proveedor de cuidado primario de Medicaid"
- Para elegir su Doctor o clínica por teléfono, por favor llame a Healthy Connections al (888) 528-5861

Persona que completa la forma (participante o representante autorizado) Por favor escriba claramente			
Nombre:			
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Numero telefónico:	Correo electrónico:		

Entiendo que me estoy inscribiendo en el programa de Healthy Connections. Leí y entiendo la información en ambos lados de esta forma.

Firma: _____ Fecha: _____

Escriba el nombre de quien firma: _____

La solicitud solo puede ser aceptada cuando está firmada por el participante o su representante autorizado.

Llenar esta forma no es garantía de inscripción. Su solicitud de inscripción será procesada si es aceptada.

Información de contacto de Healthy Connections
Teléfono: (888) 528-5861 (Ingles & Español) Fax: (888) 532-0014 Correo Electrónico: HCCR7@dhw.idaho.gov



Derechos & Responsabilidades

Sus Derechos:

- Elegir su Doctor o clínica
- Solicitar un cambio a su proveedor durante el período de inscripción anual o en cualquier momento bajo circunstancias especiales aprobadas
- Pedir referidos para servicios que necesite
- Optar por no participar en el programa de Healthy Connections si usted recibe Medicare, cuidado de crianza temporal (Foster Care), servicios de adopción o es miembro de una tribu reconocida a nivel federal *Nota: Su proveedor puede requerir su inscripción en el programa de Healthy Connections

Sus Responsabilidades:

- Establezca su cuidado médico con su proveedor y participe en su cuidado médico
- Comunique sus necesidades, preguntas e inquietudes a su proveedor
- Presente su tarjeta de Medicaid cada vez que visite a su proveedor
- Asegúrese que su proveedor ha dado un referido antes de recibir servicios de otro Doctor o especialista, o es posible que este no sea un servicio cubierto por Medicaid
- Cancele su cita de antemano si no puede ir
- Sólo visite la sala de emergencia para emergencias médicas
- Solicitudes de inscripción deben ser enviadas por usted o su representante autorizado

Circunstancias especiales para cambiar su proveedor durante el período de inscripción fijo:

- Solicite un proveedor diferente al que le hayan asignado
- Se mudó fuera del área de servicio de su proveedor
- Participante pide un cambio de proveedor para que todos los miembros de su hogar estén inscritos con el mismo proveedor primario
- Debido a razones morales y religiosas, el proveedor no cubre el servicio que el miembro necesita
- Debido a un cambio a/o de un proveedor especialista (i.e., Obstetra Ginecólogo, Pediatra, etc.)
- Debido a que está siguiendo su proveedor a una organización diferente de HC, para mantener su relación existente con el proveedor
- Debido a la ubicación de cuidado de crianza temporal (Foster Care)
- Debido a una cobertura de seguro primario incompatible
- Debido a una pobre calidad de atención, verificado por el departamento
- La falta de acceso a cuidado primario, verificado por el departamento
- La falta de acceso a proveedores con experiencia en el tratamiento de las necesidades médicas del miembro, verificado por el departamento
- Debido a que el proveedor determina que los servicios relacionados, que usted necesita, no están disponibles dentro de la red del proveedor y lo pondrá a riesgos innecesarios al recibir los servicios por separado
- Debido a un error administrativo del departamento
- Otra razón determinada aceptable por el departamento

Pasos de Resolución al Problema/Proceso de Reclamación de Healthy Connections:

Paso 1 Llame a la oficina de Healthy Connections al (888) 528-5861 para hablar del problema. Ellos pueden ayudar a resolver el problema. Si no está satisfecho, siga al Segundo paso

Paso 2 Por favor, envíe una explicación de su queja. Usted recibirá una respuesta por escrito. Si usted no está satisfecho con el resultado, siga al Tercer paso

Paso 3 Usted tiene el derecho de solicitar una audiencia. Puede solicitarla escribiendo directamente a la oficina que se indica en la carta de respuesta a su queja. No tiene que consultar a Healthy Connections para solicitar una audiencia