



Forma de Inscripción/Cambio

Healthy Connections
150 Shoup Ave. Ste. 5
Idaho Falls, ID 83402

Favor de alistar el nombre y el número de la tarjeta de Medicaid ID para cada miembro de su familia que recibe beneficios de Medicaid y apunte el nombre de su doctor o clinica general. Si el doctor o clinica participa con Healthy Connections, le inscribiremos con ese doctor o clinica. Usted puede avisarnos de su elección de doctor o clinica por teléfono, correo electrónico, por fax o por devolver esta forma a Healthy Connections a la dirección alistado arriba. Un doctor o clinica será escogido para usted si no nos avisa de su elección. Si usted necesita ayuda para escoger un doctor/clinica, llame a Healthy Connections al teléfono alistado abajo, visite nuestro sitio del Web www.healthyconnections.idaho.gov o usted puede apuntar "Escoge para mi" en el cuadrado abajo.

Numero de Paciente	Nombre	Fecha de Nacimiento	Apunte el nombre de Doctor/Clinica de cada persona o apunte "Escoge para mi"

¿Alguien alistado arriba está embarazada? Si No
Nombre de la persona embarazada: _____ ¿Qué día espera su bebe?

¿Está cambiando su doctor o clinica de Healthy Connections? Si? No?
Si está cambiando su clinica, favor de anotar la razón del cambio: _____

Hay ejemplos de razones para cambiar de clinica en el dorso de esta forma. **Si está cambiando su clinica, usted tendrá que conseguir una referencia de su clinica anterior para la clinica nueva, hasta que el cambio se lleva a cabo.** Usted recibirá un aviso por correo en ingles con la fecha del cambio. Normalmente es el primero del mes que entra.

Información de la cabeza de la familia (Se requiere que lo firma y completa)

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Numero Telefónico: _____ Casa Trabajo Mensaje Celular
Correo electrónico (si tiene): _____

Yo entiendo que estoy inscribiendo en Healthy Connections y **he leído y entiendo la información en esta forma.**

Firma: _____ Fecha: _____

Region 1 Coeur d'Alene	Region 2 Lewiston	Region 3 Caldwell/Nampa	Region 4 Boise	Region 5 Twin Falls	Region 6 Pocatello	Región 7 Idaho Falls	Asistencia en Español
(208) 666-6766 (800) 299-6766 Fax (888) 532-0014	(208) 799-5088 (800) 799-5088 Fax (888) 532-0014	(208) 642-7006 (208) 455-7244 Español (888)528-5861 Fax (888) 532-0014	(208) 334-4676 (888) 528-5861 Fax (888) 532-0014	(208) 736-4793 (800) 897-4929 Fax (888) 532-0014	(208) 235-2927 (888) 528-5861 Fax (888) 532-0014	(208) 528-5786 (800) 919-9945 Fax (888) 532-0014	(800) 378-3385 Healthy Connections email: hccr7@dhw.idaho.gov



Estoy de acuerdo a participar en Healthy Connections

Sus Responsabilidades son:

- Mostrar su tarjeta médica cada vez que recibe un servicio que espera que pague Medicaid
- Asegúrese que su doctor o clínica ha dado una referencia antes de recibir servicios de otro doctor o clínica
- Cancele su cita en adelante si no puede ir

Sus derechos:

- Escoger su doctor o clínica de cuidado primario (cuidado básico)
- Pedir referencias para servicios que usted piense que necesite
- Cambiar de doctor o clínica si cambian sus circunstancias

Llame a su doctor o clínica para:

- Consejo médico
- Una cita para consulta
- Ayuda médica a cualquier hora; día o noche, incluso el fin de semana
- Una referencia para otros servicios

Entiendo que:

- Necesito conseguir una referencia de mi clínica de cabecera antes de ir a otra clínica, o si no, puedo ser responsable para mi cuenta si el servicio requiere una referencia.
- Puede que necesito ver a mi clínica de cabecera antes que me den una referencia.

Para resolver quejas sobre Healthy Connections, haga lo siguiente:

Primero: Llame su contacto local de Healthy Connections para hablar del problema. Ellos pueden ayudar a resolver el problema. Si no está satisfecho siga con lo siguiente:

Segundo: Usted tiene derecho a poner una queja por escrito mediante su contacto local de Healthy Connections o puede llamar a Healthy Connections a (800) 378-3385. Los formularios para este procedimiento están disponibles en la oficina local de Healthy Connections o puede escribir una carta. Usted recibirá una respuesta de su queja. Si no está satisfecho con el resultado siga con lo siguiente:

Tercero: Tiene el derecho de solicitar una Audiencia. Puede solicitar una Audiencia escribiendo directamente a la oficina que se indica en la carta de respuesta a su queja. No tiene que consultar con Healthy Connections para solicitar la Audiencia.

Llame Healthy Connections para:

- Cambiar su doctor o clínica
- Resolver problemas con proveedores de Medicaid
- Encontrar un doctor de Medicaid, si usted no tiene uno
- Resolver problemas con Healthy Connections
- Recibir información de Healthy Connections

(Vea los números telefónicos alistados al frente de la página.)

Ejemplos de razones de cambiar de doctor:

- Cambiar de un o a un especialista (como OB/Gyn, pediatría, medicina interna)
- Mudarse (anota su dirección nueva)
- Cambiar a un doctor mas cercana
- Su doctor salio de su clínica
- Servicio para el cliente insatisfactorio
- Demoras largas para hacer citas (anota cuanto tiempo)
- Percepción de la calidad de cuidado
- Familiares asisten a otra clínica