



# 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](http://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 doctor? 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 (208) 769-1473	(208) 799-5088 (800) 799-5088 Fax (208) 799-5167	(208) 642-7006 (208) 455-7244 <b>Español</b> (888)528-5861 Fax (888) 532-0014	(208) 334-4676 (888) 528-5861 Fax (888) 532-0014	(208) 736-4793 (800) 897-4929 Fax (208) 736-2116	(208) 235-2927 (888) 528-5861 Fax (888) 532-0014	(208) 528-5786 (800) 919-9945 Fax (208) 528-5756	(800) 378-3385 Healthy Connections <b>email:</b> hccr7@dhw.idaho.gov



## Estoy de acuerdo de participar en Conexiones Saludables

### Sus Responsabilidades son:

- Mostrar su tarjeta médica cada vez que recibe un servicio que espera que pague Medicaid
- Asegúrese que su doctor/clínica ha hecho una referencia antes de recibir servicios de otro doctor/clínica
- Cancele por adelantado la cita si no puede ir

### Sus derechos:

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

### Llame a su doctor/clínica para:

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

### Llame al personal de Conexiones Saludables para:

- Cambiar su doctor/clínica
- Resolver problemas con proveedores de Medicaid
- Hacer preguntas sobre Medicaid o Conexiones Saludables
- Resolver problemas con el programa de Conexiones Saludables
- Encontrar un doctor de Medicaid, si usted no tiene uno
- Obtener más información sobre Medicaid o Conexiones Saludables. (Vea los números de teléfono enumerados al frente de la página).

### Entiendo que:

***Medicaid no pagará a otros proveedores de cuidado médico si proveen servicios al paciente de Conexiones Saludables a menos que tenga una referencia de su doctor/clínica de cuidado primario.***

### Para resolver quejas sobre el programa, haga lo siguiente:

**Paso 1.** Llame al personal local de Conexiones Saludables para tratar el problema. Ellos podrán ayudar a resolver su asunto en disputa. Si aun no está satisfecho siga con el paso número dos:

**Paso 2.** Tiene derecho a poner una queja por escrito mediante el personal local de Conexiones Saludables o llamar a Conexiones Saludables al (800) 862-2147. Los formularios para este procedimiento están disponibles en la oficina local de Conexiones Saludables o puede escribir una carta. Usted recibirá una respuesta a su queja. Si aun no está satisfecho con el resultado siga con el paso número tres:

**Paso 3.** 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 el personal de Conexiones Saludables, para solicitar la Audiencia