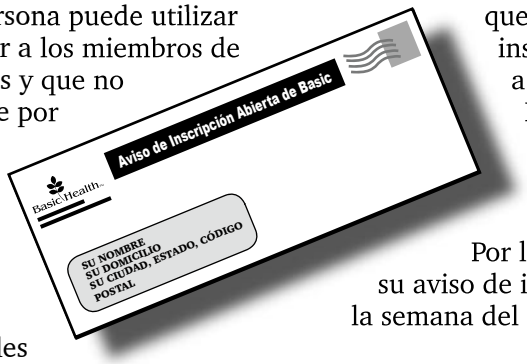
Alerta de Inscripción Abierta

La inscripción abierta comienza el 9 de octubre

Este año, el perído de inscripción abierta de Basic Health es desde el 9 de octubre hasta el 3 de noviembre. Para aquellos que vivan en áreas donde se ofrece más de un plan, ésta es su oportunidad para cambiar los planes de salud para el 2007. Cualquier persona puede utilizar este momento para inscribir a los miembros de la familia que sean elegibles y que no estén cubiertos actualmente por Basic Health.



Hay cambios en sus beneficios para el 2007; asegúrese de leer el artículo a continuación para mayores detalles. Los pagos adicionales, deducibles y desembolsos máximos permanecerán iguales. Los pagos adicionales para los beneficios de medicamentos recetados no cambiarán; sin embargo la lista aprobada de medicamentos cubiertos de su plan de salud podría cambiar para el nuevo año calendario. Para mayor información contacte a su plan de salud.

Cerciórese de revisar la información en su aviso de inscripción abierta. Le indicará cuál será su prima para enero de 2007, qué planes estarán disponibles para usted y qué deberá hacer, si correspondiera. Todo cambio que realice durante el período de inscripción abierta se hará efectivo a partir del 1 de enero de 2007. Esto significa que su prima podría cambiar en la factura que reciba en noviembre, con fecha de vencimiento el 5 de diciembre.

Por lo tanto esté atento al correo por su aviso de inscripción abierta. Debería llegar la semana del 9 de octubre.

Recordatorio: Su deducible y el desembolso máximo para cada miembro de su familia cubierto comenzará nuevamente con el nuevo año calendario para aquellos beneficios y servicios sujetos a deducible y co-seguro.

Mejores beneficios para 2007

Habrá un par de cambios en sus beneficios de salud de Basic Health, a partir del 1 de enero de 2007, que le brindarán mejorcobertura. **Recuerde que estos serviciosdeben ser aprobados por su plan de salud para ser cubiertos.**

- El oxígeno estará cubierto sin requerir pagos adicionales o co-seguro
- Los equipos y suministros médicos durables (cosas como máquinas C-PAP, suministros de ostomía y muletas) estarán cubiertos de la siguiente manera:
  - $25 de pago adicional para suministros para pacientes ambulatorios (aquellos utilizados en el hogar para tratamiento médico).
  - $500 de beneficio máximo por miembropor año para suministros de pacientes ambulatorios.
  - Equipo médico durable para pacientes internos (utilizados mientras está en el hospital o en un establecimiento médico) continúa teniendo cobertura total.
- Terapia física, terapia ocupacional para pacientes internos y ambulatorios y atención quiropráctica tendrá cobertura, hasta un máximo de 12 visitas combinadas por año. (De las 12 visitas, no más de seis para atención quiropráctica.) Estas visitas reúnen los requisitos de cobertura únicamente cuando son utilizadas como un tratamiento post-operatorio de cirugía reconstructiva de articulación — como un reemplazo de cadera o rodilla — cuando fuera recibido dentro del año de realizada la cirugía.
- La cobertura para estudios del sueño estará limitada a uno por miembro por año.

Basic Health™
www.basichealth.hca.wa.gov

Esto sirve como un aviso oficial de los cambios en su cobertura de Basic Health.

Septiembre de 2006

HCA 25-620s (9/06) Spanish

Circunstancias que podrían afectar su prima para el 2007

Varias cosas podrían cambiar su prima de Basic Health para el 2007. Entre ellas se encuentran las siguientes:

- Si cambia de plan de salud;
- Si añade cobertura para un miembro de su familia que no está inscrito actualmente en su cuenta;
- Si usted o un miembro de su familia inscrito ha cumplido 40, 55 ó 65 años durante el 2006 (los cambios de la prima basándose en la edad del miembro, entran en efecto en enero del año siguiente, independientemente de cuándo haya cumplido años); o
- Si alguien de su familia obtuviera o perdiera la elegibilidad para Basic Health, Basic Health *Plus*o para el Programa de Beneficios de Maternidad.

Información de contacto del plan de salud

Si hay cosas importantes para usted cuando elige un plan de salud - como mantener a su médico, cobertura para ciertos medicamentos o si ofrecen clases de educación sobre salud - asegúrese de llamar a su plan de salud y preguntarles acerca de éstas.

Plan de salud	Números telefónicos	Sitio web	Horario de atención al cliente
Columbia United Providers, Inc.	1-800-315-7862 ó 360-891-1520 TTY/TDD: 1-866-287-9962	www.cuphealth.com	Lunes a Viernes 8 a.m. – 5 p.m.
Community Health Plan	1-800-440-1561 TTY/TDD: 1-800-833-6388	www.chpw.org	Lunes a Viernes 8 a.m. – 6 p.m.
Group Health Cooperative	1-888-901-4636 TTY/TDD: 1-800-833-6388	www.ghc.org	Lunes a Viernes 8 a.m. – 5 p.m.
Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest	1-800-813-2000 TTY/TDD: 1-800-324-8010	www.kaiserpermanente.org	Lunes a Viernes 8 a.m. – 6 p.m.
Molina Healthcare of Washington, Inc.	1-800-869-7165 TTY/TDD: 1-877-665-4629	www.molinahealthcare.com	Lunes a Viernes 7:30 a.m. – 5:30 p.m.