



March 5, 2011

ID#: *123456789*

NAME
ADDRESS
CITY, STATE ZIP

Estimado(a) Subscriber:

Los niños de 18 años de edad y menores ya no son elegibles para la cobertura de Basic Health (BH). El/los niño(s) que se enumeran a continuación perderán su cobertura de BH a partir del 01 de abril de 2011 a las 12:01 am. Haremos la transición del/de los niño(s) enumerado(s) a continuación, de la cobertura de BH a Apple Health for Kids (Medicaid), la cual entrará en vigencia a partir del 1 de abril de 2011.

<MEMBERS>

Bajo el programa de Salud de Apple Health for Kids (AHFK), no hay primas, deducibles, ni requisitos de copago. Su hijo recibe cobertura médica completa incluyendo atención médica, servicios de hospital, medicamentos de receta, laboratorio, atención dental y de visión. Durante la transición, no habrá interrupción en la cobertura.

BH proporcionó el nombre de su hijo a Medicaid Purchasing Administration (MPA) para revisar la inscripción en el programa AHFK. Durante el mes de marzo, el personal de MPA inscribirá a su(s) hijo(s) mencionado(s) arriba, si son elegibles, en el programa AHFK con una fecha de aprobación del 1 de abril de 2011. Su(s) hijo(s) elegible(s) recibirán cobertura continua sin interrupción en el servicio. En la mayoría de los casos, su plan de atención administrada seguirá siendo el mismo, permitiéndole mantener los mismos proveedores. El personal de MPA se comunicará con usted si es necesario un cambio de plan.

Usted recibirá una carta de concesión de AHFK antes del 31 de marzo de 2011 notificándole si MPA inscribió a su hijo para la cobertura de abril. Si usted no recibe una carta hasta el 31 de marzo de 2011, por favor póngase en contacto con MPA llamando al 1-800-562-3022 ext 16136.

Derechos de apelación

Si cree que la acción que se tomó en su cuenta es incorrecta, debemos recibir su apelación dentro de los 30 días siguientes a la fecha de esta carta. Envíe una apelación por escrito a PO Box 42690, Olympia, WA 98504 con su nombre, número de ID de BH, dirección postal y número de teléfono durante el día. En su apelación, usted debe explicar la decisión con la que no está de acuerdo, por qué no está de acuerdo, qué es lo que desea cambiar, e incluir cualquier documento que tenga para apoyar su solicitud.

Para preguntas concernientes a la transición de su hijo de Basic Health a Apple Health for Kids, hable en línea con un representante de BH en la página Web www.basichealth.hca.wa.gov o llame al **1-800-660-9840**.

Atentamente,
Basic Health

HCA 21-318s (03/11) Apple Health for Kids Transition