Basic Health™

Para residentes del Estado de Washington

Planes de Salud y Primas

Utilice este folleto para encontrar los planes de salud en su condado y calcular su prima mensual de Basic Health.

Las primas de Basic Health se basan en el ingreso, la edad, el número de personas en su familia y el plan de salud que elija.

Siga estos tres pasos sencillos utilizando la información de este folleto:

1. **Encuentre el grupo de ingresos a la que usted pertenece.**
2. **Determine el(los) plan(es) de salud disponible(s) en su condado.**
3. **Estime su prima mensual.**

Basic Health no es una compañía de seguro. Sin embargo, Basic Health tiene contrato con cinco planes de salud (compañías de seguro) en todo el estado para brindar la cobertura.

Todos los planes de salud de Basic Health ofrecen los mismos beneficios. Las primas mensuales, los proveedores y algunos detalles de la cobertura (como ser los medicamentos o los servicios de cuidado preventivo que estén cubiertos) podrían variar de acuerdo al plan. Las diferencias en las primas tienen que ver con las tarifas que los planes de salud cobran para cubrir sus costos propios. Este documento indica únicamente los montos de las primas mensuales. Consulte *Comprendiendo Basic Health* para obtener información sobre los pagos adicionales, co-seguros, deducibles y costos de desembolso.

Los grupos de ingresos tienen vigencia del 1 de julio de 2006 al 30 de junio de 2007

Las primas tienen vigencia del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2006

Si su ingreso o tamaño familiar cambió después de que haya caducado este folleto, puede encontrar la información en www.basichealth.hca.wa.gov.

Para obtener información sobre los beneficios y la elegibilidad, o ayuda para escoger un plan de salud, consulte *Comprendiendo Basic Health*.

Usted no será elegible para Basic Health si es elegible para Medicare gratuito o adquirido, o asiste a una escuela a tiempo completo en los Estados Unidos con una visa de estudiante temporal.

¿Tiene preguntas? ¿Desea hacer su solicitud por Internet? Visite www.basichealth.hca.wa.gov.

Este documento, junto con la *Solicitud para Basic Health*, la publicación *Comprendiendo Basic Health*, *el Manual del Miembro*, y otros documentos útiles, están disponibles en nuestro sitio web en: **www.basichealth.hca.wa.gov**.

Para hablar con un miembro del personal de Basic Health, por favor llame al 1-800-321-0291.

HCA 24-375s (5/06) Spanish

Paso 1: Encuentre el grupo de ingresos a la que usted pertenece.

Utilice el ingreso bruto mensual de su familia (antes de impuestos) y el número de personas en su familia para encontrar su grupo de ingresos en el "Cuadro de Ingresos" a la derecha. El número de personas en su familia está representado por usted, su cónyuge, sus hijos y cualquier dependiente legal, incluyendo aquellos que sean estudiantes a tiempo completo menores de 23 años de edad o adultos incapacitados, aunque no vivan en su hogar.

Asegúrese de incluir a todos los miembros de su familia, incluso si no desea que tengan Basic Health, debido a que el tamaño familiar se utiliza para determinar su prima mensual. Si su familia está compuesta por ocho o más personas, llame a Basic Health al 1-800-321-0291 para obtener un estimado de la prima.

Paso 1: Cuadro de Ingresos

Ingreso bruto mensual — Número de personas en su familia	1	2	3	4	5	6	7	Grupo de ingreso
	$0 – $530.83	$0 – $714.99	$0 – $899.16	$0 – $1,083.33	$0 – $1,267.49	$0 – $1,451.66	$0 – $1,635.83	A
	530.84 – 816.66	715.00 – 1,099.99	899.17 – 1,383.33	1,083.34 – 1,666.66	1,267.50 – 1,949.99	1,451.67 – 2,233.33	1,635.84 – 2,516.66	B
	816.67 – 1,020.83	1,100.00 – 1,374.99	1,383.34 – 1,729.16	1,666.67 – 2,083.33	1,950.00 – 2,437.49	2,233.34 – 2,791.66	2,516.67 – 3,145.83	C
	1,020.84 – 1,143.33	1,375.00 – 1,539.99	1,729.17 – 1,936.66	2,083.34 – 2,333.33	2,437.50 – 2,729.99	2,791.67 – 3,126.66	3,145.84 – 3,523.33	D
	1,143.34 – 1,265.83	1,540.00 – 1,704.99	1,936.67 – 2,144.16	2,333.34 – 2,583.33	2,730.00 – 3,022.49	3,126.67 – 3,461.66	3,523.34 – 3,900.83	E
	1,265.84 – 1,388.33	1,705.00 – 1,869.99	2,144.17 – 2,351.66	2,583.34 – 2,833.33	3,022.50 – 3,314.99	3,461.67 – 3,796.66	3,900.84 – 4,278.33	F
	1,388.34 – 1,510.83	1,870.00 – 2,034.99	2,351.67 – 2,559.16	2,833.34 – 3,083.33	3,315.00 – 3,607.49	3,796.67 – 4,131.66	4,278.34 – 4,655.83	G
	1,510.84 – 1,633.41	2,035.00 – 2,200.10	2,559.17 – 2,766.80	3,083.34 – 3,333.49	3,607.50 – 3,900.19	4,131.67 – 4,466.88	4,655.84 – 5,033.58	H

Válido hasta el 30 de junio de 2007

Paso 2: Determine los planes de salud disponibles en su condado.

El cuadro a continuación muestra qué plan de salud se encuentra disponible en su condado.

Paso 2: Disponibilidad de planes de salud por condado

Adams
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Asotin
- Molina Healthcare

Benton
- Community Health Plan

Chelan
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Clallam
- Molina Healthcare

Clark
- Columbia United Providers
- Community Health Plan
- Kaiser Permanente

Columbia
- Molina Healthcare

Cowlitz
- Community Health Plan
- Kaiser Permanente

Douglas
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Ferry
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Franklin
- Community Health Plan

Garfield
- Molina Healthcare

Grant
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Grays Harbor
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Island
- Community Health Plan

Jefferson
- Community Health Plan

King
- Community Health Plan
- Group Health Cooperative
- Molina Healthcare

Kitsap
- Community Health Plan
- Group Health Cooperative

Kittitas
- Molina Healthcare

Klickitat
- Community Health Plan

Lewis
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Lincoln
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Mason
- Community Health Plan

Okanogan
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Pacific
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Pend Oreille
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Pierce
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

San Juan
- Community Health Plan

Skagit
- Community Health Plan

Skamania
- Columbia United Providers
- Community Health Plan

Snohomish
- Community Health Plan
- Group Health Cooperative

Spokane
- Community Health Plan
- Group Health Cooperative
- Molina Healthcare

Stevens
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Thurston
- Community Health Plan
- Group Health Cooperative

Wahkiakum
- Community Health Plan

Walla Walla
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Whatcom
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Whitman
- Molina Healthcare

Yakima
- Community Health Plan
- Molina Healthcare

Paso 3: Estime su prima mensual

Utilizando la información del Paso 2, identifique cada uno de los planes de salud que se encuentren disponibles para usted en el "Cuadro de planes de salud/primas" al dorso de esta carilla. Por cada plan de salud, busque la columna que indique su condado, luego en esa columna busque su grupo de ingresos (del Paso 1).

Las primas son por persona y efectivas hasta el 31 de diciembre de 2006. Sume las primas de los miembros familiares que desee inscribir para obtener la prima mensual total. **Tenga en cuenta:** Si inscribe a más de tres personas en Basic Health, la prima mensual por cada persona adicional podría reducirse. Llame a Basic Health para obtener los detalles.

Ejemplo

Este ejemplo le muestra lo fácil que es calcular su prima mensual de Basic Health:

- Una familia de tres
- Dos adultos (de 40 y 48 años de edad)
- Un niño (6 años de edad), que no esté inscrito en Basic Health *Plus**
- Ingreso bruto mensual de $1,550
- Viven en el Condado de Kitsap

Ejemplo, Paso 1

Según el "Cuadro de Ingresos", una familia compuesta por tres personas con un ingreso bruto mensual de $1,550 corresponde al grupo de ingresos C.

Ejemplo, Paso 2

La familia hace una lista de los planes de salud disponibles en el Condado de Kitsap. Anotarían a:

- Community Health Plan
- Group Health Cooperative

Ejemplo, Paso 3

Luego, la familia utiliza el "Cuadro de planes de salud/primas" para determinar la prima para cada uno de esos planes de salud. Las opciones de esta familia de ejemplo, en el grupo de ingresos C en el Condado de Kitsap, son:

	Community Health Plan	Group Health Cooperative
Menor entre 0-18*	$30.00	$ 43.50
Adultos entre 40-54 años de edad	30.00	67.50
Adultos entre 40-54 años de edad	30.00	67.50
Prima total para la familia de ejemplo*	$90.00	$178.50

* Si este menor estuviera inscrito en Basic Health *Plus*, la prima mensual sería $0.

**Las primas mensuales se indican para ser utilizadas como ejemplo únicamente; la prima que le corresponde podría variar dependiendo de su tamaño familiar.

Para obtener este documento en otro formato (como por ejemplo en Braille o audio), llame a nuestro Coordinador de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades (ADA) al 360-923-2805. Usuarios TTY (personas sordas, con dificultades auditivas o con problemas del habla), llamar al 360-923-2701 o al número telefónico gratuito 1-888-923-5622.

Paso 3: Cuadro de planes de salud/primas (las primas indicadas son por persona)

Plan de Salud		Columbia United Providers	Community Health Plan of Washington		Group Health Cooperative		Kaiser Permanente		Molina Healthcare	
	Condado en el que reside	Clark Skamania	Adams Benton Chelan Clark Cowlitz Douglas Ferry Franklin Grant Grays Harbor Island Jefferson King Kitsap Klickitat Lewis Lincoln	Mason Okanogan Pacific Pend Oreille Pierce San Juan Skagit Skamania Snohomish Spokane Stevens Thurston Wahkiakum Walla Walla Whatcom Yakima	Thurston	King Kitsap Snohomish Spokane	Clark	Cowlitz	Adams Asotin Chelan Clallam Columbia Douglas Ferry Garfield Grant Grays Harbor King Kittitas	Lewis Lincoln Okanogan Pacific Pend Oreille Pierce Spokane Stevens Walla Walla Whatcom Whitman Yakima
Grupo de ingreso	Edad									
A	0–18*	$0–17.00	$0–17.00		$0–17.00	$0–30.50	$0–17.00	$0–25.82	$0–17.00	
	19–39*	17.00	17.00		17.00	46.25	17.00	36.10	17.00	
	40–54	17.00	17.00		17.00	54.50	17.00	41.49	17.00	
	55–64	17.00	17.00		17.00	81.13	17.00	58.87	17.00	
B	0–18*	0-22.50	0-22.50		0-22.50	0–36.00	0-22.50	0–31.32	0-22.50	
	19–39*	22.50	22.50		22.50	51.75	22.50	41.60	22.50	
	40–54	22.50	22.50		22.50	60.00	22.50	46.99	22.50	
	55–64	22.50	22.50		22.50	86.63	22.50	64.37	22.50	
C	0–18*	0–30.00	0–30.00		0–30.00	0–43.50	0–30.00	0–38.82	0–30.00	
	19–39*	30.00	30.00		30.00	59.25	30.00	49.10	30.00	
	40–54	30.00	30.00		30.00	67.50	30.00	54.49	30.00	
	55–64	30.00	30.00		30.00	94.13	30.00	71.87	30.00	
D	0–18*	0–30.00	0–30.00		0–30.00	0–43.50	0–30.00	0–38.82	0–30.00	
	19–39*	36.07	36.07		36.07	65.32	36.07	55.17	36.07	
	40–54	46.24	46.24		46.24	83.74	46.24	70.73	46.24	
	55–64	79.07	79.07		79.07	143.20	79.07	120.94	79.07	
E	0–18*	0–30.00	0–30.00		0–30.00	0–43.50	0–30.00	0–38.82	0–30.00	
	19–39*	47.12	47.12		47.12	76.37	47.12	66.22	47.12	
	40–54	60.41	60.41		60.41	97.91	60.41	84.90	60.41	
	55–64	103.31	103.31		103.31	167.44	103.31	145.18	103.31	
F	0–18*	0–30.00	0–30.00		0–30.00	0–43.50	0–30.00	0–38.82	0–30.00	
	19–39*	60.05	60.05		60.05	89.30	60.05	79.15	60.05	
	40–54	76.99	76.99		76.99	114.49	76.99	101.48	76.99	
	55–64	131.65	131.65		131.65	195.78	131.65	173.52	131.65	
G	0–18*	0–34.70	0–34.70		0–34.70	0–48.20	0–34.70	0–43.52	0–34.70	
	19–39*	75.19	75.19		75.19	104.44	75.19	94.29	75.19	
	40–54	96.40	96.40		96.40	133.90	96.40	120.89	96.40	
	55–64	164.84	164.84		164.84	228.97	164.84	206.71	164.84	
H	0–18*	0-42.56	0-42.56		0-42.56	0–56.06	0-42.56	0–51.38	0-42.56	
	19–39*	92.20	92.20		92.20	121.45	92.20	111.30	92.20	
	40–54	118.21	118.21		118.21	155.71	118.21	142.70	118.21	
	55–64	202.14	202.14		202.14	266.27	202.14	244.01	202.14	

* 1. Un individuo menor de 19 años de edad que sea el suscriptor titular o cónyuge pagará la prima correspondiente a las edades de 19 a 39.

2. A los dependientes de 19 a 22 años de edad que sean estudiantes a tiempo completo o estén incapacitados, se les cobrará la misma tarifa que a los menores entre 0 y 18 años de edad inscritos en Basic Health. Llame para obtener detalles.