



Washtenaw Health Plan  
P.O. Box 30125  
Lansing, MI 48909  
Phone: 1-(866) 291-8691  
Fax: (517) 394-4590

On the web:  
<http://whp.ewashtenaw.org>



## **WHP Member Handbook**

## **Guia para Miembros del WHP**

Washtenaw Health Plan  
P.O. Box 30125  
Lansing, MI 48909  
Phone: 1-(866) 291-8691  
Fax: (517) 394-4590

On the web:  
<http://whp.ewashtenaw.org>



## Member Guidebook



### WELCOME!

We are pleased that you are a Washtenaw Health Plan (WHP) member. Thank you for enrolling in the Washtenaw Health Plan. WHP is a health coverage program that works with doctors, clinics, hospitals, and other health care providers. Together, we help you get the care you need.

This is your Member Handbook. **PLEASE READ THIS HANDBOOK** to find out how to get the services you need at the right time. Keep this handbook handy. Read it every time you have questions about WHP. Following WHP rules will save you time and help us serve you better.

If you have questions about Washtenaw Health Plan, please call us. We look forward to helping keep you healthy.

### CONTACT US

If you can't find an answer to your question in this Handbook or need any help with WHP, please do any of the following:

For general information and customer service:

**(866) 291-8691**

For enrollment information:  
**(734) 544-3030**

Fax:  
**(734) 544-6775**

Website:

**<http://whp.ewashtenaw.org>**

Mailing Address:

**Washtenaw Health Plan  
HPMS  
PO Box 30125  
Lansing, MI 48909**



## ¡BIENVENIDO!

Nos sentimos complacidos de que usted sea un miembro del Plan de Salud de Washtenaw (WHP). Gracias por inscribirse en el Plan de Salud de Washtenaw. El WHP es un programa de cobertura de salud que trabaja con médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores de cuidados de salud. Juntos, le ayudamos a obtener los cuidados que usted necesita.

Este es su Manual de Miembro. **POR FAVOR, LEA ESTE MANUAL** para saber cómo obtener los servicios que necesita en el momento adecuado. Tenga a mano este manual. Léalo cada vez que tenga preguntas sobre el WHP. Seguir las reglas del WHP le ahorrará tiempo y nos ayudará a servirlo mejor.

## CONTÁCTENOS

Si no puede encontrar una respuesta a su pregunta en este Manual o necesita alguna ayuda con el WHP, por favor haga algo de lo siguiente:

Para información general y servicio al cliente:  
**(866) 291-8691**

Sitio web:  
**<http://whp.ewashtenaw.org>**

Para información de inscripción:  
**(734) 544-3030**  
**Fax:(734) 544-6775**

Dirección postal:  
**Washtenaw Health Plan**  
**PO Box 30125**  
**Lansing, MI 48909**

## Contents

<b>CONTACT US .....</b>	<b>2</b>
<b>WELCOME!.....</b>	<b>2</b>
<b>TABLE OF CONTENTS .....</b>	<b>4</b>
<b>1. ELIGIBILITY, ENROLLMENT, AND RENEWAL .....</b>	<b>8</b>
<i>Do You Qualify (Eligibility) .....</i>	<i>8</i>
<i>Enrollment in Plan B .....</i>	<i>8</i>
<i>Renewal.....</i>	<i>10</i>
<i>Denial of Your Application .....</i>	<i>10</i>
<i>Keep Us Informed.....</i>	<i>10</i>
<b>2. YOUR IDENTIFICATION CARDS .....</b>	<b>12</b>
<i>Important Information About Your Card(s):.....</i>	<i>14</i>
<b>3. DISENROLLMENT .....</b>	<b>16</b>
<i>If You Want to Disenroll (Voluntary).....</i>	<i>16</i>
<i>Involuntary Disenrollment .....</i>	<i>16</i>
<i>If You No Longer Qualify .....</i>	<i>16</i>
<i>Special Disenrollment .....</i>	<i>16</i>
<i>If You Are Disenrolled.....</i>	<i>18</i>
<i>Repayment .....</i>	<i>18</i>
<b>4. YOUR PRIMARY PROVIDER .....</b>	<b>20</b>
<i>Your First Contact for Health Care.....</i>	<i>20</i>
<i>Changing Your Primary Provider .....</i>	<i>22</i>
<b>5. COVERED SERVICES .....</b>	<b>24</b>
<i>Visits to Your Primary Provider (Primary Care Services).....</i>	<i>24</i>
<i>Assigned Hospital System .....</i>	<i>24</i>
<i>Specialty Care: Visits to a Specialty Care Physician .....</i>	<i>26</i>
<i>Prescription Drugs .....</i>	<i>26</i>
<i>Hospitalizations (Non-Psychiatric) in Washtenaw County .....</i>	<i>28</i>
<i>Specialty Care: Diagnostic Tests.....</i>	<i>30</i>
<i>Emergency Room Services .....</i>	<i>32</i>
<i>What Is An Emergency?.....</i>	<i>32</i>
<i>When Is It Not An Emergency? .....</i>	<i>32</i>
<i>If You Think You Have A Problem That Is Not An Emergency .....</i>	<i>34</i>

# ÍNDICE

<b>CONTÁCTENOS</b> .....	<b>3</b>
<b>¡BIENVENIDO!</b> .....	<b>3</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>5</b>
<b>ELEGIBILIDAD, INSCRIPCIÓN Y RENOVACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<i>Usted califica (Elegibilidad)</i> .....	9
<i>Inscripción en Plan B</i> .....	9
<i>Renovación</i> .....	11
<i>Denegación de su Solicitud</i> .....	11
<i>Manténganos informados</i> .....	11
<b>SUS TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN</b> .....	<b>13</b>
<i>Información Importante de su(s) Tarjeta(s) de WHP</i> .....	15
<b>DESAFILIACIÓN</b> .....	<b>17</b>
<i>Si usted quiere desafilarse (Voluntario)</i> .....	17
<i>Desafiliación involuntaria</i> .....	17
<i>Si ya no califica</i> .....	17
<i>Desafiliación especial</i> .....	17
<i>Si usted está desafiliado</i> .....	19
<i>Reembolso</i> .....	19
<b>SU PROVEEDOR PRIMARIO</b> .....	<b>21</b>
<i>Su Primer Contacto para Cuidados de Salud</i> .....	21
<i>Cambiar su Proveedor Primario</i> .....	23
<b>SERVICIOS CUBIERTOS</b> .....	<b>25</b>
<i>Visitas a su Proveedor Primario (Servicios de Cuidados Primarios)</i> .....	25
<i>Sistema de Hospital Asignado</i> .....	25
<i>Cuidados de Especialidad: Visitas a un Médico Especialista</i> .....	27
<i>Medicamentos por Receta</i> .....	27
<i>Hospitalizaciones (No Psiquiátricas) en el Condado Washtenaw</i> .....	29
<i>Cuidados de Especialidad: Exámenes Diagnósticos</i> .....	31
<i>Servicios de Sala de Emergencia</i> .....	33
<i>¿Qué es una emergencia?</i> .....	33
<i>¿Qué NO es una emergencia?</i> .....	33
<i>Si cree tener un problema que no es una emergencia</i> .....	35
<i>Si necesita Cuidados de Emergencia</i> .....	35
<i>Después de su visita a la Sala de Emergencia</i> .....	35
<i>Ambulancia de Emergencia</i> .....	37
<i>Servicios de Salud Mental</i> .....	37
<i>Equipos y Suministros Médicos</i> .....	37

<i>If You Need Emergency Care</i> .....	34
<i>After Your Emergency Room Visit</i> .....	34
<i>Emergency Ambulance</i> .....	36
<i>Mental Health Services</i> .....	36
<i>Medical Equipment and Supplies</i> .....	36
<b>6. NON-COVERED SERVICES</b> .....	<b>38</b>
<i>WHP Plan B Does Not Cover</i> .....	38
<i>Substance Abuse Services</i> .....	40
<b>7. OTHER HEALTH CARE RESOURCES</b> .....	<b>42</b>
<i>Breast and Cervical Cancer Screening Services</i> .....	42
<i>Family Planning, Pregnancy Testing, Testing for HIV and Sexually Transmitted Infections</i> .....	44
<i>Pregnancy and Post-Partum Services</i> .....	44
<i>Other Gynecology Services</i> .....	46
<i>Immunizations and Tuberculosis (TB) Services</i> .....	46
<b>8. PRIVATE OR PUBLIC HEALTH COVERAGE (INSURANCE)</b> .....	<b>48</b>
<i>Public Health Care Coverage Programs</i> .....	48
<i>Other Coverage</i> .....	48
<b>9. OTHER WHP INFORMATION</b> .....	<b>50</b>
<i>Confidentiality of Personal Health Information</i> .....	50
<i>Your Rights and Responsibilities</i> .....	50
<i>Appeals Regarding Enrollment</i> .....	52
<i>Appeals Regarding Benefits</i> .....	52
<i>If You Get Any Bills</i> .....	54
<i>WHP Member Responsibilities</i> .....	54
<b>10. FRAUD AND ABUSE</b> .....	<b>56</b>
<b>11. ADVANCED DIRECTIVES</b> .....	<b>58</b>
<b>12. HEALTH EDUCATION</b> .....	<b>60</b>
<b>13. DEFINITIONS</b> .....	<b>62</b>

**SERVICIOS NO CUBIERTOS**

*El WHP Plan B NO cubre*.....39  
*Servicios para Abuso de Sustancias*.....41

**OTROS RECURSOS DE CUIDADOS DE SALUD**.....43

*Servicio de examen de cáncer de mama y cervical*.....43  
*Planificación familiar, Exámenes de embarazo, Exámenes de VIH e Infecciones sexualmente trasmisibles*.....43  
*Servicios de embarazo y post-parto*.....45  
*Otros Servicios ginecológicos*.....47  
*Servicios de Inmunizaciones y Tuberculosis (TB)* .....47

**COBERTURA DE SALUD PRIVADA O PÚBLICA (SEGURO)** .....49

*Programas de Cobertura de Salud Pública*.....49  
*Otras Coberturas*.....49

**OTRA INFORMACIÓN SOBRE WHP** .....51

*Confidencialidad de la Información Personal de Salud*.....51  
*Sus Derechos y Responsabilidades*.....51  
*Apelaciones sobre Inscripción* .....53  
*Apelaciones sobre Beneficios*.....53  
*Si le llega alguna Factura*.....55  
*Responsabilidades del Miembro del WHP* .....55

**FRAUDE Y ABUSO** .....57

**DIRECTIVAS ANTICIPADAS** .....59

**EDUCACIÓN DE SALUD** .....61

**DEFINICIONES** .....63

**1. ELIGIBILITY, ENROLLMENT, AND RENEWAL**

Washtenaw Health Plan (WHP) members are enrolled in Plan B.

**Do You Qualify (Eligibility)**

**People who qualify for WHP must:**

- ✓ Be a Washtenaw County resident
- ✓ Not qualify for the Healthy Michigan Plan (HMP), Medicaid, MICHild, Medicare, or any other public health coverage programs, except for Emergency Services Only Medicaid (ESO), Medicaid Spend Down, or MOMS (Maternal Outpatient Medical Services) Program
- ✓ Not be subject to a penalty from the Affordable Care Act for not having insurance through an employer, health care exchanges or a public insurance program.
- ✓ Not have access to affordable health insurance
- ✓ Have a gross household income up to 217% of the Poverty Level
- ✓ Other requirements, regarding assets and eligibility for other programs or other insurance, may apply.

**Washtenaw Health Plan (WHP) is a health coverage program, not insurance.**

To find out more about enrolling in the WHP, call (734)544-3030.

**Enrollment in Plan B**

When the WHP completes your enrollment, you will be mailed:

- ✓ A letter to confirm your enrollment
- ✓ A WHP Card
- ✓ A WHP Member Handbook.

## 1. ELEGIBILIDAD, INSCRIPCIÓN Y RENOVACIÓN

Los miembros del Plan de Salud de Washtenaw (WHP) están inscritos en el Plan B.

### Califica Usted (Elegibilidad)

#### Personas que califican para el WHP deben:

- ✓ Ser residente del Condado Washtenaw
- ✓ No calificar para el Healthy Michigan Plan (HMP), Medicaid, MICHild, Medicare, o ninguno de los otros programas de cobertura de salud pública, excepto para solo Servicios de Emergencia de Medicaid (ESO), Medicaid Spend Down, o el Programa MOMS (Servicios Médicos Ambulatorios Maternos)
- ✓ No ser sujetos a penalidades del Affordable Care Act (Ley de Cuidado de Salud Económica) por medio de su empleo, el Mercado de Seguros médicos, or por programas de seguro público.
- ✓ No tener acceso a un seguro de salud económico
- ✓ Tener un ingreso bruto del núcleo familiar de hasta el 217% del Nivel de Pobreza.
- ✓ Pueden aplicarse otros requisitos, respecto a bienes y elegibilidad para otros programas o seguros.

**El Plan de Salud de Washtenaw (WHP) es un programa de cobertura de salud, no un seguro.**

Para saber más sobre como inscribirse en el WHP Plan B, llame al (734)544-3030.

### Inscripción en el Plan B

Cuando el WHP complete su inscripción, le enviarán:

- ✓ Una carta confirmando su inscripción
- ✓ Una Tarjeta de WHP
- ✓ Un Manual del Miembro de WHP.

### Renewal

To continue your membership, you must renew your WHP annually. You will get a letter about 2 months before your WHP enrollment will end, asking you to come in for an in-person review.

If you are eligible for emergency services only Medicaid, you may be asked to apply for that as well.

### Address Changes

**If your address changes at any time of the year, you must notify the WHP of your new address.**

If you have any questions about renewing your enrollment, call the WHP at (734) 544-3030.

### Denial of Your Application

Washtenaw Health Plan reviews applications (new or renewal) for Plan B. If we do not approve your application or renewal, you may ask us to review your application again by filing an appeal. Read “Appeals” in Section 9 of this Handbook to learn how to file an appeal.

### Keep WHP Informed

You must tell us as soon as possible if:

- ✓ Your income changes (increase or decrease)
- ✓ You change your name, address, or phone number
- ✓ You become pregnant
- ✓ Your family (household) members change
- ✓ Your immigration status changes
- ✓ You get private or public health insurance (for example, Blue Cross, Medicaid, or Medicare).

**Call WHP toll-free at (866) 291-8691 to report any of these changes.**

## Renovación

Su inscripción en el WHP continuará por un año siempre que Usted siga cumpliendo los requisitos de elegibilidad del WHP. Para continuar su membresía usted debe renovar su WHP anualmente. Le enviarán una carta por correo solicitándole que venga a la oficina para una entrevista en persona.

Si usted es elegible para Medicaid de Emergencias solamente pueda ser que necesite aplicar para esto también.

## Cambios de Dirección Postal

**Si cambia de dirección postal en cualquier momento del año, debe notificar su nueva dirección al WHP.**

Si tiene preguntas sobre renovar su inscripción, llame al WHP al (734) 544-3030.

## Denegación de su Solicitud

El Plan de Salud de Washtenaw revisa las solicitudes (nuevas o de renovación) para el Plan B. Si no aprobamos su solicitud o renovación, usted puede pedirnos volverla a revisar presentando una apelación. Lea “Apelaciones” en la Sección 9 de este Manual para aprender cómo presentar una Apelación.

## Mantener informado al WHP

Debe decirnos lo más pronto posible si:

- ✓ Sus ingresos cambian (aumentan o disminuyen)
- ✓ Usted cambia de nombre, dirección o teléfono
- ✓ Usted queda embarazada
- ✓ Cambian los miembros en su familia (núcleo familiar)
- ✓ Cambia su estatus migratorio
- ✓ Usted obtiene un seguro de salud pública o privado (por ej. Blue Cross, Medicaid, o Medicare).

**Llame gratis al WHP al (866) 291-8691 para informar cualquiera de estos cambios.**

## 2. YOUR IDENTIFICATION CARDS

Once you are enrolled in Washtenaw Health Plan, you will get an identification card that will look something like this:

### FRONT OF CARD

		<b>WASHTENAW HEALTH PLAN</b> PO BOX 30125 LANSING, MI 48909 Customer Service 1-866-291-8691	
Member Name:	DOE, JOHN		
ID:	HPMS-123456		
Group #:	05060B	Plan:	WHP B MEDICAL
Assigned Office:	ABC CLINIC		
Lead Physician:	DR. HEALTH		
Phone #:	(866)291-8691		
Hospital System:	U OF M OR ST. JOSEPH		
Specialty Care #:	734-647-5216 OR 734-712-2929		
	PO Box 721098 Berkley, MI 48072 Rx Bin #: 600428 - RxCN: 01990000	<b>Pharmacy Provider Support</b> Argus Health Systems 1-800-522-7487	

### BACK OF CARD

<b>WASHTENAW HEALTH PLAN</b> PO Box 30125 Lansing, MI 48909 Customer Service 1-866-291-8691	
<b>COPAYMENTS:</b> (may apply for each charge, procedure, or visit)	
<u>ER</u>	<u>Prescription</u>
\$25.00	\$5.00/\$7.00
This program is not insurance. Always show your card when you get health care services. You must get pre-approval for visits to specialty care physicians. To get approval, you must call the specialty care phone number on the front of this card. Unauthorized use of this card may result in cancellation.	
Refer to your member guidebook for further details or visit us at <a href="http://www.communityhealthplans.org">www.communityhealthplans.org</a>	
This card is not proof of program eligibility. Please keep this card with you at all times.	

**Always show your WHP Card when you get health care services from your primary provider, pharmacy, hospital, and all other health care providers.**

## 2. SUS TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

Una vez que se ha inscrito en el Plan de Salud de Washtenaw, obtendrá una tarjeta de identificación que lucirá más o menos

### FRENTE

 <b>WASHTENAW HEALTH PLAN</b> PO BOX 30125 LANSING, MI 48909 Customer Service 1-866-291-8691	
Member Name:	DOE, JOHN
ID:	HPMS-123456
Group #:	05060B Plan: WHP B MEDICAL
Assigned Office:	ABC CLINIC
Lead Physician:	DR. HEALTH
Phone #:	(866)291-8691
Hospital System:	U OF M OR ST. JOSEPH
Specialty Care #:	734-647-5216 OR 734-712-2929
 PO Box 721098 Berkley, MI 48072 RxBin #: 600428 - RxPCN: 01990000	Pharmacy Provider Support Argus Health Systems 1-800-522-7487

### DORSO

<b>WASHTENAW HEALTH PLAN</b> PO Box 30125 Lansing, MI 48909 Customer Service 1-866-291-8691	
<b>COPAYMENTS:</b> (may apply for each charge, procedure, or visit)	
<u>ER</u>	<u>Prescription</u>
\$25.00	\$5.00/\$7.00
This program is not insurance. Always show your card when you get health care services. You must get pre-approval for visits to specialty care physicians. To get approval, you must call the specialty care phone number on the front of this card. Unauthorized use of this card may result in cancellation.	
Refer to your member guidebook for further details or visit us at <a href="http://www.communityhealthplans.org">www.communityhealthplans.org</a>	
This card is not proof of program eligibility. Please keep this card with you at all times.	

### Important Information About Your WHP Card(s):

- ✓ Always carry your card with you.
- ✓ Always show your card when you go to your WHP primary provider, hospital, pharmacy, and other health care providers.
- ✓ Do not throw away your (plastic) WHP card.
- ✓ If your card gets lost, stolen, or damaged, call the WHP at (866) 291-8691 to ask for another card.
- ✓ Only the person named on the card may use the card. When you get health care services, you may need to show another form of identification such as a Driver's License. This helps to prevent others from using your card.
- ✓ Use your card to get covered services described in this Handbook. (Read Section 5, "Covered Services" in this Handbook.)
- ✓ The lead physician name is for administrative use only. That doctor may not be your provider. You do not need to make an appointment with the lead physician. You can see any provider at the office.

**Siempre muestre su tarjeta de WHP cuando reciba servicios de cuidados de salud de su proveedor primario, farmacia, hospital y todos los otros proveedores de servicios de salud.**

**Información importante de su(s) Tarjeta(s) de WHP:**

- ✓ Siempre lleve su tarjeta consigo.
- ✓ Siempre muestre su tarjeta cuando va a su proveedor primario de WHP, al hospital, a la farmacia y a otros proveedores de cuidados de salud.
- ✓ NO bote su tarjeta (plástica) de WHP.
- ✓ Si su Tarjeta se pierde, se la roban o está dañada, llame al WHP al (866) 291-8691 para pedir una tarjeta nueva.
- ✓ Solamente la persona nombrada en la tarjeta puede usarla. Cuando usted recibe servicios de salud puede que necesite mostrar otra forma de identificación, tal como Licencia de Conducción. Esto ayudará a evitar que otro use su tarjeta.
- ✓ Use su tarjeta para obtener los servicios cubiertos descritos en este Manual. (Lea la Sección 5, “Servicios Cubiertos”).
- ✓ El nombre del médico principal es solamente para uso administrativo. Ese doctor puede no ser su proveedor. Usted no necesita hacer una cita con el médico principal. Usted puede ver a cualquier proveedor en la oficina.

**3. DISENROLLMENT**

You may be disenrolled from WHP by your choice (voluntary) or against your choice (involuntary).

**If You Want To Disenroll (Voluntary)**

You may voluntarily disenroll from WHP Plan B at any time. To disenroll from WHP Plan B, call (866) 291-8691.

**Involuntary Disenrollment**

You may be involuntarily disenrolled from WHP if you:

- ✓ No longer qualify
- ✓ Do not follow other WHP rules.

**If You No Longer Qualify**

If the WHP decides that you no longer qualify for WHP Plan B, you will be disenrolled. (Read “Do You Qualify?” in Section 1 of this Handbook.)

**Special Disenrollment**

You can also be disenrolled from WHP if you:

- ✓ Do not cooperate and do not follow your treatment plan
- ✓ Incorrectly use non-WHP providers
- ✓ Use WHP services incorrectly
- ✓ Do not fill out forms honestly or do not give true information (fraud)
- ✓ Are violent or physically or verbally threatening to WHP providers, staff, or the public at WHP locations.

### 3. DESAFILIACIÓN

Usted puede desafiarse del WHP por su voluntad (voluntario) o contra su voluntad (involuntario).

#### Si Usted Quiere Desafiarse (Voluntario)

Usted puede desafiarse voluntariamente del WHP Plan B en cualquier momento. Para desafiarse del WHP Plan B, llame al (866) 291-8691.

#### Desafiliación Involuntaria

Usted puede ser desafiado involuntariamente del WHP si:

- ✓ Ya no califica
- ✓ No sigue las reglas del WHP.

#### Si Usted ya no Califica

Si el WHP decide que ya no califica para el WHP Plan B, usted será desafiado. (Lea "Usted califica" en la Sección 1 de este Manual).

#### Desafiliación Especial

Usted también puede ser desafiado del WHP si:

- ✓ No coopera y no sigue su plan de tratamiento
- ✓ Incorrectamente usa proveedores que no son del WHP
- ✓ Usa servicios del WHP incorrectamente
- ✓ No llena honestamente los formularios o no da información verdadera (fraude)
- ✓ Es violento o amenazante, física o verbalmente, con los proveedores y personal del WHP o con el público en las instalaciones del WHP.

### If You Are Disenrolled

If you are disenrolled from WHP for any reason, the WHP will tell you in writing about your disenrollment. The letter will tell you your last enrolled date. You will have to pay for any services you get after this date.

### Repayment

Plan B members are asked to pay a fee (\$150) to WHP if they are disenrolled because their income goes above program guidelines.

When you apply for WHP Plan B, your signature on the application means that you received information about this WHP policy. We will not ask you to repay this fee while you are enrolled in WHP.

### Si Usted es Desafiliado

Si Usted es desafiliado del WHP por cualquier razón, el WHP le comunicará por escrito sobre su desafiliación. La carta le dirá cuál es su última fecha de inscripción. Usted tendrá que pagar por cualquier servicio que haya recibido después de esa fecha.

### Reembolso

Los miembros del Plan B tienen que pagar una tarifa (\$150) al WHP si son desafiliados porque sus ingresos han superado las pautas del programa.

Cuando usted solicita el WHP Plan B, su firma en la solicitud significa que Usted recibió información sobre esta política del WHP. No le pediremos que reembolse esta tarifa mientras usted está inscrito en el WHP.

## 4. YOUR PRIMARY PROVIDER

### Your First Contact for Health Care

Washtenaw Health Plan (WHP) has a list of available primary providers (clinics, doctors, and nurse practitioners). You must have a primary provider while enrolled in WHP.

Your primary provider should:

- ✓ Generally be your first contact for health care
- ✓ Be someone you see regularly when you are well and when you are sick
- ✓ Take care of your basic health needs such as physicals and routine office visits
- ✓ Treat you for colds, flu, and other minor illnesses
- ✓ Decide whether you need to see a specialist, get special tests, or be hospitalized.

**You must get pre-approval for most specialty care.** You will have to pay for any specialty care you get that is not properly pre-approved. (Read Section 5, “Covered Services,” in this Handbook to find out about pre-approval for specialty care.)

If you have never been to your primary provider, **you should make an appointment as soon as possible** to see him or her even if you are not feeling sick.

### This first appointment:

- ✓ Gives your primary provider a chance to get to know you and your health history
- ✓ Gives you a chance to ask important questions about your health.

Remember, get to know your primary provider before you get sick.

## 4. SU PROVEEDOR PRIMARIO

### Su Primer Contacto para Cuidados de Salud

El Plan de Salud de Washtenaw (WHP) tiene una lista de proveedores primarios disponibles (clínicas, doctores y enfermeras practicantes). Usted debe tener un proveedor primario cuando se inscribe en el WHP.

Su Proveedor Primario debe:

- ✓ Generalmente, ser su primer contacto para cuidados de salud
- ✓ Ser alguien que Usted ve regularmente cuando está bien y cuando está enfermo
- ✓ Ocuparse de sus necesidades básicas de salud, tales como exámenes físicos y consultas de rutina
- ✓ Tratarlo por resfriados, influenza y otras enfermedades menores.
- ✓ Decidir cuándo Usted necesita ver a un especialista, hacerse exámenes especiales o ser hospitalizado.

### Usted debe ser pre-aprobado para cuidado especializado.

Usted tendrá que pagar por cualquier cuidado de especialidad que reciba que no apropiadamente pre-aprobado. (Lea la Sección 5, “Servicios Cubiertos” en este Manual para conocer sobre pre-aprobación para cuidados de especialidad).

Si usted nunca ha visitado a su proveedor primario, **debe hacer una cita lo más pronto posible para verlo**, aunque no se sienta enfermo.

### La primera cita:

- ✓ Le da la oportunidad a su proveedor primario de conocerlo a Usted y su historia clínica.
- ✓ Le da a Usted una oportunidad de hacer importantes preguntas sobre su salud.

Recuerde, conozca a su proveedor primario antes de enfermarse.

## Changing Your Primary Provider

Once you have chosen a WHP primary provider, WHP expects that you will stay with them for a year. Once a year during membership renewal, you may ask to change to another WHP primary provider. You should write the name of the primary provider you want to change to on your renewal application.

If you change to a new primary provider, you should ask your new primary provider to get your records from your previous primary provider. Getting your records to your new Primary Provider will help him or her to know your health history and give better care to you.

### **Cambiar su Proveedor Primario**

Una vez que ha seleccionado un proveedor primario del WHP, el WHP espera que Usted lo mantenga por un año. Una vez, al año, durante la renovación de membresía, Usted puede pedir cambiar para otro proveedor primario del WHP. Usted debe escribir el nombre del proveedor primario al cual se quiere cambiar en su solicitud de renovación.

Si usted cambia a un nuevo proveedor primario, debe pedirle que recupere sus registros del proveedor anterior. Pasar los registros al nuevo Proveedor Primario le ayudará a conocer su historia clínica y a proporcionarle los mejores cuidados.

## **5. COVERED SERVICES**

This section tells you about WHP's covered services and how to get them. WHP's "covered services" are services that:

- ✓ Are considered by WHP to be medically necessary
- ✓ Are on WHP's list of covered services (some services may need pre-approval)
- ✓ Are received from Washtenaw County WHP participating providers.

### **Visits to Your Primary Provider (Primary Care Services)**

Washtenaw Health Plan (WHP) covers visits to your primary provider. These primary care services do not need pre-approval or require co-payments. (Section 4, "Your Primary Provider," in this handbook tells you what your Primary Provider should do for you.)

### **Assigned Hospital System**

Every WHP member is assigned to a hospital system in Washtenaw County. This may be:

- ✓ Michigan Medicine in Ann Arbor.
- ✓ Saint Joseph Mercy Health System in Ann Arbor or Chelsea.
- ✓ Some primary care providers are able to make referrals to either system.

### **You must get services only from your assigned Health System (listed on your WHP Card) unless you:**

- ✓ Have a "true emergency" and are closer to the other hospital.
- ✓ Get pre-approval from your primary provider and the Specialty Care Authorization contact person of the other health system.

## 5. SERVICIOS CUBIERTOS

Esta sección le explica los servicios cubiertos por el WHP y cómo obtenerlos. Los servicios cubiertos por WHP son servicios que:

- ✓ Son considerados médicamente necesarios por el WHP
- ✓ Están en la lista de servicios cubiertos del WHP (algunos pueden necesitar pre-aprobación)
- ✓ Son proporcionados por los proveedores participantes en el WHP del Condado Washtenaw.

### Visitas a su Proveedor Primario (Servicio de Atención Primaria)

El Plan de Salud de Washtenaw (WHP) cubre las visitas a su proveedor primario, Esos servicios de atención primaria NO necesitan pre-aprobación ni requieren copagos. (La Sección 4, “Su Proveedor Primario” en este manual le explica lo que su Proveedor Primario o usted debe hacer).

### Sistema de Hospital Asignado

A cada miembro del WHP se le asigna un sistema de hospitales en el Condado Washtenaw. Este puede ser:

- ✓ Michigan Medicine en Ann Arbor.
- ✓ Saint Joseph Mercy Health System en Ann Arbor o Chelsea.
- ✓ Algunos proveedores primarios pueden hacer referidos a cualquiera de los dos sistemas.

### Usted debe recibir servicios solo de su sistema de hospitales asignado (listado en su tarjeta de WHP) a menos que:

- ✓ Tenga una “verdadera emergencia” y esté más cerca del otro hospital
- ✓ Obtenga pre-aprobación de su Proveedor Primario y de la Persona de Contacto para Autorización de Cuidados de Especialidad del otro sistema hospitalario.

### Specialty Care: Visits to a Specialty Care Physician

Your primary provider will decide whether you need to see a specialty care physician or receive specialty care.

**REMEMBER: You must get pre-approval for visits to specialty care physicians. You will have to pay for any specialty care physician visits you get without pre-approval.**

If you need help, call WHP Customer Service at (866) 291-8691 for assistance.

### Prescription Drugs

WHP covers a limited number of prescription drugs. The WHP Drug List has mostly generic (non-brand) drugs, but no longer covers generic drugs that are available at the low-cost pharmacy programs. You can contact us if you need help identifying a low-cost pharmacy program.

Certain diabetic supplies are covered under your WHP card. You can get a free Bayer Breeze 2 or Contour Next glucometer by calling (887) 229-7777. The related Bayer testing supplies are available under the pharmacy benefit.

If you need a medication that is not covered by the WHP or by the low-cost pharmacy programs, we may be able to help you find a prescription drug assistance program that will cover all or some of the cost of the medication.

You or your doctor can call us at (866) 291-8691 for any questions about prescription drugs, or you can go to the WHP website at <http://whp.ewashtenaw.org>.

### **Cuidados de Especialidad: Visitas a un Médico Especialista**

Su proveedor primario decidirá cuándo Usted necesita ver a un médico especialista o recibir cuidados de especialidad.

### **RECUERDE- Usted debe obtener pre-aprobación para visitas a médicos especialistas. Usted tendrá que pagar por cualquier visita a especialistas que realice sin pre-aprobación.**

Si no sabe a quién llamar, usted puede llamar al Servicio al Cliente del WHP al (866) 291-8691 para asistencia.

### **Medicamentos por Receta**

WHP cubre un número limitado de medicamentos por receta. La Lista de Medicamentos del WHP contiene mayormente medicamentos genéricos (no de marca) pero ya no cubre medicamentos genéricos que están disponibles en programas de farmacias de bajo costo. Usted puede contactarnos si necesita ayuda para identificar un programa farmacéutico de bajo costo.

Algunos suministros para diabéticos están cubiertos bajo su Tarjeta de WHP. Usted puede obtener gratis un Bayer Breeze 2 o un Contour Next glucómetro gratis, llamando al (887) 229-7777. Los suministros para las pruebas del Bayer están disponibles bajo el beneficio de farmacia.

Si necesita un medicamento que no está cubierta por el WHP o por los programas farmacéuticos de bajo costo, pudiéramos ayudarlo a encontrar un programa de asistencia con medicamentos por receta que cubrirá todo o parte del costo del medicamento.

Usted o su médico pueden llamar al (866) 291-8691 o ir al <http://whp.ewashtenaw.org>, para preguntas sobre el tema.

Members must fill prescriptions at participating pharmacies. WHP does not participate with Walgreen's pharmacies, but you can use any other pharmacy.

You will have to pay for the cost of any prescription drugs you get that:

- ✓ Are not listed in the WHP Drug List (unless special approval was received)
- ✓ Did not get pre-approval for (if required).

You must pay a co-payment to the WHP participating pharmacy for each prescription drug or refill. The co-payments for formulary medications for WHP Plan B members are:

\$5 for each generic prescription drug or refill; and  
\$7 for each brand name prescription drug or refill.

Show the pharmacy your WHP Card for all prescription drugs.

### **Hospitalization (Non-Psychiatric) in Washtenaw County**

You can get inpatient hospital services (hospitalizations, non-psychiatric) in Washtenaw County.

If you are admitted by your primary provider or from the emergency room you do not need pre-approval.

If your specialty care physician recommends an inpatient hospital service, you must get pre-approval. Members should call the "Specialty Care Authorization Contact Phone Number" listed on your WHP Card. This person will work with you and your provider to help you get the services you need.

**REMEMBER: You will have to pay for any hospitalization you get outside of Washtenaw County.** If you get hospitalized outside of Washtenaw County, call WHP at toll-free (866) 291-8691. We will help to tell the hospital about your income and health insurance

Los miembros deben comprar sus prescripciones en las farmacias participantes. WHP no participa con las farmacias de Walgreens pero usted puede usar cualquier otra farmacia.

Usted tendrá que pagar el costo de cualquier medicamento por receta que:

- ✓ No esté en la Lista de Medicamentos del WHP (a menos que haya recibido aprobación especial)
- ✓ No haya sido pre-aprobado para obtener (si se requiere).

Usted debe abonar un copago a la farmacia participante en el WHP por cada prescripción o reabastecimiento. Los copagos para los medicamentos del formulario para miembros del WHP Plan B son:

\$5 por cada prescripción genérica o reabastecimiento; y  
\$7 por cada prescripción de marca o reabastecimiento.

Muestre en la farmacia su Tarjeta de WHP para todos los medicamentos por receta.

### **Hospitalización (No-Psiquiátrica) en Condado Washtenaw**

Usted puede obtener servicios de hospitalización (no psiquiátricas) en el Condado Washtenaw.

Si es admitido en el hospital por su proveedor primario o por la sala de emergencia, no necesita pre-aprobación.

Si su médico especialista le recomienda un servicio de hospitalización, debe obtener pre-aprobación. Los miembros deben llamar al "Número Telefónico de Autorización para Cuidados de Especialidad" listado en su Tarjeta de WHP. Esta persona trabajará con usted y su proveedor para proporcionarle los servicios que necesita.

### **Specialty Care: Diagnostic Tests**

Your primary provider or specialty care provider will decide whether you need diagnostic tests such as:

- ✓ Radiology procedures such as x-rays, ultrasound, MRIs, and CAT scans
- ✓ Laboratory services such as blood tests
- ✓ Other diagnostic tests.

You do not need to get pre-approval for diagnostic tests if your primary provider or specialty care physician helps you get the tests.

### Cuidados de Especialidad: Exámenes Diagnósticos

Su proveedor primario o su médico especialista decidirá cuándo usted necesita exámenes diagnósticos, tales como:

- ✓ Procedimientos radiológicos tales como radiografía, ultrasonido, o escáner MRI y CAT
- ✓ Servicios de laboratorio como análisis de sangre
- ✓ Otros exámenes diagnósticos.

Usted no necesita pre-aprobación para exámenes diagnósticos si su proveedor primario o su médico especialista lo ayuda a obtener los exámenes.

### Emergency Room Services

WHP Plan B members will be asked to pay a \$25 co-payment to the emergency room for each emergency visit, except when the visit results in a hospital admission.

Emergency rooms are for “life or death” and other serious health problems ONLY. Never go to the emergency room for routine (non-emergency) care.

WHP Plan B covers emergency room services in Washtenaw County only. **You will have to pay for all emergency room services you get outside of Washtenaw County.** There are no exceptions.

### Urgent Care Services

Urgent Care services are covered ONLY at Washtenaw County facilities affiliated with either Michigan Medicine or St. Joseph Mercy Health System.

### What Is An Emergency?

**An emergency is an illness, injury or health problem that could cause death or permanent injury if not treated right away.**

Some examples of a medical emergency are:

- ✓ Severe or unusual bleeding that does not stop after 15 minutes of direct pressure
- ✓ Trouble breathing
- ✓ Swallowing poison
- ✓ Severe chest pain with sweating, shortness of breath, spreading pain, nausea and vomiting, dizziness, or a fast or irregular heartbeat
- ✓ Fainting
- ✓ Severe burns or pain

### When Is It Not An Emergency?

If your health problem does not need attention right away, it is not an emergency. Never go to the emergency room for routine (non-emergency) care.

## Servicios de Sala de Emergencias

A los miembros del WHP Plan B les será requerido pagar \$25 de copago en la Sala de Emergencias por cada visita de emergencia, excepto cuando la visita resulte en una admisión en hospital.

Las salas de emergencia son para problemas “de vida o muerte” y otros serios problemas de salud SOLAMENTE. No vaya nunca a una sala de emergencia para atención de rutina. (no emergencia).

El WHP Plan B cubre servicios de sala de emergencia en el Condado Washtenaw solamente. **Usted tendrá que pagar por todos los servicios de sala de emergencia que reciba fuera del Condado Washtenaw.** No hay excepciones.

## Servicios de Cuidado Urgente

Servicios de Cuidado Urgente tienen cobertura SOLAMENTE en instituciones del condado de Washtenaw que estén afiliados con el Sistema del Cuidado de Salud de Michigan Medicine o el sistema de Salud de St. Joseph Mercy.

## ¿Qué es una Emergencia?

**Una emergencia es una enfermedad, lesión o problema de salud que puede causar la muerte o daños permanentes si no es tratada inmediatamente.**

- ✓ Algunos ejemplos de emergencias médicas son:
- ✓ Sangramiento severo o inusual que no se detiene después de 15 minutos de presión directa
- ✓ Problemas respiratorios
- ✓ Ingestión de veneno
- ✓ Dolor de pecho fuerte, con sudoración, falta de aire, dolor difuso, náusea y vómitos, mareos, o un latido del corazón acelerado o irregular.
- ✓ Desmayos
- ✓ Quemaduras graves o dolores agudos

## ¿Cuándo **NO** es una Emergencia?

Si su problema de salud no necesita atención inmediata, no es una emergencia. Nunca vaya a la sala de emergencias para atención de rutina (no emergencia).

Some examples that are not emergencies are:

- ✓ Colds, cough, and sore throat
- ✓ Earache
- ✓ Pink Eye
- ✓ Fatigue (feeling tired)
- ✓ Minor cut with bleeding under control.

## If you think you have a problem that is **not** an emergency:

- ✓ Call your primary provider to get medical advice. All providers have after hours on call support. This can save you a trip to the emergency room and hours waiting while other people with true emergencies are helped.
- ✓ If your primary provider sends you to the emergency room, go to the emergency room of your assigned hospital system listed on your WHP card.

## If You Need Emergency Care:

- ✓ **If you are in Washtenaw County**, call 911 or go to the emergency room of your assigned Hospital System listed on your WHP card. You do not need pre-approval from your primary provider if you have a true emergency.
- ✓ **If you are outside Washtenaw County**, go to the emergency room of the nearest hospital. However, WHP **will not** cover any emergency room services outside of Washtenaw County. If you receive non-covered emergency room services, call WHP toll-free at (866) 291-8691. We can help you tell the hospital about your income and health insurance status.

## After Your Emergency Room Visit

After you go to the emergency room, call (or have someone call) your primary provider or the Specialty Care Authorization Contact Phone Number listed on your WHP Card, as soon as possible after your visit. Tell the person about your visit so he or she can decide whether you need other services.

Algunos ejemplos que no son emergencias:

- ✓ Catarro, tos y dolor de garganta
- ✓ Dolor de oídos
- ✓ Conjuntivitis
- ✓ Fatiga (sentirse cansado)
- ✓ Heridas menores con sangramiento bajo control.

**Si cree tener un problema que no es una emergencia:**

- ✓ Llame a su proveedor primario para obtener consejo médico. Todos los proveedores tienen servicio de atención fuera de horarios. Esto puede ahorrarle un viaje a la sala de emergencias y horas de espera mientras ayudan a otras personas con emergencias verdaderas.
- ✓ Si su proveedor primario lo manda a la sala de emergencias, vaya a la sala de emergencias del sistema hospitalario asignado en su tarjeta de WHP.

**Si Usted necesita Cuidados de Emergencia:**

- ✓ **Si está en el Condado Washtenaw**, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias de su sistema de hospitales asignado que aparece en su tarjeta de WHP. No necesita pre-aprobación de su proveedor primario si tiene una emergencia verdadera.
- ✓ **Si está fuera del Condado Washtenaw**, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano. Pero el WHP **NO** cubrirá ningún servicio de emergencia fuera del Condado Washtenaw. Si recibe servicios de emergencias no cubiertos, llame gratis al WHP al (866) 291-8691. Le ayudaremos a informar al hospital sus ingresos y seguro de salud.

**Después de su Visita a la Sala de Emergencias**

Después de ir a la sala de emergencias, llame (o mande a llamar) a su proveedor primario o al Número Telefónico de Autorización para Cuidados de Especialidad listado en su Tarjeta de WHP lo más pronto posible. Explique su visita de manera que puedan decidir si usted necesitará otros servicios.

**Emergency Ambulance**

WHP Plan B does not cover any ambulance services. **You will have to pay for any ambulance services you get.**

**Inpatient Hospital Services (Hospitalization - Non-Psychiatric)**

WHP Plan B covers inpatient hospital services (hospitalizations - non-psychiatric) within Washtenaw County only. **When getting inpatient hospital services, show the hospital your WHP Card.**

**Mental Health Services**

WHP members can receive limited outpatient mental health services through Catholic Social Services (CSS) and Jewish Family Services (JFS). WHP Plan B members are able to get 14 therapy sessions at CSS or JFS. CSS offers mental health services in English and Spanish; JFS offers mental health services in English and Arabic.

Catholic Social Services  
4925 Packard Rd., Ann Arbor, MI, 48108  
(734) 971-9781

Jewish Family Services  
2245 State St., Ste. 200, Ann Arbor, MI 48104  
(734) 769-0209

**Medical Equipment & Supplies**

All WHP members have a limited yearly benefit for certain types of medical equipment and supplies.

Your provider will decide whether you need medical equipment or supplies. He or she should give you a prescription to take to a medical supply store. To get permission to use this medical benefit, call the WHP at (734) 544-3030.

**Ambulancia de Emergencias**

El WHP Plan B no cubre ningún servicio de ambulancia de emergencias. **Usted tendrá que pagar por cualquier servicio de ambulancia que reciba.**

**Servicios de Ingreso Hospitalario (Hospitalización – No**

**Psiquiátrica)** El WHP Plan B cubre servicios de ingreso en hospital (hospitalizaciones – no psiquiátricas) dentro del Condado Washtenaw solamente. **Cuando reciba servicios de ingreso hospitalario, muestre en el hospital su tarjeta de WHP.**

**Servicios de Salud Mental**

Los miembros del WHP Plan B pueden recibir limitados servicios ambulatorios de salud mental a través de Catholic Social Services (CSS) y Jewish Family Services (JFS). Los miembros del WHP Plan B pueden obtener 14 sesiones de terapia en CSS o JFS. CSS ofrece servicios de salud mental en inglés y español; JFS ofrece servicios de salud mental en Inglés y en árabe. Las orientaciones se realizan en:

Catholic Social Services  
4925 Packard Rd Ann Arbor, MI 48108  
(734) 971-9781

Jewish Family Services  
2245 State St. Ste. 200, Ann Arbor, MI 48104  
(734) 769-0209

**Equipos y Suministros Médicos**

Todos los miembros del WHP tienen un beneficio anual limitado para ciertos tipos de equipos y suministros médicos.

Su proveedor decidirá si usted necesita o no equipos o suministros médicos. Él le dará una prescripción para llevar a una tienda de suministros médicos. Para obtener permiso de usar este beneficio médico llame al WHP al (734) 544-3030.

**6. NON-COVERED SERVICES****PLEASE READ THIS SECTION!**

This section tells you about WHP's non covered services. Non-covered services are health care services that WHP does not cover. You will have to pay for all non-covered services you get. If you need help with a non-covered service, you can call the WHP to see if other assistance is available.

**WHP Plan B Does Not Cover:**

- Ambulance Transport
- Chiropractor
- Dental Services
- Dialysis
- Hearing Aids
- Home Health; Home Help - Personal Care
- Hospice
- Immunizations required only for travel
- Nursing Home Care
- Pre-Natal or Pregnancy-Related Services
- Private Duty Nurses
- Prescription Drugs not in WHP's Drug Formulary (unless you get special approval from the WHP coordinator)
- Prosthetics and Orthotics (unless you get special approval)
- Smoking Cessation Programs
- Speech, Physical, and Occupational Therapies
- Male Sterilization
- Surgical weight reduction services
- Vision Care and Eyeglasses

## 6. SERVICIOS NO CUBIERTOS

### POR FAVOR LEA ESTA SECCIÓN

Esta sección le informa sobre beneficios no cubiertos bajo el WHP. Servicios no cubiertos son servicios de cuidados de salud que el WHP no cubre. Usted tendrá que pagar por todos los servicios no cubiertos que reciba. Si necesita ayuda con un servicio no cubierto, puede llamar al WHP para saber si existe otra ayuda disponible.

#### El WHP Plan B NO Cubre:

- Transporte en ambulancia
- Quiropráctico
- Servicios dentales
- Diálisis
- Dispositivos para audición
- Cuidados y ayuda a domicilio – Cuidado Personal
- Hospicio
- Inmunizaciones solo requeridas para viajar
- Cuidado en Asilo de Ancianos
- Servicios relativos pre-natales o de embarazo
- Enfermeras privadas
- Medicamentos por receta que no están en el Formulario de Medicamentos del WHP (a menos que obtenga aprobación especial del coordinador del WHP)
- Prótesis y Aparatos Ortopédicos (a menos que obtenga aprobación especial)
- Programas para dejar de fumar
- Terapias del Habla, Física y Ocupacional
- Esterilización
- Servicios quirúrgicos para reducción de peso
- Cuidado de la Visión y Gafas

In addition, WHP does not cover:

- Any drug entirely consumed at the time and place it is prescribed, for example, at your doctor's office
- The administration or injection of any drug
- Any refill of a drug if it is more than the number of refills specified by the prescription
- Any prescription drug refill you get more than 180 days after the latest prescription for that drug
- Any drug you get while you are inpatient in a facility.

#### **Substance Abuse Services**

**WHP Plan B does not cover substance abuse services.** To find out about substance abuse services available in the community, call Dawn Farm at (734) 699-8265 or Home of New Vision at (734) 975-1602.

Además, el WHP no cubre:

- Cualquier medicamento consumido enteramente en el momento y lugar en que es prescrito, por ejemplo en el consultorio de su médico
- La administración o inyección de cualquier medicina
- Cualquier reaprovisionamiento de una medicina si es más del número especificado para la prescripción
- Cualquier reaprovisionamiento de una medicina por receta que usted obtiene más de 180 días después de la última prescripción de esa medicina
- Cualquier medicamento que reciba mientras usted está ingresado en una instalación.

### **Servicios para Abuso de Sustancias**

**El WHP no cubre servicios para abuso de sustancias.** Para saber sobre servicios disponibles en la comunidad para tratar el abuso de sustancias llame a Dawn Farm al (734) 699-8265 o a Home of New Vision al (734) 975-1602.

## **7. OTHER HEALTH CARE RESOURCES**

### **Breast and Cervical Cancer Screening**

You may be eligible for breast and cervical cancer screening and diagnostic services through the BCCCP program (Title XV) or Title X. Please speak to your provider about the best way to access breast cancer and cervical cancer screening.

### ***Family Planning, Pregnancy Testing, Testing for HIV and Sexually Transmitted Infections***

*Free and low-cost family planning services, pregnancy testing, and testing for sexually transmitted infections and HIV are available in this county.*

*You can access these services at the Adult Health Clinic at the Washtenaw County Public Health and Planned Parenthood of Michigan.*

#### ***Planned Parenthood of Michigan***

*Ann Arbor Health Center  
3100 Professional Drive, Ann Arbor, MI 48104  
(734) 973-0710*

#### ***Planned Parenthood of Michigan***

*Ann Arbor West Health Center  
2370 W Stadium Blvd, Ann Arbor, MI 48104  
(734) 929-9480*

#### ***Sexual Health Services***

*Washtenaw County Public Health  
555 Towner, Ypsilanti, MI 48198  
(734) 544-6840*

## 7. OTROS RECURSOS DE CUIDADOS DE SALUD

### Servicio de Exámenes de Cáncer de Mama y Cervical

Puede que usted sea elegible para recibir exámenes de cáncer de mama y cervical y servicios de diagnosis a través del programa BCCCP (Titulo XV) o Titulo X. Favor de hablar con su proveedor acerca de cuál es la mejor manera de obtener acceso a estos servicios.

### Planificación familiar, Exámenes de embarazo, Exámenes del VIH e Infecciones sexualmente transmisibles

En este condado existen servicios de planificación familiar, exámenes de embarazo, y exámenes de infecciones sexualmente transmisibles del VIH disponibles gratuitamente o a bajo costo.

Usted puede tener acceso a esos servicios en la Clínica de Salud Sexual (Sexual Health Services) en el Departamento de Salud Pública del Condado Washtenaw y en Planned Parenthood of Michigan.

#### Planned Parenthood of Michigan

Ann Arbor Health Services  
3100 Professional Drive, Ann Arbor, MI 48104  
(734) 973-0710

#### Planned Parenthood of Michigan

Ann Arbor West Health Center  
2370 W Stadium Blvd, Ann Arbor, MI 48104  
(734) 929-9480

#### Sexual Health Services

Washtenaw County Public Health  
555 Towner, Ypsilanti, MI 48198  
(734) 544-6840

Family Planning may include:

- ✓ Physical exams
- ✓ Pelvic exams and pap tests (cervical cancer screenings);
- ✓ Pregnancy diagnosis and counseling methods)
- ✓ Contraceptive supplies
- ✓ STD and HIV screening and treatment
- ✓ Health education and counseling
- ✓ Many types of family planning methods and services.
- ✓ Information and counseling about contraception (family planning)

### Pregnancy and Post-Partum Services

WHP DOES NOT COVER PREGNANCY SERVICES! However, you may be eligible for pregnancy coverage through another program. Apply as soon as you get a positive pregnancy test. You are responsible for completing the application and getting coverage from either:

**Healthy Kids/Medicaid** covers medical (including pregnancy), mental health, dental, and vision services.

**MOMS (Maternity Outpatient Medical Services)** covers outpatient pregnancy-related services and Emergency Services Only Medicaid covers inpatient labor and delivery. WHP can continue to cover non-pregnancy services.

For help applying for pregnancy-related coverage, visit the WHP office.

Planificación familiar puede incluir:

- ✓ Exámenes físicos
- ✓ Exámenes pélvicos y Pruebas de Papanicolaou (exámenes de cáncer cervical);
- ✓ Diagnóstico de embarazo y asesoría
- ✓ Información y asesoría sobre contracepción (métodos de planificación familiar)
- ✓ Suministro de contraceptivos
- ✓ Exámenes y tratamiento de enfermedades sexualmente transmisibles (STD) y de VIH
- ✓ Educación para la salud y asesoría
- ✓ Muchos tipos de servicios y métodos de planificación familiar.

Si usted es una mujer de 19-44 años, le pueden pedir que solicite el Plan First! para poder obtener servicios de planificación familiar. Usted puede aplicar en la oficina del WHP en 555 Towner. Llame al (734) 544-3030 para una cita. También puede aplicar al Plan First! haciendo una solicitud online en [www.healthcare4mi.com](http://www.healthcare4mi.com).

### Servicios de Embarazo y Post-parto

WHP NO CUBRE SERVICIOS DE EMBARAZO. Sin embargo, usted puede ser elegible para cobertura de embarazo a través de otro programa. Aplique en cuanto tenga una respuesta positiva al examen de embarazo. Usted es responsable de completar la solicitud y obtener cobertura, ya sea de:

**Healthy Kids/Medicaid** cubre servicios médicos (incluyendo embarazo), de salud mental, dental y de visión...

**MOMS (Maternity Outpatient Medical Services)** cubre servicios ambulatorios relativos al embarazo y Servicios de Emergencia Solo Medicaid cubre el ingreso en trabajo de parto y parto. El WHP puede continuar a cubrir servicios no relativos al embarazo.

Para ayuda para solicitar cobertura relativa al embarazo visite la oficina de WHP.

**You may also qualify for WIC (Women, Infants, and Children) Nutrition Program** for food vouchers and nutrition education, breastfeeding support, and referrals to services. For more information, call (734) 544-6800.

**You may also qualify for the Maternal and Infant Health Program** for childbirth, infant care, and parenting education, home visits, help with getting car seats and other baby items. For more information, call (734) 544-2984.

### Other Gynecology Services

For gynecological exams and services not available from BCCCP or the family planning resources, call to make an appointment at the Obstetrics/Gynecology Clinic within your health system (see the two clinics listed below).

**You do NOT need pre-approval for routine gynecology exams and services.** Remind the Clinic to send the report of your visit to your primary provider.

#### Michigan Medicine

##### Obstetrics/Gynecology Clinic

1500 East Medical Center Drive, Ann Arbor, MI 48109  
(734) 763-6295

#### Saint Joseph Mercy Health System Academic

##### Obstetrics/Gynecology Clinic

5333 McCauley Drive, #2110, Ypsilanti, MI 48197  
(734) 712-3967

### Immunization Services

You should go to Washtenaw County Public Health to get low-cost immunizations. **For information or to make an appointment, call (734) 544-6700.** WHP does not cover immunizations needed for travel or immigration.

**Usted también pudiera calificar para el Programa de Nutrición WIC (Women, Infants, and Children)** para cupones de alimentos y educación nutricional, apoyo con la lactancia materna y referidos para servicios. Para más información llame al (734) 544-6800.

**Usted también pudiera calificar para el Programa de Salud Materna e Infantil** para el parto, cuidado del neonato y educación para los padres, visitas a domicilio, ayuda para obtener asientos para el auto y otros artículos para el bebé. Para más información llame al (734) 544-2984.

### Otros Servicios Ginecológicos

Para exámenes y servicios ginecológicos no disponibles en el BCCCP o en los recursos de planificación familiar, llame para hacer una cita en la Clínica de Obstetricia/Ginecología dentro de su sistema de salud (ver las dos clínicas listadas abajo).

**Usted NO necesita pre-aprobación para exámenes y servicios ginecológicos de rutina.** Recuerde a la Clínica enviar el informe de su visita a su proveedor primario.

#### Michigan Medicine Obstetrics/Gynecology Clinic

1500 East Medical Center Drive, Ann Arbor, MI 48109  
(734) 763-6295

#### Saint Joseph Mercy Health System Academic Obstetrics/Gynecology Clinic

5333 McAuley Drive, #2110, Ypsilanti, MI 48197  
(734) 712-3967

### Servicios de Vacunas

Usted debe ir al Departamento de Salud Pública del Condado Washtenaw para recibir vacunas a bajo costo. **Para información o hacer una cita, llame al (734) 544-6700.** El WHP no cubre inmunizaciones para viajar o para inmigración.

## 8. PRIVATE OR PUBLIC HEALTH COVERAGE (INSURANCE)

### Public Health Care Coverage Programs

We may ask you to apply for public health care coverage programs that you may qualify for, or for health coverage through the health care exchanges (the Health Care Marketplace, [healthcare.gov](http://healthcare.gov)).

There are also programs you may qualify for in addition to WHP. These programs include Emergency Services Only (ESO) Medicaid and MOMS (Maternal Outpatient Medical Services) Program.

Members can come to the WHP office to get help applying for any of these programs.

### Other Coverage

WHP will not pay for health care services that are covered by other private or public programs. Examples of these programs are:

- ✓ Workers' Compensation
- ✓ Auto insurance (may pay for health care for drivers and passengers in an auto accident).

## 8. COBERTURA DE SALUD PÚBLICA O PRIVADA (SEGURO)

### Programas de Cobertura de Cuidado de Salud Públicos

Le pudiéramos pedir que aplique para programas de cobertura de salud pública para los cuales pudiera calificar o cobertura de salud por medio de los intercambios del Cuidado de Salud (cuidadosalud.gov, Mercado de Seguros Médicos).

También existen programas para los cuales usted pudiera calificar, además del WHP. Esos incluyen: Emergency Services Only (ESO) Medicaid y el Programa MOMS (Maternal Outpatient Medical Services).

Los miembros pueden ir a la oficina del WHP para obtener ayuda en aplicar para cualquiera de estos programas.

### Otras coberturas

WHP no pagará por servicios de cuidados de salud que estén cubiertos por otros programas públicos o privados. Ejemplos de estos programas son:

- ✓ Compensación laboral
- ✓ Seguro de auto (pudiera pagar por la atención médica a conductores y pasajeros en un accidente de auto).

## 9. OTHER WHP INFORMATION

### Confidentiality of Personal Health Information

Washtenaw Health Plan believes the information we collect about you such as name, address, income, and health is private. We believe only people with both a need and a legal right may see your Personal Health Information. We will disclose your personal health information:

- ✓ For treatment, payment, and health care operations
- ✓ When you give us direct instructions to do so
- ✓ When laws require it.

You should receive information about WHP's confidentiality policies with your member card.

### Your Rights and Responsibilities

As a WHP member, you have the right to:

- ✓ Be treated with respect and to have your questions and concerns answered completely and courteously
- ✓ Be included in all decisions about your health care such as giving "informed consent" before starting any treatment; and refusing treatment if allowed by law
- ✓ Have privacy during treatment. Expect confidentiality of all records and communications
- ✓ Get clear communication about WHP benefits, policies, and procedures
- ✓ Appeal a denial of your WHP application or denial of services
- ✓ Get covered services without regard to race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual preference, physical or mental handicap and not to be refused covered services on the basis of any of those categories.

## 9. OTRA INFORMACIÓN DEL WHP

### Confidencialidad de la Información de Salud Personal

El Plan de Salud de Washtenaw cree que la información que compilamos sobre usted, tales como nombre, dirección, ingresos y salud, es privada. Creemos que solo personas que tengan tanto una necesidad como un derecho legal pueden ver su Información de Salud Personal. Revelaremos su información de salud personal:

- ✓ Para tratamiento, pagos y operaciones de cuidados de salud
- ✓ Cuando usted nos dé instrucciones directas de hacerlo
- ✓ Cuando lo exija la ley.

Usted debe recibir información sobre las políticas de confidencialidad del WHP con su tarjeta de miembro.

### Sus Derechos y Responsabilidades

Como miembro del WHP usted tiene derecho a:

- ✓ Ser tratado con respeto y que sus preguntas y preocupaciones sean respondidas completa y cortésmente
- ✓ Ser incluido en todas las decisiones sobre sus cuidados de salud, tales como dar “consentimiento informado” antes de comenzar cualquier tratamiento y rehusar tratamiento si es permitido por la ley
- ✓ Tener privacidad durante el tratamiento. Esperar confidencialidad para todos los registros y comunicaciones
- ✓ Recibir comunicaciones claras sobre todos los beneficios, políticas y procedimientos del WHP
- ✓ Apelar una denegación de su solicitud del WHP o denegación de servicios
- ✓ Obtener servicios cubiertos sin importar su raza, color, credo, sexo, religión, edad, origen nacional, ancestros, estado civil, preferencia sexual, discapacidad física o mental y que no le sean negados servicios cubiertos sobre la base de ninguna de esas categorías.

### Appeals Regarding Enrollment

You may file a formal appeal if WHP does not approve your new or renewal application. To file an appeal, send us your written complaint via mail or in-person to:

Washtenaw Health Plan  
 ATTN: Request for Appeal  
 555 Towner Street  
 Ypsilanti, MI 48197

For more information about enrollment appeals, call WHP at (734) 544-3030.

**Important:** You must submit an appeal within ninety (90) days after you receive a notice that your application was not approved.

You can have a family member or responsible relative/guardian help you with an appeal.

### Appeals Regarding Benefits

We want you to be happy about Washtenaw Health Plan and your health care. If you have a complaint about WHP, call us as soon as possible so that we can handle your complaint. **Call us toll free at (866) 291-8691.**

#### You may file a formal appeal if:

- ✓ We decrease, stop, or do not approve a covered service.
- ✓ You do not feel your health care is adequate.

#### WHP’s covered services generally include:

- ✓ Primary care services from a Primary Provider
- ✓ Specialty care services with pre-approval
- ✓ Hospitalizations in Washtenaw County with pre-approval
- ✓ Prescription drugs listed in WHP’s Drug Formulary
- ✓ Emergency Room services (in Washtenaw County only for WHP Plan B members).

For more information, read Section 5, “Covered Services” in this Handbook.

### Apelaciones sobre Inscripción

Usted puede presentar una apelación formal si el WHP no aprueba su solicitud, nueva o de renovación. Para presentar una apelación, envíenos una queja por escrito por correo o en persona a:

Washtenaw Health Plan  
ATTN: Request for Appeal  
555 Towner Street, PO Box 0915  
Ypsilanti, MI 48197-0915

Para más información sobre apelaciones sobre inscripción llame al WHP al (734) 544-3030.

**Importante:** Usted debe presentar una apelación dentro de los noventa (90) días después de recibir un aviso de que su solicitud no fue aprobada. Un miembro de su familia o un pariente responsable/ guardián puede ayudarlo a presentar la apelación.

### Apelaciones sobre Beneficios

Queremos que usted esté contento con el Plan de Salud de Washtenaw y sus cuidados de salud. Si usted tiene una queja sobre el WHP, llámenos lo más pronto posible para que podamos ocuparnos de su queja. **Llame gratis al (866) 291-8691.**

#### Usted puede presentar una apelación formal si:

- ✓ Nosotros reducimos, cesamos o no aprobamos un servicio cubierto.
- ✓ Usted no siente que su cuidado de salud es adecuado.

#### Servicios cubiertos por el WHP generalmente incluyen:

- ✓ Servicios de atención primaria de un Proveedor Primario
- ✓ Servicios de especialidad con pre-aprobación
- ✓ Hospitalizaciones en el Condado Washtenaw con pre-aprobación
- ✓ Medicamentos por receta listados en el Formulario de Medicamentos del WHP
- ✓ Servicios de Sala de Emergencia (solo en el Condado Washtenaw para miembros del WHP Plan B).

Para más información lea la Sección 5, "Servicios Cubiertos" en este Manual.

### If You Get Any Bills

Don't ignore health care bills! You should not get any bills for approved covered services. If you get a health care bill for approved covered services, **DO NOT THROW IT AWAY.**

#### As soon as possible, please:

Call the phone number on the bill and tell them you have the Washtenaw Health Plan.

Call the Specialty Care Authorization Contact Number listed on your WHP ID Card to tell them about the bill. The person will tell you where to send a copy of the bill and what else to do.

### WHP Member Responsibilities

#### As a WHP member, you have the responsibility to:

- Keep as healthy as you can. Some ways to do this are:
  - ✓ Understand how to properly get primary care and other covered services from your Primary Provider and other WHP providers
  - ✓ Be involved in making decisions about your health care
  - ✓ Follow the plans and instructions that you and your health care providers agree on.
- Give complete and correct information about yourself and your health to WHP and WHP health care providers to the best of your ability
- Keep your appointments. If you need to reschedule an appointment with your provider, call in advance
- Tell WHP as soon as possible if your income, name, address, phone number, or family household changes or if you get private or public health insurance (for example, Blue Cross, Medicaid, or Medicare).

### Si le llega alguna Factura

No ignore las facturas de cuidados de salud. Usted no debe recibir ninguna factura por servicios cubiertos aprobados. Si le llega alguna factura por servicios cubiertos y aprobados NO LA BOTE.

#### Lo más pronto posible, por favor:

Llame al número telefónico en la factura y dígales que usted tiene el Plan de Salud de Washtenaw.

Llame al Número Telefónico de Autorización para Cuidados de Especialidad listado en su Tarjeta de WHP para decirles sobre la factura. Esta persona le dirá adonde enviar una copia de la factura y que más debe hacer.

### Responsabilidades del Miembro del WHP

#### Como miembro del WHP, usted tiene la responsabilidad de:

- Mantenerse lo más saludable que pueda. Algunas maneras de lograrlo son:
  - ✓ Entender cómo obtener adecuadamente atención primaria y otros servicios cubiertos de su Proveedor Primario y de otros proveedores del WHP
  - ✓ Involucrarse en tomar decisiones sobre su cuidado de salud
  - ✓ Seguir los planes e instrucciones que usted y sus proveedores de cuidados de salud acuerden.
- Dar información completa y correcta sobre usted y su salud al WHP y a los proveedores de cuidados de salud del WHP en la mejor medida de sus posibilidades
- Mantener sus citas. Si necesita cambiar una cita con su proveedor, llame anticipadamente
- Informar al WHP lo más pronto posible si cambian sus ingresos, su nombre, dirección, número de teléfono o composición de su núcleo familiar, o si usted obtiene seguro de salud público o privado (por ejemplo, Blue Cross, Medicaid, o Medicare).

## 10. FRAUD AND ABUSE

Fraud and abuse are serious problems in healthcare. The following is Washtenaw Health Plan's meaning of fraud and abuse:

**Fraud** is when you or a provider knowingly deceives someone else. It can also be when you misrepresent yourself. This then results in some benefit to you or another person that is not allowed.

#### Examples of Fraud:

- ✓ Doctor or pharmacy billing you for services you did not get
- ✓ Allowing someone else to use your Washtenaw Health Plan card
- ✓ Changing a prescription written by a doctor

**Abuse** is when an action results in unnecessary cost to the Washtenaw Health Plan.

#### Examples of Abuse:

- ✓ Going to the Emergency Room for care that is not an emergency
- ✓ Threatening or abusive behavior in a doctor's office

If you know a member, provider, or pharmacy who has committed fraud and/or abuse, you must report them. Call us at (866) 291-8691 or write us at:

Attn: Fraud and Abuse Officer  
WHP  
PO Box 30125  
Lansing, MI 48909

You do not need to identify yourself.

## 10. FRAUDE Y ABUSO

Fraude y abuso son serios problemas en los cuidados de salud. A continuación el significado de fraude y abuso para el Plan de Salud de Washtenaw:

**Fraude** es cuando usted o un proveedor engañan intencionalmente a un tercero. También cuando usted da falsa información sobre sí mismo. Esto entonces resulta en un beneficio para usted u otra persona que no es permitido.

### Ejemplos de Fraude:

- ✓ Doctores o farmacias que le facturan por servicios que usted no recibió
- ✓ Permitir que otra persona use su tarjeta del Plan de Salud de Washtenaw
- ✓ Cambiar una prescripción escrita por un doctor

**Abuso** es cuando una acción resulta en un costo innecesario para el Plan de Salud de Washtenaw.

### Ejemplos de Abuso:

- ✓ Ir a la Sala de Emergencias para atención médica cuando no es una emergencia
- ✓ Conducta abusiva o amenazante en un consultorio médico

Si usted conoce un miembro, proveedor o farmacia que ha cometido fraude y/o abuso, debe reportarlo. Llámenos al (866) 291- 8691 o escríbanos a:

Attn: Fraud and Abuse Officer WHP  
PO Box 30125  
Lansing, MI 48909

Usted no necesita identificarse

## 11. ADVANCE DIRECTIVES

Advance Directives are forms that explain your decisions about the medical care you want to receive in the future. They may also tell who you want to make decisions for you if you are unable to make them yourself. They are a way for you to let your family, friends, and doctors know your wishes. Here are two types of advance directive forms you may want to fill out:

**Durable Power of Attorney for Health Care:** This form lets you choose another person to make decisions about your medical care.

**Living Will:** This form tells others what type of care you wish to receive if you are at the end of life or unconscious. You may give instructions about medical care that could save or support your life.

If you have questions about advance directives talk to your doctor. If you need a copy of one of these forms call Customer Service at (866) 291-8691. Advance directive forms are also available on the health plan's website at [www.communityhealthplans.org](http://www.communityhealthplans.org) or at your doctor's office.

Washtenaw Health Plan supports your right to have an advance directive. You do not have to fill out an advance directive, but it is a good idea. If you do fill one out, you can change it at any time. Make sure you give a copy to your doctor.

If you have a complaint about how a provider is handling your wishes, please contact the following agency:

Bureau of Health Professions  
Complaint and Allegation Division  
PO Box 30670  
Lansing, MI 48909  
(517) 241-2389  
[bhpinfo@michigan.gov](mailto:bhpinfo@michigan.gov)

Or a complaint may be filed online at:  
[www.michigan.gov/healthlicense](http://www.michigan.gov/healthlicense)

## 11. DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Las Directivas Anticipadas son formularios que explican sus decisiones sobre la atención médica que usted quiere recibir en el futuro. Las mismas también pueden indicar quién usted quiere que tome las decisiones en su nombre si usted resulta incapacitado para tomarlas por sí mismo. Son una manera para que su familia, amigos y médicos conozcan sus deseos. Aquí hay dos tipos de formularios de directivas anticipadas que usted pudiera querer completar.

**Poder Legal Duradero para Cuidados de Salud:** Este formulario le permite designar a otra persona para tomar decisiones sobre su atención médica.

**Testamento en Vida:** Este formulario le explica a otro qué tipo de cuidados usted desea recibir si se encuentra en fin de vida o inconsciente. Usted puede dar instrucciones sobre cuidados médicos que pudieran salvar o sostener su vida.

Si tiene preguntas sobre directivas anticipadas, hable con su médico. Si necesita una copia de uno de estos formularios, llame al Servicio al Cliente al (866) 291-8691. Los formularios de directivas anticipadas también están disponibles online del sitio web del plan en: [www.ihpmi.org](http://www.ihpmi.org) o en el consultorio de su médico.

El Plan de Salud de Washtenaw apoya su derecho a tener una directiva anticipada. Usted no tiene que completar una directiva anticipada, pero es una buena idea. Si hace una, la puede cambiar en cualquier momento. Asegúrese de darle una copia a su médico. Si tiene alguna queja sobre cómo un proveedor está manejando sus deseos, por favor contacte la siguiente agencia:

Bureau of Health Professions Complaint and Allegation Division  
PO Box 30670  
Lansing, MI 48909  
(517) 241-2389  
[bhpinfo@michigan.gov](mailto:bhpinfo@michigan.gov)

## 12. MEMBER HEALTH EDUCATION

Chronic conditions such as asthma, diabetes, heart disease, and COPD can be hard to manage. Washtenaw Health Plan wants to work with you and your doctor to help you take care of your condition and lead a healthy and active life. It is important to us that you learn about your condition. WHP has information to help you.

Members can ask for health information by contacting Customer Services at (866) 291-8691. Members are also encouraged to get health information from their providers.

## 12. EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LOS MIEMBROS

Enfermedades crónicas tales como asma, diabetes, enfermedades cardíacas y COPD pueden ser difíciles de manejar. El Plan de Salud de Washtenaw quiere trabajar con usted y su doctor para ayudarlo a cuidar su enfermedad y a conducir una vida sana y activa. Es importante para nosotros que usted conozca sobre su enfermedad. El WHP tiene información para ayudarlo.

Los miembros pueden pedir información de salud contactando al Servicio al Cliente al (866) 291-8691. Se les anima a los miembros a que obtengan información de sus proveedores.

## 13. DEFINITIONS

The following definitions may help you better understand terms used in this Handbook.

**AFFORDABLE CARE ACT:** The Patient Protection and Affordable Care Act, a federal law that requires individuals to have health insurance after January 1, 2014, unless they qualify for an exemption. Without an exemption, people are subject to penalties.

**CO-PAYMENT:** A fixed amount of money you pay when you get a covered service. WHP currently requires the following co-payments for Plan B:

- \$5 co-payment for each generic prescription drug or refill;
- \$7 co-payment for each brand name prescription drug or refill;
- \$25 co-payment for Emergency Room (without hospital admission).

**COVERED SERVICES:** Services that:

- Are medically necessary, and
- Are on WHP's list of covered services (some services may need pre-approval), and
- You get in Washtenaw County from WHP participating providers.

**DRUG FORMULARY:** WHP's list of covered prescriptions drugs. The WHP Drug Formulary has mostly generic, non-brand name drugs. The Formulary is limited so the WHP can cover prescription drugs for more WHP members.

**EMERGENCY:** An illness, injury or health problem that could result in death or permanent injury if not treated right away. Also called a "true emergency".

Some examples of a medical emergency are: severe or unusual bleeding that does not stop after 15 minutes of direct pressure; trouble breathing; swallowing poison; severe chest pain with sweating, shortness of breath, spreading pain, nausea and vomiting, dizziness, or a fast or irregular heartbeat; fainting, severe burns; severe pain.

### 13. DEFINITIONS

Las siguientes definiciones pueden ayudarlo a entender mejor los términos usados en este Manual.

**COPAGO:** Una cantidad fija de dinero que usted paga cuando obtiene un servicio cubierto. El WHP actualmente exige los siguientes copagos para el Plan B:

- \$5 por cada prescripción genérica o reabastecimiento
- \$7 por cada prescripción de marca o reabastecimiento
- \$25 por cada visita a Sala de Emergencia (sin admisión en hospital).

**FORMULARIO DE MEDICAMENTOS:** La lista de medicamentos por receta cubiertos del WHP. El Formulario de Medicamentos del WHP incluye mayormente medicamentos genéricos, no de marca. El Formulario es limitado, de manera que el WHP pueda cubrir medicamentos por receta para más miembros del Plan.

**EMERGENCIA:** Es una enfermedad, lesión o problema de salud que puede causar la muerte o daños permanentes si no es tratada inmediatamente. También llamada una “verdadera emergencia”. Algunos ejemplos de emergencia médica son: sangramiento severo o inusual que no se detiene tras 15 minutos de presión directa; problemas respiratorios; ingerir veneno; dolor de pecho agudo con sudoración; falta de aire; dolor difuso; náusea y vómitos; mareos o un latido del corazón acelerado e irregular; desmayos; quemaduras graves; dolores agudos...

**INTERCAMBIOS DE SALUD:** El Mercado de Seguros Médicos, de la Ley de Cuidado de Salud Económica, donde individuos pueden obtener cuidado de salud con subsidios.

**PLAN B:** Un programa de cobertura de salud ofrecido por el Plan de Salud de Washtenaw (WHP). Las personas que pudieran calificar para el WHP Plan B son niños o adultos que no califican para Medicaid, Medicare, u otros programas públicos. El WHP revisa las solicitudes para el WHP Plan B.

**HEALTH CARE EXCHANGES:** The Affordable Care Act Marketplace, where individuals can get subsidized health care.

**NON-COVERED SERVICES:** Health care services that WHP does not cover. You will have to pay for all non-covered services you get. (Read Section 6, “Non-Covered Services”, in this Handbook.)

**PLAN B:** A health coverage program offered by Washtenaw Health Plan (WHP). People who may qualify for WHP Plan B are low-income children or adults who do not qualify for the Healthy Michigan Plan, Medicaid, Medicare, or other public programs. WHP reviews applications for WHP Plan B.

**PRE-APPROVAL:** Getting WHP’s approval before you get a service. For example, you must get pre-approval for visits to specialty care physicians. You will have to pay for services you get that are not properly pre-approved. Pre-approval allows WHP to make sure that:

- ✓ The services are what you should get for your health problem;
- ✓ The services are covered by WHP; and
- ✓ You get the services from a WHP participating provider.

**PRIMARY PROVIDER:** A health care professional (clinic, doctor or nurse practitioner) who you choose from WHP’s list of primary providers. Your primary provider will take care of your basic health needs such as physicals, routine office visits for minor health problems such as colds, flu, back pain, and minor burns. Your primary provider may provide other screening and treatment services or may refer you to other places for these services. (Read Section 4, “Your Primary Provider,” in this Handbook.)

**WHP CARD:** An ID Card you get when you enroll in the WHP. Always carry your WHP Card and show it to health care providers when you get health care services.

**PRE-APROBACIÓN:** Obtener la aprobación del WHP antes de que usted reciba un servicio. Por ejemplo: usted debe obtener pre-aprobación para las consultas con médicos especialistas. Usted tendrá que pagar por servicios que reciba que no hayan sido adecuadamente pre-aprobados. La pre-aprobación permite al WHP asegurar que:

- Los servicios sean los que usted debe obtener para su problema de salud;
- Los servicios estén cubiertos por el WHP; y
- Usted obtenga los servicios de un proveedor participante del WHP.

**PROVEEDOR PRIMARIO:** Un profesional de cuidados de salud (clínica, médico o enfermera practicante) que usted elige de la lista de proveedores primarios del WHP. Su proveedor primario se ocupará de sus necesidades básicas de salud, tales como exámenes físicos, consultas de rutina, visitas por problemas menores de salud como resfriados, gripe, dolor de espalda o quemaduras menores. Su proveedor primario puede proporcionarle otros servicios de exámenes y tratamiento o puede referirlo a otro lugar para esos servicios. (Leer la Sección 4, “Su Proveedor Primario” en este Manual).

**SERVICIOS CUBIERTOS:** Servicios que:

- Son médicamente necesarios,
- Están en la lista de servicios cubiertos del WHP (algunos servicios pueden requerir pre-aprobación ), y
- Usted los recibe en el Condado Washtenaw de proveedores participantes en el WHP.

**SERVICIOS NO CUBIERTOS:** Servicios de cuidados de salud que el WHP no cubre. Usted tendrá que pagar por todos los servicios no cubiertos que reciba. (Leer la Sección 6, “Servicios No Cubiertos,” en este Manual).

**TARJETA WHP:** Una tarjeta ID que le dan cuando se inscribe en el WHP, lleve siempre su tarjeta WHP y muéstrela a los proveedores de cuidados de salud cuando reciba sus servicios.

