



eoocco

EASTERN OREGON
COORDINATED CARE
ORGANIZATION



2024

Manual para miembros de la EOCCO

Actualizado el 1.º de enero de 2024

Actualizaciones del manual

Este manual está actualizado. Lo revisamos y actualizamos cada año. El último cambio se realizó el 1.º de enero de 2024. La Organización de Atención Coordinada del Este de Oregón (EOCCO) envía una copia del *Manual para miembros* a los miembros nuevos o reinscritos. La envía en el plazo de 14 días a partir de la fecha en que la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) nos notifica que usted está inscrito en el Plan de Salud de Oregón (OHP), de conformidad con la ley federal. En ocasiones, se producen cambios en las leyes estatales y federales que afectan sus beneficios. Si esto ocurre, le enviaremos una copia actualizada del manual en un plazo de 90 días. Para consultar la versión más actualizada del *Manual para miembros*, visite www.eocco.com. Si necesita ayuda o tiene otras preguntas, llame a Servicios al Cliente, al 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711.

CONSEJOS ÚTILES

- Consulte al final de este manual las definiciones de los términos que podrían resultarle útiles.
- Lleve siempre consigo sus tarjetas de identificación de miembro del OHP y la EOCCO.
 - Nota: Las tarjetas llegan por separado, por lo que recibirá su tarjeta de identificación del OHP antes que su tarjeta de identificación de miembro de la EOCCO.
- Puede encontrar su tarjeta de identificación de la EOCCO en el paquete de bienvenida que recibió junto con este *Manual para miembros*. En ella se indica la siguiente información:
 - Su nombre
 - Su número de identificación
 - La información de su plan
 - El nombre y los datos de su proveedor de atención primaria
 - El número de teléfono de Servicios al Cliente
 - El número de teléfono de Servicios de Acceso a Otros Idiomas
 - El número de teléfono de Servicios de Traslado Médico No Urgente (NEMT)
- Mi proveedor de atención primaria es _____
 - Su número de teléfono es _____
- Mi dentista de atención primaria es _____
 - Su número de teléfono es _____
- Mis otros proveedores de atención son _____
 - Sus números de teléfono son _____

Se proporciona ayuda sin costo en otros idiomas y formatos.

Todos tienen derecho a conocer los programas y servicios de la EOCCO. Todos los miembros tienen derecho a saber usar nuestros programas y servicios.

Estos son los servicios gratuitos que ofrecemos:

- Interpretación de lenguaje de señas
- Interpretación profesional calificada y certificada de lenguaje hablado para otros idiomas
- Material escrito en otros idiomas
- Braille
- Letra grande
- Audio y otros formatos

Puede encontrar este *Manual para miembros* en la página de inicio de nuestro sitio web, www.eocco.com, o, específicamente en www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/member_handbook_eg.pdf, desde donde podrá descargarlo e imprimirlo. Si necesita ayuda o tiene otras preguntas, llame a Servicios al Cliente, al 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY/ OREGON RELAY deben llamar al 711.

Obtenga información en otro idioma o formato.

Usted o su representante pueden obtener materiales para miembros, como este manual o avisos de la CCO, en otros idiomas, en letra grande, braille o en el formato que prefieran. Recibirán lo solicitado en un plazo de 5 días. Este servicio es gratuito. Todos los formatos contienen la misma información. Entre los ejemplos de materiales para miembros se incluyen:

- Este manual
- La lista de medicamentos cubiertos
- La lista de proveedores
- Cartas, de reclamo, denegación, y avisos de apelación

El uso que usted haga de sus beneficios, reclamos, apelaciones o audiencias no se denegará ni limitará en función de su necesidad de otro idioma o formato.

Puede solicitar materiales en formato electrónico o impreso. Indíquenos qué documentos quiere que le enviemos por correo postal o electrónico. Para ello, comuníquese con Servicios al Cliente, al 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711. Si solicita una copia electrónica de nuestro *Manual para miembros* o cualquier otro documento, Servicios al Cliente le solicitará su permiso para que se la envíen por dicho medio. Su dirección de correo electrónico solo se utilizará si usted la aprueba.

Puede recibir los servicios de un intérprete.

Usted, su representante, sus familiares y cuidadores pueden solicitar los servicios de un intérprete certificado y calificado en atención de salud. Los servicios se brindan de manera presencial o por teléfono o videoconferencia. También puede solicitar traducciones, interpretación en lenguaje de señas o servicios y recursos auxiliares. Todos estos servicios son gratuitos.

Avise en el consultorio de su proveedor si va a necesitar un intérprete durante su visita. Infórmeles en qué idioma o formato necesita los servicios. En www.oregon.gov/oha/ei encontrará más información sobre los intérpretes certificados en atención de salud.

Si necesita los servicios de un intérprete, llame a Servicios al Cliente de la EOCCO al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o a Servicios al Cliente del OHP al 800-273-0557 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Consulte “Derechos sobre reclamos, apelaciones y audiencias” en la página 121.

Si no recibe los servicios de interpretación que necesita, comuníquese con el coordinador del Programa de Servicios de Acceso a Otros Idiomas al 844-882-7889. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711 o enviar un correo electrónico a LanguageAccess.Info@odhsoha.oregon.gov.

Obtenga información en otro idioma o formato.

Usted o su representante pueden obtener los materiales para miembros como este manual o avisos de CCO en otros idiomas, letra grande, Braille o cualquier formato que prefiera. Recibirá los materiales dentro de los 5 días posteriores a su solicitud. Esta ayuda es gratuita. Cada formato cuenta con la misma información. Ejemplos de materiales para miembros son:

- Este manual
- Listado de medicamentos cubiertos
- Listado de proveedores
- Cartas, como avisos de quejas, denegación y apelaciones.

El uso de beneficios, quejas, apelaciones o audiencias no serán denegados o limitados en función de su necesidad de otro idioma o formato.

Puede solicitar materiales en formato electrónico o impresos. Por favor, háganos saber qué documentos le gustaría que se le enviaran por correo postal o por correo electrónico llamando a servicio de atención al cliente al 1-888-788-9821 (TTY/OREGON RELAY 711). Si solicita una copia electrónica de nuestro manual para miembros o cualquier otro documento, nuestro servicio al cliente le solicitará su aprobación para enviarlo por correo electrónico. Su dirección de correo electrónico solo se utilizará con su autorización.

Usted puede tener un intérprete en su idioma.

Usted, su representante, familiares y cuidadores pueden solicitar los servicios de un intérprete de atención médica calificado y certificado. Los servicios de interpretación pueden ser provistos en persona o a través de un teléfono o videollamada. También puede solicitar servicios de traducción, lenguaje de señas o servicios auxiliares. Estos servicios son gratuitos.

Informe al consultorio de su proveedor si necesita un intérprete durante su visita. Dígales qué idioma o formato necesita. Obtenga más información sobre los intérpretes de atención médica certificados en Oregon.gov/OHA/OEI.

Si necesita un intérprete, llame al servicio de atención al cliente de EOCCO al 1-888-788-9821 o llame a servicios al cliente de OHP al 800-273-0557 (TTY/OREGON RELAY 711). Para información sobre "Derechos de quejas, apelaciones y audiencias consulte" la página 121.

Si no obtiene la ayuda que necesita de un intérprete, llame al coordinador del Programa de Servicios de Acceso Lingüístico del estado al 844-882-7889, TTY/OREGON RELAY 711 o envíe un correo electrónico a: LanguageAccess.Info@odhsoha.oregon.gov

English

You can get this document in other languages, large print, Braille or a format you prefer. You can also ask for an interpreter. This help is free. Call 1-888-788-9821 or TTY/OREGON RELAY 711. We accept relay calls.

-

You can get help from a certified and qualified health care interpreter.

Spanish

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede recibir los servicios de un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al servicio de atención al cliente 1-888-788-9821 o TTY/OREGON RELAY 711.

Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

-

Usted puede obtener ayuda de un intérprete certificado y calificado en atención de salud.

Russian

Вы можете получить это письмо на другом языке, напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. 1-888-788-9821 или TTY/OREGON RELAY 711. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

-

Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

Vietnamese

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng một ngôn ngữ khác, theo định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc một định dạng khác theo ý muốn. Quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên hỗ trợ. Sự trợ giúp này là miễn phí. Gọi 1-888-788-9821 hoặc TTY/OREGON RELAY (Đường dây Dành cho Người Khiếm thính hoặc Khuyết tật về Phát âm) 711. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

-

Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng nhận và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc sức khỏe.

Arabic

يمكنكم الحصول على هذا الخطاب بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة المفضلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على 1-888-788-9821 أو المبرقة الكاتبة 711. نستقبل المكالمات المحولة.

-

يمكنكم الحصول على المساعدة من مترجم معتمد ومؤهل في مجال الرعاية الصحية.

Somali

Waxaad heli kartaa warqadan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee Braille ama qaabka aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan. Taageeradani waa lacag la'aan. Wac 1-888-788-9821 ama TTY/OREGON RELAY 711. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

-

Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaanka daryeelka caafimaadka oo xirfad leh isla markaana la aqoonsan yahay.

Simplified Chinese

您可获取本文件的其他语言版、大字版、盲文版或您偏好的格式版本。您还可要求提供口译员服务。本帮助免费。致电 1-888-788-9821 或 TTY/OREGON RELAY 711。我们会接听所有的转接来电。

-

您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

Traditional Chinese

您可獲得本信函的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電 1-888-788-9821 或聽障專線 711。我們接受所有傳譯電話。

-

您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

Korean

이 서신은 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 받아보실 수 있습니다. 통역사를 요청하실 수도 있습니다. 무료 지원해 드립니다. 1-888-788-9821 또는 TTY/OREGON RELAY 711 에 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다.

-

공인 및 자격을 갖춘 의료서비스 전문 통역사의 도움을 받으실 수 있습니다.

Hmong

Koj txais tau tsab ntawv no ua lwm yam lus, ua ntawv loj, ua lus Braille rau neeg dig muag los sis ua lwm yam uas koj nyiam. Koj kuj thov tau kom muaj ib tug neeg pab txhais lus. Txoj kev pab no yog ua pub dawb. Hu 1-888-788-9821 los sis TTY/OREGON RELAY 711. Peb txais tej kev hu xov tooj rau neeg lag ntseg.

-

Koj yuav tau kev pab los ntawm ib tug kws txawj txhais lus rau tib neeg mob.

Marshallese

Kwomaroñ bōk leta in ilo kajin ko jet, kōn jeje ikkillep, ilo braille ak bar juon wāwein eo em̄man̄loḱ ippam̄. Kwomaroñ kajjitōk bwe juon ri ukōt en jipañ eok. Ejjeḷoḱ wōḅāān jipañ in. Kaaltok 1-888-788-9821 ak TTY/OREGON RELAY 711. Kwomaroñ kaaltok in relay.

-

Kwomaroñ bōk jipañ jān juon ri ukōt ekōmālim im keiie āinwōt ri ukōt in ājmour.

Chuukese

En mi tongeni angei ei taropwe non pwan ew fosun fenu, mese watte mak, Braille ika pwan ew format ke mwochen. En mi tongeni pwan tingor emon chon chiaku Ei aninis ese fokkun pwan kamo. Kokori 1-888-788-9821 ika TTY/OREGON RELAY 711. Kich mi etiwa ekkewe keken relay.

-

En mi tongeni kopwe angei aninis seni emon mi certified ika qualified ren chon chiaku ren health care.

Tagalog

Makukuha mo ang liham na ito sa iba pang mga wika, malaking letra, Braille, o isang format na gusto mo. Maaari ka ring humingi ng tagapagsalin. Ang tulong na ito ay libre. Tawagan ang 1-888-788-9821 o TTY/OREGON RELAY 711. Tumatanggap kami ng mga relay na tawag.

-

Makakakuha ka ng tulong mula sa isang sertipikado at kwalipikadong tagapagsalin ng pangangalaga sa kalusugan.

German

Sie können dieses Dokument in anderen Sprachen, in Großdruck, in Brailleschrift oder in einem von Ihnen bevorzugten Format erhalten. Sie können auch einen Dolmetscher anfordern. Diese Hilfe ist gratis. Wenden Sie sich an 1-888-788-9821 oder per Schreibtelefon an 711. Wir nehmen Relaisanrufe an.

-

Sie können die Hilfe eines zertifizierten und qualifizierten Dolmetschers für das Gesundheitswesen in Anspruch nehmen.

Portuguese

Esta carta está disponível em outros idiomas, letras grandes ou braile, se preferir. Também poderá solicitar serviços de interpretação. Essa ajuda é gratuita. Ligue para 1-888-788-9821 ou use o serviço TTY/OREGON RELAY 711. Aceitamos encaminhamentos de chamadas.

-

Você poderá obter a ajuda de intérpretes credenciados e qualificados na área de saúde.

Japanese

この書類は、他の言語に翻訳されたもの、拡大文字版、点字版、その他ご希望の様式で入手可能です。また、通訳を依頼することも可能です。本サービスは無料をご利用いただけます。

1-888-788-9821 または TTY/OREGON RELAY 711 までお電話ください。電話リレーサービスでも構いません。

-

認定または有資格の医療通訳者から支援を受けられます。

Nuestra política de no discriminación

La EOCCO tiene la obligación de cumplir con las leyes de derechos civiles estatales y federales. No podemos tratar de manera injusta a las personas, ya sean miembros o posibles miembros, en ninguno de nuestros programas o actividades debido a ninguna de las siguientes características:

- Edad
- Discapacidad
- Identidad de género
- Estado civil
- Nacionalidad
- Raza
- Religión
- Color
- Sexo
- Orientación sexual
- Estado de salud, o los servicios que necesitan

Si cree que lo han tratado de manera injusta por alguna de las razones anteriores, puede presentar un reclamo o una queja formal.

Para presentar un reclamo ante la EOCCO, puede usar los siguientes medios:

- **Teléfono:** 1-888-788-9821 (los usuarios de TDD/TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
- **Fax:** 503-412-4003
- **Correo postal:** EOCCO
Attention: Appeal Unit
P.O. BOX 40384
Portland, OR 97240

Los formularios de reclamo están disponibles en:

Sitio web:

- En inglés: www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/complaint_form.pdf
- En español: www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/Member/Resources/complaint_formSpanish.pdf

Nick Gross coordina nuestro trabajo de no discriminación:

Nick Gross, jefe de Cumplimiento

Teléfono: 503-952-5033 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

Correo electrónico: compliance@eocco.com

¿Necesita ayuda para presentar un reclamo? Comuníquese con Servicios al Cliente, con un especialista en bienestar o con su navegador de salud personal. También tiene derecho a presentar un reclamo ante cualquiera de las siguientes organizaciones:

Llame a Servicios al Cliente: 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Oficina de Derechos Civiles de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA)

- Teléfono: 844-882-7889 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
- Sitio web: www.oregon.gov/OHA/OEI
- Correo electrónico: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov
- Correo postal: Office of Equity and Inclusion Division
421 SW Oak St., Suite 750
Portland, OR 97204

División de Derechos Civiles del Departamento de Trabajo e Industrias (BOLI)

- Teléfono: 971-673-0764 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
- Sitio web: <https://www.oregon.gov/boli/civil-rights/Pages/default.aspx>
- Correo electrónico: BOLI_help@boli.oregon.gov
- Correo postal: Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division
800 NE Oregon St., Suite 1045
Portland, OR 97232

Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

- Sitio web: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- Teléfono: 800-368-1019 (los usuarios de TDD deben llamar al 800-537-7697)
- Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
- Correo postal: Office for Civil Rights
200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg.
Washington, DC 20201

Mantenemos la privacidad de su información

Solo compartimos su expediente con las personas que necesitan consultarlo, ya sea por motivos de tratamiento o de pago. Puede limitar quién ve su expediente. Infórmenos por escrito con la siguiente autorización si no quiere que nadie vea su expediente o si quiere que lo compartamos con alguien: www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/forms/shared/PHI-disclosure-EOCCO.pdf.

Puede solicitarnos una lista de las personas con las que hemos compartido su expediente.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPPA) protege su expediente médico y mantiene su privacidad. Esto también se denomina confidencialidad. En nuestro Aviso de prácticas de privacidad se explica de qué manera utilizamos la información personal de nuestros miembros. Podemos enviárselo si nos lo solicita. Solo debe llamar a Servicios al Cliente y pedir una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. También puede consultar la versión digital del documento en www.eocco.com/Privacy-Practices-Notice.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Expedientes médicos

La EOCCO y sus proveedores mantienen un expediente médico que contiene información sobre su estado de salud y los servicios que ha recibido. En él también se incluyen las remisiones que le han hecho.

¿Qué puede hacer con su expediente médico?

- Solicitar que lo envíen a otro proveedor, según sea necesario. Solicitar que lo modifiquen o lo corrijan.
- Obtener una copia de sus expedientes, entre los cuales se incluyen los siguientes:
 - Expedientes médicos por parte de su proveedor
 - Expedientes dentales por parte de su dentista
 - Expedientes por parte de la EOCCO
- Puede solicitarles tanto a su proveedor como a la EOCCO una copia de dichos expedientes. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por las copias.
- También puede pedirle a la EOCCO que le envíen una copia de sus expedientes a otro proveedor. La EOCCO mantiene seguros sus expedientes.
- En ciertas ocasiones, la ley podría restringirle el acceso.

Algunos expedientes no se pueden compartir

Un proveedor no puede compartir expedientes cuando, según su criterio profesional, hacerlo podría suponer un peligro evidente e inmediato para usted, otras personas o la sociedad. Un proveedor tampoco puede compartir expedientes preparados para un caso judicial.

Contenido del manual

Se proporciona ayuda sin costo en otros idiomas y formatos.....	2
<i>Obtenga información en otro idioma o formato.</i>	<i>3</i>
<i>Puede recibir los servicios de un intérprete.</i>	<i>4</i>
<i>Obtenga información en otro idioma o formato.</i>	<i>5</i>
<i>Usted puede tener un intérprete en su idioma.....</i>	<i>6</i>
<i>Usted, su representante, familiares y cuidadores pueden solicitar los servicios de un intérprete de atención médica calificado y certificado. Los servicios de interpretación pueden ser provistos en persona o a través de un teléfono o videollamada. También puede solicitar servicios de traducción, lenguaje de señas o servicios auxiliares. Estos servicios son gratuitos.....</i>	<i>6</i>
Nuestra política de no discriminación	12
Mantenemos la privacidad de su información.....	13
Expedientes médicos	14
¡Bienvenido a la EOCCO!.....	18
¿En qué condados la EOCCO presta sus servicios?	18
Contáctenos	19
<i>Números de teléfono importantes</i>	<i>19</i>
<i>Contáctese con el Plan de Salud de Oregon.....</i>	<i>20</i>
Sus derechos y responsabilidades	22
<i>Sus derechos como miembro del OHP y de la EOCCO.....</i>	<i>22</i>
<i>Sus responsabilidades como miembro del OHP y de la EOCCO</i>	<i>24</i>
Miembros indígenas americanos y nativos de Alaska	26
Miembros nuevos que necesitan recibir servicios de inmediato	29
Encuesta sobre su salud.	29
Miembros que están embarazadas	30
Sus beneficios	31
<i>Cómo decide Oregon cuáles son los servicios que cubren el OHP y la EOCCO.....</i>	<i>31</i>
<i>Cómo obtener una aprobación, también llamada autorización previa</i>	<i>32</i>
<i>Remisiones hechas por usted o su proveedor</i>	<i>32</i>
<i>Beneficios de salud física</i>	<i>33</i>
<i>Beneficios de atención de salud conductual.....</i>	<i>45</i>
<i>Beneficios para el tratamiento por abuso de sustancias.....</i>	<i>52</i>
<i>Beneficios dentales.....</i>	<i>56</i>
Servicios con coordinación de la atención por parte de la EOCCO.....	64
Servicios con coordinación de la atención pagados por el OHP	64

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Acceso a la atención que necesita	65
Tiempos de atención	67
Traslados gratuitos a las citas médicas (NEMT)	69
Proveedores de atención primaria (PCP)	73
<i>Cambios en relación con su PCP Si se produce un cambio y su PCP deja de trabajar con la EOCCO, le enviaremos una carta 30 días antes de que se produzca el cambio. Si dicho cambio ya se produjo, le enviaremos una carta en un plazo de 15 días a partir del cambio. .</i>	
<i>Directorio de proveedores</i>	<i>75</i>
<i>Programar una cita</i>	<i>75</i>
Ayuda para organizar su atención con coordinación de la atención.....	76
Coordinación intensiva de la atención	78
Beneficios integrales y preventivos para miembros menores de 21 años	80
<i>El beneficio de EPSDT cubre lo siguiente:</i>	<i>80</i>
Trabajadores de salud tradicionales (THW)	83
Servicios adicionales	85
<i>Servicios alternativos</i>	<i>85</i>
<i>Servicios relacionados con la salud</i>	<i>86</i>
Necesidades sociales relacionadas con la salud.....	87
Otros programas disponibles	89
Atención médica por videoconferencia o llamada telefónica	89
Medicamentos con receta.....	91
<i>Medicamentos con receta</i>	<i>91</i>
<i>Solicitar a la EOCCO que cubra medicamentos con receta</i>	<i>92</i>
Medicamentos con receta.....	92
<i>Medicamentos con receta</i>	<i>92</i>
Servicios que no cubrimos con coordinación de la atención o sin ella.	94
Hospitales.....	94
Atención médica de urgencia	96
Atención médica de emergencia	100
<i>Emergencias físicas.....</i>	<i>100</i>
<i>Emergencias dentales</i>	<i>100</i>
<i>Crisis y emergencias de salud conductual.....</i>	<i>101</i>
<i>Atención de seguimiento tras una emergencia.....</i>	<i>105</i>

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Atención médica lejos del hogar.....	105
<i>Antes de viajar fuera del estado.....</i>	<i>105</i>
<i>Atención médica planificada fuera del estado.....</i>	<i>105</i>
<i>Atención médica de emergencia lejos del hogar.....</i>	<i>105</i>
Facturación de servicios.....	106
<i>Los miembros de la EOCCO no pagan las facturas de los servicios cubiertos.....</i>	<i>106</i>
<i>Es posible que deba pagar por algunos servicios.....</i>	<i>107</i>
<i>Es posible que le pidan que firme un formulario de compromiso de pago.....</i>	<i>108</i>
<i>Consejos importantes sobre el pago de servicios y facturas.....</i>	<i>109</i>
Miembros de la EOCCO que tienen Medicare.....	110
Cambiar de CCO y trasladar la atención.....	111
<i>Cuándo es posible cambiar o abandonar una CCO.....</i>	<i>112</i>
<i>Cómo cambiar o abandonar su CCO.....</i>	<i>113</i>
<i>La EOCCO puede solicitarle que la abandone por algunos motivos.....</i>	<i>113</i>
<i>Recibir atención durante el período de cambio o abandono de una CCO.....</i>	<i>115</i>
Decisiones sobre la última etapa de su vida.....	116
<i>Directivas anticipadas.....</i>	<i>116</i>
<i>¿Cuál es la diferencia entre los formularios POLST y las directivas anticipadas? ...</i>	<i>118</i>
<i>Declaración de tratamiento de salud mental.....</i>	<i>119</i>
Denunciar fraude, desperdicio o abuso.....	120
Reclamos, quejas formales, apelaciones y audiencias imparciales.....	121
<i>Puede presentar un reclamo.....</i>	<i>122</i>
<i>Puede solicitar que cambiemos una decisión tomada.....</i>	<i>123</i>
<i>Preguntas y respuestas sobre apelaciones y audiencias:.....</i>	<i>126</i>
Términos que debe conocer.....	128

¡Bienvenido a la EOCCO!

Nos complace que forme parte de la Organización de Atención Coordinada del Este de Oregón (EOCCO). En la EOCCO estamos encantados de ayudarlo con su salud. Queremos ofrecerle la mejor atención posible.

Es importante que sepa cómo utilizar su plan. En este manual encontrará información sobre nuestra compañía, cómo obtener atención médica y cómo aprovechar al máximo sus beneficios.

Cómo es el trabajo conjunto entre el OHP y la EOCCO

El Plan de Salud de Oregón (OHP) les ofrece cobertura médica gratuita a los residentes de Oregón. El OHP es el programa Medicaid en Oregón y cubre la prestación de servicios para la salud física, dental y conductual (salud mental y tratamiento del trastorno por abuso de sustancias). También ofrece asistencia con los medicamentos recetados y traslados a las citas médicas.

El OHP cuenta con planes de salud locales para que usted pueda utilizar sus beneficios. Dichos planes se denominan organizaciones de atención coordinada (CCO). La EOCCO es una CCO. La EOCCO trabaja de manera colaborativa con otras organizaciones para ayudar a administrar algunas partes de su beneficio, como la atención dental y el servicio de transporte. Para obtener una lista exhaustiva de las organizaciones y las descripciones de los servicios que estas ofrecen, consulte las páginas 19 y 20.

Las CCO gestionan y pagan la atención médica que usted recibe. Nosotros les pagamos a los médicos o proveedores de diferentes maneras para mejorar el modo en que recibe atención. Esto garantiza que los proveedores se centren en mejorar su salud general. Usted tiene derecho a preguntar cómo les pagamos a los proveedores. Los pagos o incentivos que reciben los proveedores no influyen en la atención que recibe ni en el modo en que obtiene sus beneficios. Para obtener más información, comuníquese con Servicios al Cliente al 1-888-788-9821. Todas las CCO ofrecen los mismos beneficios del OHP. Sin embargo, algunas ofrecen servicios adicionales, como artículos para recién nacidos y membresías de gimnasios. Para obtener más información sobre los beneficios de la EOCCO, consulte la página 31.

¿En qué condados la EOCCO presta sus servicios?

La EOCCO proporciona atención médica en los siguientes condados:

- Baker
- Gilliam
- Grant
- Harney
- Lake
- Malheur
- Morrow
- Sherman
- Umatilla
- Union
- Wallowa
- Wheeler

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Contáctenos

La oficina de la EOCCO está abierta de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., hora del Pacífico. El equipo de Servicios al Cliente de EOCCO puede ayudarlo con lo siguiente:

- Buscar proveedores.
- Obtener información sobre los beneficios.
- Averiguar si determinados servicios están cubiertos.
- Responder preguntas sobre atención fuera del estado cuando se encuentra de viaje.
- Obtener copias gratuitas de materiales.
- Comprender sus derechos.
- Contactarse con el OHP.
- Presentar apelaciones y quejas.
- Otras cuestiones incluidas en este manual.

No atendemos en los siguientes días festivos: Día de Año Nuevo, Día de Martin Luther King Jr., Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias, el viernes siguiente al Día de Acción de Gracias y Navidad. Si un día festivo cae en sábado, estaremos cerrados el viernes anterior. Si un día festivo cae en domingo, estaremos cerrados el lunes siguiente.

La ubicación y dirección de correo postal de nuestra oficina es la siguiente:

EOCCO
601 S.W. Second Ave.
Portland, OR 97204

Línea gratuita: 1-888-788-9821 (también para acceso en otros idiomas). Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711.

Fax: 503-948-5577

Correo electrónico: EOCCOmedical@eocco.com

En línea: www.eocco.com

Números de teléfono importantes

- Atención y beneficios médicos
Llame a Servicios al Cliente: 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).
El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.
Para obtener más información sobre la atención y los beneficios médicos, consulte la página 31.
- Beneficios de farmacia
Servicios al Cliente de Farmacia: 1-888-474-8539 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).
El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico.
Para obtener más información sobre los beneficios de farmacia, consulte la página 91.
- Atención y beneficios de salud conductual, dependencia a las drogas o el alcohol, o tratamiento del trastorno por abuso de sustancias
Servicios al Cliente: 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico. Para obtener más información sobre los beneficios de salud conductual, consulte la página 45.

- **Atención y beneficios dentales**

- Advantage Dental
www.advantagedental.com
866-268-9631 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
El horario de atención es de lunes a jueves, de 8 a. m. a 6 p. m.; viernes de 8 a. m. a 5 p. m.
- ODS Community Dental
www.odscommunitydental.com/members
800-342-0526 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m.

Para obtener más información sobre su plan y sus beneficios dentales, consulte la página 56.

- **Traslados gratuitos a visitas de atención de salud física, dental o conductual**

Puede obtener traslados gratuitos a sus visitas de atención de salud física, dental o conductual. Esto también se conoce como Traslado Médico No Urgente (NEMT). Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI) ofrece NEMT para todos los servicios aquí mencionados. Llame al 877-875-4657 para programar un traslado. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711. La oficina está abierta de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Pacífico, (de 9 a. m. a 6 p. m., hora de la montaña). La oficina del proveedor del NEMT puede estar cerrada los siguientes días festivos: Día de Año Nuevo, Día de Martin Luther King Jr., Día de Año Nuevo, Día de Martin Luther King Jr., Día de los Caídos, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de Acción de Gracias, el viernes siguiente al Día de Acción de Gracias y Navidad. Para obtener más información sobre los traslados, consulte la página 69.

Contáctese con el Plan de Salud de Oregón

El Departamento de Servicios al Cliente del OHP puede ayudarlo con lo siguiente:

- Cambiar sus datos, como dirección, número de teléfono, situación familiar u otra información.
- Reemplazar su tarjeta de identificación del OHP en caso de pérdida.
- Solicitar o renovar beneficios.
- Obtener ayuda local por parte de un socio comunitario.

Cómo ponerse en contacto con Servicios al Cliente del OHP

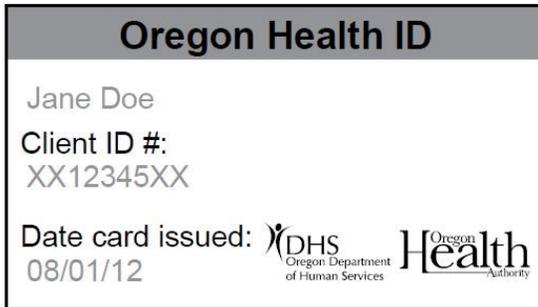
- Línea gratuita: 800-699-9075 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
- Sitio web: www.OHP.Oregon.gov
- Correo electrónico: Acceda al sitio de correos electrónicos seguros en <https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt> para enviar un mensaje a Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov
 - Indíquenos su nombre completo, fecha de nacimiento, número de identificación del OHP, dirección y número de teléfono.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Tarjeta de identificación del Plan de Salud de Oregón

Cuando se inscribe en el OHP, recibe una tarjeta de identificación del plan. La OHA le envía dicha tarjeta por correo, tanto a usted como a cada miembro de su familia que esté inscrito. Lleve su tarjeta de identificación a las citas médicas y a la farmacia. Si la pierde, contacte a su agente del Departamento de Servicios Humanos (DHS), quien lo ayudará a obtener una nueva. O bien, comuníquese con Servicios al Cliente de la OHA al 800-273-0557. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711.

Así es su tarjeta de identificación del Plan de Salud de Oregón:

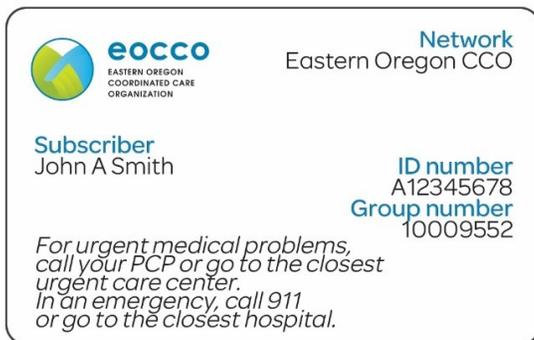


Tarjeta de identificación de la EOCCO

Todos los miembros de la EOCCO reciben una tarjeta de identificación de la EOCCO. Dicha tarjeta es muy importante, ya que en ella se indica que usted es miembro de la EOCCO y se brindan otros tipos de información, como números de teléfono importantes. Asegúrese de mostrar sus tarjetas de identificación de la EOCCO y del OHP cada vez que asista a citas médicas o a la farmacia.

En su tarjeta de identificación también figura el nombre de su proveedor de atención primaria (PCP). Si acaba de inscribirse, la sección donde figura la información de su PCP dirá “Call to pick your PCP” (Llame para elegir a su PCP).

Así es su tarjeta de identificación de la EOCCO:



¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de la EOCCO, usted tiene derechos. También tiene responsabilidades o cosas que hacer cuando se inscribe en el OHP. Si tiene preguntas sobre los derechos y las responsabilidades que se mencionan en este manual, comuníquese con Servicios al Cliente al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Tiene derecho a ejercer sus derechos de miembro sin recibir una respuesta negativa o discriminatoria. Puede presentar un reclamo si cree que no se han respetado sus derechos. Para obtener más información sobre cómo presentar un reclamo, consulte la página 122. También puede comunicarse con un defensor de la Autoridad de Salud de Oregón al 877-642-0450 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Ingrese en el siguiente sitio web para enviar un correo electrónico seguro: www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx.

Hay ocasiones en las que los menores de 18 años (menores de edad) necesitan o quieren recibir atención médica por su cuenta. Para obtener más información al respecto, consulte el folleto “Derechos de los menores: Acceso y consentimiento para recibir atención médica”. Dicho folleto contiene información sobre los tipos de servicios que los menores de edad pueden recibir por su cuenta y sobre cómo sus expedientes médicos podrían compartirse con otras personas. Puede leerlo en www.OHP.Oregon.gov. Haga clic en “Minor rights and access to care” (Derechos de los menores y acceso a la atención médica), o visite <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf>.

Sus derechos como miembro del OHP y de la EOCCO

Tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir un trato digno, respetuoso y cuidadoso con su privacidad.
- Recibir el mismo trato por parte de los proveedores que las demás personas que solicitan atención médica.
- Mantener una relación estable con un equipo de atención, que es responsable de gestionar su atención general.
- No estar retenido o alejado de las personas porque así sería más fácil atenderlo o porque se pretende castigarlo o conseguir que haga algo que no quiere hacer.

Tiene derecho a recibir lo siguiente:

- Materiales explicados de una manera y en un idioma que pueda entender (consulte las páginas 2 a 6).
- Materiales que lo informen sobre las CCO y sobre cómo utilizar el sistema de atención médica. El *Manual para miembros* es un buen ejemplo de ello.
- Materiales escritos que lo informen acerca de sus derechos, responsabilidades, beneficios, cómo recibir servicios y qué hacer en caso de emergencia. El *Manual para miembros* es un buen ejemplo de ello.
- Información sobre su afección y sobre lo que tiene y no tiene cobertura, de forma tal que pueda tomar decisiones adecuadas con respecto a su tratamiento. Puede obtener esta información en el idioma y en el formato adecuados para usted.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Un expediente médico en el que se lleve un registro de sus afecciones y de los servicios y las remisiones que ha recibido (consulte la página 14).
 - Puede acceder a su expediente médico.
 - Puede compartir su expediente médico con un proveedor.
- Un aviso por escrito donde se informa el rechazo o cambio de un beneficio antes de que ocurra. Es posible que no reciba el aviso si las normas federales o estatales no lo exigen.
- Un aviso por escrito donde se informa sobre los proveedores que han dejado de pertenecer a la red (consulte la página 75).
- Un aviso oportuno si se cancela una cita.

Tiene derecho a recibir la siguiente atención y servicios:

- Atención y servicios centrados en usted. Atención que le brinde opciones, independencia y dignidad. Esta atención debe basarse en sus necesidades médicas y cumplir con los lineamientos de la práctica clínica.
- Servicios que tengan en cuenta sus necesidades culturales e idiomáticas, y que se brinden cerca de su domicilio. También puede recibir servicios en lugares no tradicionales, si dichos servicios están disponibles.
- Coordinación de la atención, atención basada en la comunidad y apoyo durante la transición de la atención, de forma tal que se adapten a su cultura e idioma. Esto evitará internaciones en hospitales o centros médicos.
- Servicios necesarios para detectar su afección.
- Ayuda para utilizar el sistema de atención médica. Reciba el apoyo cultural e idiomático que necesita (consulte la página 64). Este apoyo se lo pueden ofrecer los siguientes profesionales:
 - Intérpretes del área de la salud certificados o calificados.
 - Trabajadores de salud tradicionales certificados.
 - Trabajadores de salud comunitarios.
 - Especialistas en bienestar.
 - Especialistas en apoyo entre pares.
 - Asistentes de partos.
 - Navegadores de salud personales.
- Ayuda por parte del personal de la CCO, que cuenta con una formación exhaustiva sobre las políticas y los procedimientos de la CCO.
- Servicios preventivos cubiertos (consulte la página 31).
- Servicios de emergencia y urgencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin necesidad de un permiso o una autorización previa (consulte la página 78).
- Remisiones a proveedores especializados para la prestación de los servicios coordinados cubiertos que sean necesarios según su estado de salud (consulte la página 32).

Tiene derecho a hacer lo siguiente:

- Elegir a sus proveedores (consulte la página 73).
- Cambiar a sus proveedores (consulte la página 75).
- Llevar a un amigo, familiar o ayudante a sus citas médicas.
- Participar activamente en la elaboración de su plan de tratamiento. La EOCCO, la OHA, los proveedores dentro de la red y los demás socios de la EOCCO no lo tratarán de manera diferente por sus elecciones.
- Aceptar o rechazar servicios. Recibir información sobre lo que podría pasar si toma cierta decisión. Recibir un servicio ordenado por un tribunal sin que se lo rechacen.
- Recibir servicios de salud conductual o de planificación familiar sin el permiso de un proveedor.
- Declarar sus preferencias de tratamiento. Esto se refiere a aceptar o rechazar un tratamiento médico, quirúrgico o de salud conductual. También se refiere a que tiene el derecho de presentar directivas y poderes notariales para su atención médica conforme al capítulo 127 de los Estatutos Modificados de Oregón (ORS) (consulte la página 116).
- Presentar un reclamo o una apelación y recibir una respuesta por parte de la EOCCO (consulte la página 106).
 - Solicitarle al estado que realice una revisión si usted no está de acuerdo con la decisión de la EOCCO. Esto se denomina audiencia.
- Recibir servicios gratuitos de interpretación, en todos los idiomas distintos del inglés y en lenguaje de señas, por parte de profesionales del área de la salud certificados o calificados (consulte las páginas 2 y 3).
- Recibir una segunda opinión. Para obtener más información, consulte la página 68.

Sus responsabilidades como miembro del OHP y de la EOCCO

Debe tratar a los demás de la siguiente manera:

- Debe ser respetuoso con el personal de la EOCCO, los proveedores y las demás personas.
- Debe ser honesto con sus proveedores para que puedan proporcionarle la mejor atención posible.

Debe brindarle la siguiente información al OHP:

Llame al OHP al 800-699-9075 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) en los siguientes casos:

- Se muda o cambia su dirección postal.
- Algún familiar llega a vivir a su hogar o se muda de este.
- Cambia su número de teléfono.

- Quedó embarazada o dio a luz.
- Contrató otro seguro.

Debe colaborar en su atención de las siguientes maneras:

- Debe elegir o ayudar a elegir a su proveedor o clínica de atención primaria.
- Debe hacerse chequeos médicos anuales, ir a visitas de bienestar y recibir atención preventiva para mantenerse saludable.
- Debe llegar a tiempo a sus citas médicas. Si sabe que llegará tarde, llame para avisar, y si no llegará a tiempo, cancele la cita.
- Debe llevar sus tarjetas de identificación a sus citas médicas. También debe informar en el consultorio que es miembro de la EOCCO y del OHP y avisar si tiene otro seguro médico. Hágalos saber si sufrió un accidente.
- Debe ayudar a su proveedor a elaborar su plan de tratamiento. También debe seguir dicho plan y participar activamente en su atención.
- Debe seguir las instrucciones de su proveedor o pedir otras opciones.
- Debe preguntar si no entiende algo sobre su afección, tratamiento y otros asuntos relacionados con la atención.
- Debe usar la información que recibe de los proveedores y equipos de atención para tomar decisiones bien informadas sobre su tratamiento.
- Debe acudir a su proveedor de atención primaria (PCP) para realizarse pruebas y recibir otros tipos de atención, a menos que tenga una emergencia.
- Debe acudir a los especialistas dentro de la red o colaborar con su proveedor para recibir autorización si quiere o necesita consultar a un especialista que no forme parte de la EOCCO.
- Debe utilizar los servicios de emergencia o urgencia de manera adecuada. También debe avisarle a su proveedor de atención primaria en un plazo de 72 horas si recibió alguno de estos servicios.
- Debe ayudar a los proveedores a obtener su expediente médico. Es posible que para lograrlo deba firmar un formulario.
- Debe informar a la EOCCO si tiene algún problema, reclamo o si necesita ayuda.
- Debe pagar los servicios que el OHP no cubre.
- Si recibe dinero a causa de una lesión, ayude a la EOCCO a cobrar los servicios que le hemos prestado a causa de dicha lesión.

Seguro médico privado

Algunas personas tienen dos tipos de seguros: uno privado y el de la EOCCO. Los seguros médicos privados son seguros que puede comprar a través del mercado u obtener por medio de su empleo. En su carta de cobertura, este tipo de seguro se denomina “recurso de terceros” o “responsabilidad de terceros”. Si la OHA sabe que usted cuenta con un seguro médico privado, esto se indicará en su carta de cobertura.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Debe informarnos si obtiene o deja de tener algún tipo de cobertura médica, como la de un seguro médico privado. También debe informarlo a la OHA en un plazo de 30 días a partir del cambio. Para informar un cambio en su cobertura, ingrese en www.oregon.gov/DHS/BUSINESS-SERVICES/OPAR/Pages/tpl-hig.aspx.

O bien, comuníquese con el grupo de seguro médico al 503-378-6233 para obtener más información (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico. También puede enviarles un correo electrónico a TPR.REFERRALS@dhsoha.state.or.us.

Infórmele a su PCP o a sus otros proveedores de atención médica sobre los planes que tiene, incluidos el seguro médico privado y el de la EOCCO.

- Por ley, Medicaid paga último. Esto significa que sus otros seguros deben pagar primero por sus servicios, ya que son su cobertura principal. La EOCCO paga todos los gastos restantes una vez que los demás seguros hayan pagado. En estos casos, el pago que realiza su cobertura principal no es superior a lo que nosotros hubiéramos pagado si fuéramos su única cobertura. Hay ocasiones en que el OHP paga los servicios que la EOCCO no cubre.

Si usted paga una prima mensual por su seguro médico privado, el Programa de Pago de Primas del Seguro Médico (HIPP) podría ayudar a pagar dichos servicios. Para obtener más información o solicitar ayuda relacionada con las primas, ingrese en www.oregon.gov/DHS/BUSINESS-SERVICES/OPAR/Pages/tpl-hipp.aspx.

Si la EOCCO tiene conocimiento de que un proveedor ha recibido un pago de otra compañía de seguros, le solicitará un reembolso al proveedor. La EOCCO solicitará el reembolso una vez que comprobemos que el proveedor recibió el pago por parte de otra compañía de seguros. Algunos ejemplos de estas compañías podrían ser las que ofrecen seguros por accidente de vehículos motorizados o seguros de compensación de los trabajadores.

Miembros indígenas americanos y nativos de Alaska

Los miembros indígenas americanos y nativos de Alaska tienen derecho a elegir dónde reciben atención médica. Pueden acudir a proveedores que no forman parte de nuestra CCO, como los siguientes:

- Centros de bienestar tribales
- Clínicas del Servicio de Salud para Indígenas (IHS)
- Asociación de Rehabilitación de los Nativos Americanos del Noroeste (NARA)

Pueden acudir a otras clínicas que no formen parte de nuestra red, sin necesidad de remisión o autorización previa. Encontrará más información sobre remisiones y autorizaciones previas a partir de la página 32.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Los indígenas americanos y los nativos de Alaska no necesitan una remisión o un permiso para recibir atención de los proveedores mencionados anteriormente. Dichos proveedores deben facturar a la EOCCO. Solo pagamos los beneficios cubiertos. Si un servicio requiere autorización, el proveedor debe solicitarla primero.

Los indígenas americanos y los nativos de Alaska tienen derecho a dejar la EOCCO en cualquier momento y a que el OHP pague las tarifas por servicio (FFS) de su atención médica. Para obtener más información sobre dejar o cambiar su CCO, consulte la página 75.

Para buscar una clínica, ingrese en <https://www.ihs.gov/findhealthcare/>.

Información de contacto de la NARA:

Clínica	Especialidad	Información de contacto
Salud física		
NARA Indian Health Clinic	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de salud para indígenas • Miembros de todas las edades 	Ubicación: 15 N. Morris St. Portland, OR 97227 Teléfono: 503-230-9875
NARA Wellness Center	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de todas las edades 	Ubicación: 12360 E. Burnside St. 2nd floor Portland, OR 97233 Teléfono: 971-279-4800
Salud conductual		
NARA of the NW: Youth Residential Treatment Center	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes de 13 a 17 años • Tratamiento residencial por abuso de alcohol y drogas 	Ubicación: 620 N.E. Second St. Gresham, OR 97030 Teléfono: 971-274-5740
NARA of the NW: Residential Treatment Center	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos de 18 a 25 años • Adultos de 26 a 64 años • Nativas americanas embarazadas o que hayan dado a luz recientemente 	Ubicación: 17645 N.W. St. Helens Hwy. Portland, OR 97231 Teléfono: 503-621-1069 Sitio web: https://www.naranorthwest.org/services/
Para obtener más información y una lista exhaustiva de las clínicas, ingrese en www.naranorthwest.org .		

Clínica	Especialidad	Información de contacto
Servicio de Salud para Indígenas (IHS)	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de salud para indígenas 	Ubicación: Portland Area Indian Health Service 1414 NW Northrup Street, Suite 800 Portland, OR 97209 Teléfono: 503-414-5555 Fax: 503-414-5554 Sitio web: https://www.ihs.gov/portland/
Yellowhawk Tribal Health Center	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud tribal • Miembros de todas las edades 	Ubicación: 46314 Timíne Way, Pendleton, Oregon 97801 Dirección de correo postal: PO Box 160, Pendleton, Oregon 97801 888. YEL.HAWK o 888-935-4295 Teléfono: 541-966-9830 Sitio web: https://yellowhawk.org/
Burns Paiute Tribe	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud tribal • Miembros de todas las edades 	Ubicación: 100 Pasigo St., Burns 97720 Teléfono: 541-573-2088 Correo electrónico: Beverly.Beers@burnspaiute-nsn.gov Sitio web: https://burnspaiute-nsn.gov/

Indios americanos y nativos de Alaska que puedan presentar evidencia de su herencia indígena y que quieran recibir atención médica en otro sitio. Pueden recibir atención en un centro del Servicio de Salud para Indígenas, en una clínica o un programa de salud tribal, o en una clínica urbana, y a través del esquema de pago por servicio del OHP.

Miembros nuevos que necesitan recibir servicios de inmediato

Los miembros nuevos del OHP o de la EOCCO podrían necesitar recetas, suministros u otros artículos o servicios cuanto antes. Si no logra acudir a su proveedor de atención primaria (PCP) o dentista de atención primaria (PDC) durante sus primeros 30 días en la EOCCO, haga lo siguiente:

- Solicite la ayuda de un coordinador de la atención llamando a Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821. El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico. Los usuarios de TTY/OREGON deben llamar al 711. Programe una cita con su PCP cuanto antes. Puede encontrar el nombre y teléfono de su PCP en su tarjeta de identificación de la EOCCO.
- La EOCCO lo ayudará con la transición a nuestro plan. Podemos ayudarlo con las recetas, los suministros y otros servicios que podría necesitar mientras espera la cita con su PCP. También puede obtener más información sobre la transición de la atención en la página 75.
- Si está en proceso de transición a un plan de Medicare o está incluyendo a Medicare en su cobertura de la EOCCO, nos aseguraremos de que reciba los servicios que necesita durante el proceso.
- Si tiene preguntas y quiere obtener más información sobre sus beneficios, llame a Servicios al Cliente al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Lo ayudarán en lo que necesite.

Encuesta sobre su salud.

La EOCCO les enviará a los miembros nuevos una encuesta sobre su salud. *Ni bien se inscriba, la EOCCO le enviará una encuesta sobre su salud.* Rellene el formulario y envíenoslo por correo postal. La EOCCO utiliza sus respuestas para ayudarlo a recibir la atención médica adecuada. Si no nos envía el formulario, la EOCCO lo llamará para que responda las preguntas por teléfono. Puede llamar a la EOCCO al 800-592-8283 si necesita ayuda para rellenar el formulario.

En la encuesta se realizan preguntas sobre su salud general y el objetivo es ayudarlo a reducir los riesgos para su salud, mantenerse saludable y prevenir enfermedades.

La encuesta plantea preguntas sobre lo siguiente:

- Sus hábitos (de ejercicio y alimentación, y si fuma o bebe alcohol).
- Cómo se siente (para averiguar si tiene depresión o si necesita los servicios de un proveedor de salud mental).
- Su bienestar general e historia clínica.
- Su idioma principal.

Sus respuestas nos ayudan a saber lo siguiente:

- Si necesita hacerse algún examen de salud, como un examen dental o de la vista.
- Si tiene necesidades especiales de atención médica o si necesita atención de rutina.
- Sus enfermedades crónicas.
- Si necesita servicios médicos o apoyo a largo plazo.
- Si tiene inquietudes de seguridad.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Si tiene dificultades para recibir atención médica.
- Si necesita ayuda extra de la coordinación de la atención. Para obtener información sobre la coordinación de la atención, consulte la página 64.

Un miembro del equipo de control de la atención (enfermero, trabajador social clínico con licencia, coordinador de apoyo clínico o farmacéutico) revisará su encuesta. Lo llamará para hablar sobre sus necesidades médicas y para ayudarlo a entender sus beneficios.

Recibirá una nueva encuesta cada año o si su estado de salud cambia.

Tanto usted como su representante pueden solicitar una copia de la encuesta si creen que necesita apoyo extra del equipo de atención (control de la atención y control intensivo de la atención). Para obtener más información, consulte las páginas 64 a 66.

Es posible que su encuesta se comparta con su médico u otros proveedores. La EOCCO solicitará su permiso antes de compartirla con los proveedores.

Miembros que están embarazadas

Si está embarazada, la EOCCO proporciona servicios adicionales para mantenerlos saludables a usted y a su bebé. La EOCCO también puede ayudarla a recibir la atención médica que necesita. Además, puede cubrir el parto y la atención posparto durante un año tras el embarazo.

Esto es lo que debe hacer antes del parto:

- Informar al OHP que está embarazada tan pronto como lo sepa.** Llame al 800-699-9075 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o inicie sesión en su cuenta en línea en <https://ONE.Oregon.gov>.
- Informar al OHP su fecha de parto prevista.** No es necesario que sepa la fecha exacta. Si está lista para dar a luz, llámenos de inmediato.
- Solicitar información sobre sus beneficios de embarazo.** Comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 para obtener más información. El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711.

Y esto luego del parto:

- Llamar al OHP o solicitar que el hospital envíe una notificación sobre el recién nacido al OHP.**
El OHP proporcionará cobertura para su bebé desde el momento en que nace. Su bebé también tendrá la cobertura de la EOCCO.

La prevención es importante

Queremos prevenir los problemas de salud antes de que sucedan. Puede hacer de la prevención una parte importante de su atención. Hágase chequeos de salud y dentales con regularidad para conocer su estado de salud.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Estos son algunos ejemplos de servicios preventivos:

- Vacunas para niños y adultos
- Chequeos y limpiezas dentales
- Mamografías (radiografía de la mama) para mujeres
- Atención durante el embarazo y para recién nacidos
- Exámenes anuales de salud reproductiva
- Chequeos de la próstata para hombres
- Chequeos anuales
- Exámenes del niño sano

Una boca saludable también mantiene saludables el cuerpo y el corazón.

Si tiene preguntas, llámenos al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Sus beneficios

Cómo decide Oregón cuáles son los servicios que cubren el OHP y la EOCCO

Muchos servicios están disponibles para usted como miembro del OHP y de la EOCCO. La decisión de Oregón sobre los servicios que paga depende de la **Lista de prioridad de servicios de salud**. Esta lista se compone de diferentes afecciones médicas (denominadas diagnósticos) y los tipos de procedimientos que tratan dichas afecciones. Un grupo de expertos médicos y ciudadanos comunes trabajan juntos para desarrollar la lista. Este grupo se conoce como la Comisión de Revisión de la Evidencia Médica (HERC) de Oregón. El gobernador es quien nombra a sus integrantes.

Miembros a partir de los 21 años:

El OHP no cubre todo. Puede consultar la lista de las afecciones cubiertas, llamada Lista de prioridad de servicios de salud. Las líneas por debajo de la línea 472 no tienen financiación, lo que significa que, por lo general, no tienen cobertura. Algo que no tiene financiación puede tener cobertura si ayudará a tratar una afección cubierta. Tenga en cuenta que no todas las afecciones y los tratamientos con financiación que se encuentran por encima de la línea tienen cobertura. Puede haber situaciones en las que se deban reunir ciertos requisitos.

El OHP no cubre todos los pares de afección con su respectivo tratamiento. Existe un punto de corte en la lista llamado “la línea” o “el nivel de financiación”. Los pares por encima de la línea están cubiertos, y los que se encuentran por debajo de ella, no lo están. Algunas afecciones y tratamientos por encima de la línea reúnen ciertas reglas y puede que no estén cubiertos.

Miembros menores de 21 años:

Todos los servicios médicamente necesarios y apropiados deben estar cubiertos en función de sus necesidades individuales y su historia clínica. Esto incluye artículos “por debajo de la línea” en la Lista de prioridad, así como servicios que no figuran en dicha lista, como el equipo médico duradero. Consulte Servicios de pruebas tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) en la página 80 para obtener más información sobre cobertura de miembros menores de 21 años.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Para obtener más información sobre la Lista de prioridad, ingrese en www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx.

Cómo obtener una aprobación, también llamada autorización previa

Algunos servicios requieren una autorización antes de recibirlos. Esto se conoce como autorización previa (PA) o preautorización. Su proveedor trabaja con la EOCCO para solicitar la autorización previa de un servicio. Si tiene preguntas sobre la autorización previa de un servicio, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Es posible que no reciba el servicio sin una autorización previa. Revisamos las solicitudes de autorización previa tan rápido como su estado de salud lo requiere. La mayoría de las decisiones se toman en un plazo de 14 días. A veces, pueden tardar hasta 28 días. Esto último solo ocurre cuando estamos esperando más información para tomar una decisión. Si usted o su proveedor consideran que tomar la decisión en el plazo estándar pone en peligro su vida, su salud o su capacidad funcional, podemos tomar una decisión de autorización de servicio acelerada. Las decisiones de servicio aceleradas suelen llevarse a cabo en un plazo de 72 horas, pero podrían extenderse hasta 14 días. Tiene derecho a presentar un reclamo si no está de acuerdo con la extensión del plazo. Para obtener información sobre cómo presentar un reclamo, consulte la página 122.

No necesita una autorización previa para los servicios de emergencia o de urgencia ni para los servicios posteriores a una emergencia. Para obtener información sobre los servicios de emergencia, consulte la página 100.

Remisiones hechas por usted o su proveedor

Para recibir ciertos servicios necesita una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP). Una **remisión** es una orden que su proveedor escribe en la cual indica que usted necesita un servicio.

Si su PCP no puede brindarle los servicios que necesita, puede remitirlo a un especialista. En el caso de que no haya un especialista cerca de donde vive o que forme parte de red de la EOCCO, podría tener que trabajar con el equipo de coordinación de la atención para encontrar un proveedor fuera de la red. Si esto sucede, no tendrá que pagar un costo extra.

Muchas veces, su PCP puede brindarle los servicios que necesita. Si considera que necesita una remisión a un especialista médico, solicítésela. No necesita una remisión si tiene una emergencia y no puede comunicarse con su PCP. Algunos servicios no exigen una remisión. Esto se conoce como "autorremisión". En una **autorremisión**, usted busca en el *Directorio de proveedores* el tipo de proveedor que le gustaría consultar. Puede llamar al proveedor para programar una visita sin necesidad de una remisión de su proveedor de atención primaria. Para obtener más información sobre el *Directorio de proveedores*, consulte la página 75. Usted puede remitirse a sí mismo para los siguientes servicios:

- Servicios de salud conductual dentro de la red
- Servicios de salud conductual residencial o para pacientes internados, dentro de la red
- Consulte las tablas de beneficios a partir de la página 31.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Servicios de salud conductual dentro de la red.

Ya sea que necesita la remisión de su médico para acudir a un especialista o no, podría necesitar también la autorización previa para recibir el servicio. Hable con su PCP o comuníquese con Servicios al Cliente para saber si necesita una autorización previa para recibir un servicio.

Acceso directo

Usted tiene acceso directo a los proveedores cuando no necesita remisión ni autorización previa para recibir un servicio. Siempre tiene acceso directo a los servicios de emergencia y de urgencia. Consulte las tablas a continuación para conocer los servicios que son de acceso directo y para los cuales no se requiere remisión ni autorización previa.

Beneficios de salud física

Consulte la siguiente tabla para conocer la lista de beneficios médicos disponibles sin costo para usted. Consulte en la columna titulada “Cantidad, duración y alcance” la cantidad de veces que puede recibir sin costo cada servicio. Si necesita ayuda, la EOCCO coordinará, sin costo, los servicios por usted.

Si ve un asterisco (*) en las tablas de beneficios, significa que es posible que un servicio se cubra por encima de los límites mencionados para los miembros menores de 21 años si el servicio es médicamente necesario y apropiado.

Servicio	¿Se requiere remisión o autorización previa?	Cantidad, duración y alcance de los beneficios
<p>Servicios de coordinación de la atención</p> <p>Servicio que le ofrece educación, apoyo y recursos comunitarios. También lo ayuda a ocuparse de su salud y a orientarse en el sistema de atención médica. Sin límite. Consulte la página 64 para obtener más información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibles para todos los miembros • Sin límite • Consulte la página 64 para obtener más información • No se requiere remisión ni autorización previa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibles para todos los miembros • Sin límite • Consulte la página 64 para obtener más información
<p>Servicios de cuidados paliativos y hospicio</p> <p>Servicios para brindarle comodidad a una persona que está muriendo y para ayudar a su familia. Los servicios de hospicio son flexibles y pueden incluir manejo del dolor, asesoramiento y cuidado de descanso.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

<p>Autocontrol de la diabetes</p> <p>Las personas con diabetes deben controlar su salud de forma regular. Son las actividades y conductas que una persona realiza y adopta para controlar y tratar su afección. El autocontrol de la diabetes suele realizarse en el hogar. Algunos ejemplos son glucómetros, tiras reactivas y lancetas. Esto también incluye la prevención de la diabetes, el control de la presión arterial, las herramientas de control de peso, y el asesoramiento de un nutricionista u otro tipo de profesional de la salud.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible para miembros a partir de 18 años con diabetes tipo 1 y tipo 2. • Se considera un servicio alternativo. Consulte la página 85 para obtener más información
<p>Servicios de diagnóstico</p> <p>Visitas para saber si tiene un problema de salud. Algunos ejemplos son radiografías, servicios de laboratorio y análisis de sangre. La cantidad de visitas depende de la necesidad médica.</p>	<p>Se podría requerir remisión o autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Equipo médico duradero</p> <p>Objetos como sillas de ruedas, andadores y camas de hospital que tienen una larga vida útil. No se agotan como los suministros médicos.</p> <p>Por ejemplo: suministros médicos (incluidos los suministros para la diabetes), aparatos médicos, prótesis y órtesis.</p>	<p>Se podría requerir autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Pruebas tempranas y periódicas, servicios de diagnóstico y tratamiento (EPSDT)</p> <p>Servicios de atención médica integral y preventiva para niños menores de 21 años.</p> <p>Por ejemplo: atención de bebés sanos</p>	<p>Se podría requerir remisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio cubierto para miembros de 0 a 21 años • Consulte la página 80 para obtener más información <p>La cantidad de visitas depende de la necesidad médica.</p>

<p>Cirugías y procedimientos no urgentes</p> <p>Las cirugías y procedimientos no urgentes se pueden programar con anticipación y no son emergencias. Algunos ejemplos son la cirugía de articulaciones, la cirugía de hernia o la cirugía de mama.</p>	<p>Se podría requerir autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Traslado médico de emergencia</p> <p>Algunos ejemplos son el transporte terrestre o aéreo en ambulancia a un hospital por una emergencia. Sin límite.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de emergencia</p> <p>Una emergencia es una condición de salud que pone en peligro la vida. Llame al 911 o acuda a una sala de emergencias si cree que está en peligro. Sin límite. Consulte la página 100 para obtener más información</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de planificación familiar</p> <p>Anticipar y alcanzar el número deseado de hijos, con el espaciado y el momento oportuno para sus nacimientos.</p> <p>Los servicios de planificación familiar pueden obtenerse de proveedores fuera de la red.</p> <p>Algunos ejemplos son el control de la natalidad y los exámenes anuales.</p>	<p>Acceso directo incluso si el proveedor no pertenece a la red (no se requiere remisión ni autorización previa).</p>	<p>Todos los miembros</p>

<p>Servicios de afirmación de género</p> <p>La atención para afirmación de género es una atención que respeta y valida la experiencia de una persona transgénero, no binaria o intersexual. En términos de acceso a tratamientos relacionados con la transición, la atención para la afirmación de género se refiere a intervenciones que apoyan a las personas en su transición de género.</p> <p>Dichas intervenciones incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia hormonal • Terapia de salud mental • Fisioterapia del piso pélvico pre y posquirúrgica • Visitas a médico de atención primaria • Bloqueadores de pubertad • Visitas a médicos especialistas • Depilación del sitio quirúrgico (láser y electrólisis) • Procedimientos quirúrgicos para reasignación de género • Análisis de laboratorio 	<p>Se podría requerir autorización previa para algunos servicios.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de audición</p> <p>El diagnóstico, la prevención, el tratamiento o la cura de una afección, enfermedad, lesión o dolencia auditiva.</p> <p>Algunos ejemplos de servicios son audiología y audífonos.</p> <p>Las pruebas de audición tienen cobertura una vez cada 12 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se podría requerir remisión. • Se requiere autorización previa para los audífonos. • No se requiere autorización previa para las pruebas de audición ni para las baterías de audífonos. 	

<p>Los audífonos tienen cobertura cada 3 años para miembros de 0 a 20 años.</p> <p>Los audífonos tienen cobertura cada 5 años para adultos a partir de los 21 años.</p> <p>Se cubren 60 baterías en un período de 12 meses.</p>		
<p>Servicios de salud en el hogar</p> <p>Servicios que recibe en su hogar para mejorar su calidad de vida tras una cirugía, enfermedad o lesión. Algunos de estos servicios son enfermería especializada, fisioterapia y terapia ocupacional. La cantidad de visitas depende de la necesidad médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere autorización previa. 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios para pacientes hospitalizados</p> <p>Corresponde cuando lo admiten en el hospital y su estadía dura al menos tres (3) noches. No hay límite de beneficios para el tratamiento de servicios cubiertos.</p>	<p>Se requiere autorización previa a menos que se trate de una emergencia.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de interpretación</p> <p>La transferencia de comunicaciones del idioma hablado preferido de una persona al inglés. Ejemplos de esto son la interpretación telefónica cuando llama a la EOCCO o a su proveedor, intérpretes en persona cuando visita a sus proveedores, o intérpretes telefónicos/en línea cuando realiza visitas de telesalud.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de su familia, cuidadores o alguien que conozca también pueden pedir servicios de interpretación para usted. • El Departamento de Servicios al Cliente de la EOCCO puede ayudarlo a recibir los servicios mencionados. Contáctelo al 888-788-9821.

<p>Servicios de laboratorio, radiografías y otros procedimientos</p> <p>Exámenes o pruebas para saber cómo está su salud.</p> <p>Por ejemplo: obtención de muestras de sangre, radiografías, tomografías computarizadas e imágenes por resonancia magnética. La cantidad de visitas depende de la necesidad médica.</p>	<p>Se podría requerir autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de maternidad</p> <p>La educación, el apoyo y el cuidado que se les brinda a las mujeres y sus recién nacidos antes y durante el embarazo, durante el trabajo de parto y el nacimiento, y después del nacimiento.</p> <p>Las visitas prenatales (atención durante el embarazo) tienen cobertura.</p> <p>Las visitas posparto (atención para la madre luego del nacimiento del bebé) tienen cobertura.</p> <p>El trabajo de parto y el parto tienen cobertura.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Traslados a las citas médicas. También conocidos como servicios de traslado médico no urgente (NEMT)</p> <p>Los traslados a las citas médicas proporcionan transporte a servicios de salud mental y conductual a los miembros que necesitan ayuda con el transporte.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros • Consulte la página 69 para obtener más información.

<p>Servicios para pacientes ambulatorios</p> <p>La atención ambulatoria es cuando recibe atención en el hospital, pero no necesita pasar la noche allí.</p> <p>Algunos ejemplos son quimioterapia, radioterapia y manejo del dolor. La cantidad de visitas depende de la necesidad médica.</p>	<p>Se podría requerir autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios farmacéuticos (medicamentos con receta)</p> <p>Un medicamento solo puede estar a disposición de un paciente si recibe las instrucciones escritas de un profesional de la salud autorizado.</p> <p>Ejemplos de medicamentos con receta incluyen pastillas para la presión arterial, medicamentos contra el cáncer y analgésicos fuertes.</p>	<p>Podrían requerir autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La EOCCO no cubre todos los medicamentos. • Para consultar la lista de medicamentos con cobertura de la EOCCO, visite www.eocco.com/members/your-resources/pharmacy. • Consulte la página 92 para obtener más información al respecto.
<p>Fisioterapia Terapia ocupacional Fonoaudiología</p> <p>Servicios que lo ayudan a recuperar la salud. Suelen ayudar tras una cirugía o lesión. Estos servicios también pueden enseñar habilidades para la vida cotidiana. Un ejemplo es la fonoaudiología para un niño que aún no ha comenzado a hablar.</p> <p>El número de visitas se limita a 30 visitas combinadas por año calendario para los miembros a partir de los 21 años y 60 visitas combinadas para los miembros de hasta 20 años.</p>	<p>Se podría requerir remisión o autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>

Se podrían aprobar visitas adicionales en función de la necesidad médica.		
<p>Evaluaciones físicas</p> <p>Examen físico anual: uno por año calendario para personas adultas.</p> <p>En el examen físico se controla su salud general. Su proveedor de atención médica evaluará el funcionamiento básico de sus órganos, abordará cualquier inquietud, actualizará sus vacunas y lo ayudará a recuperar o mantener una buena salud.</p>	No se requiere remisión ni autorización previa para los exámenes anuales.	Todos los miembros
<p>Inmunizaciones y vacunas para viajar (inyecciones)</p> <p>El proceso de administrar una vacuna a una persona para protegerla contra enfermedades.</p> <p>Sin límite si son médicamente necesarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se requiere remisión. • La colocación de algunas vacunas podría requerir autorización previa. 	Todos los miembros
<p>Pruebas de detección (cáncer, etc.)</p> <p>Pruebas médicas que los médicos utilizan para detectar enfermedades y afecciones antes de que aparezcan signos o síntomas.</p> <p>La cantidad de visitas depende de la necesidad médica.</p>	Se podría requerir remisión para algunas pruebas de detección.	Todos los miembros
<p>Prevención de la diabetes, asesoramiento nutricional, servicios para dejar de fumar</p> <p>Prevención de la diabetes:</p> <p>Un programa diseñado para cambiar el estilo de vida, de un año de duración y basado en evidencia, que ayuda a los participantes en riesgo de</p>	Se podría requerir remisión o autorización previa.	Todos los miembros

<p>desarrollar diabetes tipo 2 a adoptar un estilo de vida saludable y sostenible y a bajar de peso.</p> <p>Asesoramiento nutricional</p> <p>Una interacción bidireccional a través de la cual un paciente y un miembro del equipo médico interpretan los resultados de una evaluación nutricional, identifican los problemas, necesidades y objetivos nutricionales del paciente, discuten formas de alcanzar los objetivos y acuerdan los pasos a seguir y la frecuencia del seguimiento.</p> <p>Servicios para dejar de fumar</p> <p>Tratamiento básico e intenso que tiene como objetivo ayudar a las personas que fuman a dejar de hacerlo. También cubre medicamentos con receta utilizados comúnmente para dejar de fumar y detener el consumo de tabaco</p> <p>La cantidad de visitas depende de la necesidad médica.</p>		
<p>Visitas al proveedor de atención primaria (PCP)</p> <p>Un profesional de la salud que atiende a personas que tienen problemas médicos comunes. Esta persona suele ser un médico. Sin embargo, el PCP puede ser un médico asociado o un enfermero especializado. El PCP suele encargarse de su atención durante mucho tiempo.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Examen por abuso sexual</p> <p>Es un examen forense que realiza un proveedor de atención médica a un paciente de agresión sexual.</p>	<p>Acceso directo No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>

<p>Servicios especializados</p> <p>Un proveedor médico especialmente capacitado para ofrecer atención médica centrada en ciertas partes del cuerpo o ciertos tipos de enfermedad. La cantidad de visitas depende de la necesidad médica. Algunos ejemplos incluyen dermatólogo (proveedor especializado en la piel), cardiólogo (proveedor especializado en el corazón) y ortopedista (proveedor especializado en los huesos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se podría requerir remisión o autorización previa. • Los miembros con planes para personas con necesidades especiales de atención médica no requieren una remisión, pero es posible que necesiten una aprobación previa. 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Procedimientos quirúrgicos</p> <p>Podrían tener cobertura si se aprueban para el tratamiento de una afección cubierta.</p> <p>Algunos ejemplos incluyen extirpación de apéndice, extirpación de amígdalas, trasplantes de órganos, reemplazo de cadera y rodilla.</p>	<p>Se podría requerir remisión o autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de telesalud</p> <p>A veces, se la llama telemedicina. Este servicio le permite a su proveedor de atención médica atenderlo sin que realice una visita presencial al consultorio. La telesalud se realiza principalmente en línea, con acceso a Internet, en su computadora, tableta o teléfono inteligente.</p> <p>Algunos ejemplos son servicios de telemedicina, visitas virtuales o visitas por correo electrónico.</p> <p>Cada proveedor ofrece servicios de telesalud diferentes.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros • Consulte la página 89 para obtener más información sobre los servicios de telesalud.

<p>Servicios de un trabajador de salud tradicional</p> <p>Personas de confianza de sus comunidades locales que también pueden compartir lazos socioeconómicos y experiencias de vida vividas con los miembros del plan de salud. Los miembros pueden tener acceso directo a ellos.</p>	<p>No se requiere remisión.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de atención de urgencia</p> <p>Servicios que tratan enfermedades o lesiones que no parecen poner en peligro la vida, pero que tampoco pueden esperar hasta el día siguiente o hasta que los evalúe un médico de atención primaria. Algunos ejemplos incluyen resfriados, cortes con poco sangrado pero que podrían requerir sutura, fracturas menores, esguinces y torceduras.</p>	<p>Acceso directo (no se requiere remisión ni autorización previa).</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de salud para mujeres (aparte de la que le brinda su PCP) para atención de rutina y preventiva</p> <p>Rama de la medicina que se centra en el tratamiento y diagnóstico de enfermedades y afecciones que afectan el bienestar físico y emocional de la mujer. Algunos ejemplos incluyen atención anticonceptiva, pruebas de detección de cáncer y exámenes de detección de cáncer de mama.</p>	<p>Acceso directo (no se requiere remisión ni autorización previa).</p>	<p>Todos los miembros</p>

Servicios oftalmológicos		
<p>Examen de la vista</p> <p>Se trata de un examen que controla la vista y la salud ocular.</p> <p>Las personas embarazadas (a partir de los 21 años) pueden hacerse un examen de la vista cada 24 meses.</p> <p>Las personas adultas no embarazadas también pueden hacerse un examen de la vista de rutina cada 24 meses.</p> <p>Los niños y las personas embarazadas (desde los 20 años) pueden hacerse un examen de la vista cada 12 meses.</p>	<p>Se podría requerir remisión para los servicios que no son de rutina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros
<p>Anteojos (lentes y marcos)</p> <p>Los anteojos tienen lentes de plástico duro o vidrio sujetos por marcos de plástico o metal. El marco sujeta las lentes frente a los ojos mediante un puente sobre la nariz de la persona y las sienes sobre las orejas. Corrigen la vista al aumentar o reducir el poder de enfoque de la córnea y el cristalino.</p> <p>Las personas embarazadas (a partir de los 21 años) pueden obtener anteojos nuevos cada 24 meses.</p> <p>Los niños y las personas embarazadas (hasta los 20 años) pueden obtener anteojos nuevos cada 12 meses.</p>	<p>Se podría requerir remisión y autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros
<p>Lentes de contacto</p> <p>Dispositivos médicos que se usan directamente sobre la córnea del ojo para corregir errores refractivos y realizar esta función aumentando o reduciendo el poder de enfoque a la córnea y el cristalino.</p>	<p>Se podría requerir remisión y autorización previa.</p>	<p>Los lentes de contacto tienen cobertura si usted padece una afección llamada queratocono.</p>

La tabla anterior no es una lista exhaustiva de los servicios que requieren autorización previa. Si tiene preguntas sobre la autorización previa de un servicio, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

Beneficios de atención de salud conductual

Consulte la siguiente tabla para conocer la lista de los beneficios de atención de salud conductual disponibles sin costo para usted. Consulte en la columna titulada “Cantidad, duración y alcance” la cantidad de veces que puede recibir sin costo cada servicio. Si necesita ayuda, la EOCCO coordinará, sin costo, los servicios por usted.

Si ve un asterisco (*) en las tablas de beneficios, significa que es posible que un servicio se cubra por encima de los límites mencionados para los miembros menores de 21 años si el servicio es médicamente necesario y apropiado.

Servicio	¿Se requiere remisión o autorización previa?	Cantidad, duración y alcance de los beneficios
<p>Tratamiento asertivo comunitario</p> <p>El tratamiento asertivo comunitario (ACT) es un modelo de atención integral en equipo para personas que han sido hospitalizadas en reiteradas ocasiones o que han requerido de servicios para crisis debido a enfermedades mentales graves y persistentes, y que requieren apoyo y atención adicionales. El ACT se proporciona para personas mayores de 18 años. Las personas que reciben servicios de ACT pueden interactuar con el equipo de atención a diario o casi a diario (4 o más contactos por semana).</p> <p>Este servicio es ilimitado y depende de las necesidades individuales.</p>	<p>Se debe realizar un examen y completar el formulario de remisión en línea.</p> <p>No se requiere autorización previa.</p>	<p>Depende de las necesidades individuales.</p>

<p>Evaluaciones de salud conductual y otros servicios de evaluación</p> <p>Las evaluaciones de salud conductual y otros servicios de evaluación son procesos que ayudan a los proveedores de salud conductual a recopilar información para concluir en un diagnóstico y desarrollar un plan de atención. Esto incluye entrevistas, recopilación de información de miembros de la familia y posiblemente de otras fuentes externas, como trabajadores sociales u otros proveedores de servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso directo • No se requiere remisión ni autorización previa. 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de tratamiento residencial psiquiátrico de salud conductual (PRTS)</p> <p>Se trata de servicios de salud conductual clínicos e intensivos desarrollados en entornos residenciales y diseñados para ayudar a niños y jóvenes menores de 21 años que experimentan síntomas graves de salud emocional y mental. Estos servicios se brindan en entornos residenciales y pueden durar una semana o más de tres meses, en función de las necesidades de la persona y las recomendaciones del equipo de atención.</p> <p>La duración de la estadía depende de la necesidad médica o de la idoneidad médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere certificado de necesidad. • Se requiere autorización previa. 	<p>Hasta los 21 años</p>

<p>Servicios de coordinación de la atención</p> <p>La coordinación de la atención incluye la comunicación entre la persona que recibe el servicio, la familia, los recursos comunitarios y todos los proveedores o agencias involucrados. La coordinación de la atención ayuda a las personas a través de mejores servicios y de transiciones mientras acceden a los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso directo • No se requiere remisión ni autorización previa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros • Consulte la página 64 para obtener más información.
<p>Descanso en caso de crisis</p> <p>Los servicios de descanso en caso de crisis se brindan dentro de un centro de tratamiento residencial y están diseñados para ayudar a una persona a estabilizarse tras una crisis de salud mental. Este servicio suele ser a corto plazo, de tres a cinco días, y su objetivo es ayudar a la persona a estar más tranquila y preparada para regresar a su hogar y a recibir la atención de salud conductual basada en la comunidad.</p> <p>La duración de la estadía depende de la necesidad médica o de la idoneidad médica, hasta un máximo de 30 días.</p>	<p>No se requiere autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Alianza de Evaluación y Apoyo Temprano (EASA)</p> <p>La EASA es una red de personas y programas que brindan identificación rápida, apoyo, evaluación y tratamiento a adolescentes y adultos jóvenes que experimentan signos iniciales de psicosis. La EASA incluye apoyo entre pares, entre jóvenes y adultos jóvenes. Los servicios de la Alianza son más intensivos al principio y pueden incluir contacto diario.</p>	<p>Se debe realizar un examen.</p>	<p>Todos los miembros</p>

<p>Tratamiento de trastornos alimentarios (hospitalización total, hospitalización parcial)</p> <p>La hospitalización total y parcial de pacientes a causa de trastornos alimentarios puede incluir cualquier combinación de lo siguiente: terapia, atención y seguimiento médicos, asesoramiento nutricional y medicamentos. Estos servicios se brindan en entornos residenciales. El objetivo es ayudar a la persona a estabilizarse tanto física como mentalmente y a prepararse para la siguiente fase del tratamiento en la comunidad. La duración de la estadía varía en función de las necesidades individuales y la recomendación del equipo de atención de la persona.</p> <p>La cantidad de visitas depende de la necesidad médica.</p>	<p>Solo se requiere aprobación previa para las visitas fuera de la red.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Tratamiento intensivo de salud conductual en el hogar (IIBHT)</p> <p>IIBHT es un programa que ofrece servicios y apoyos en un entorno comunitario a bebés, niños de hasta 20 años y a sus familias. Los servicios suelen incluir capacitación en habilidades, terapia individual y familiar, administración de casos, apoyo en el hogar, respuesta en casos de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana, administración de medicamentos y servicios de apoyo entre pares tanto para jóvenes como para los miembros de sus familias. La cantidad mínima de horas de servicio que brinda un proveedor de IIBHT es de cuatro horas planificadas por semana de servicios en el hogar o en la comunidad.</p>	<p>Se debe realizar un examen.</p>	<p>Todos los miembros</p>

<p>Hospitalización psiquiátrica</p> <p>Los servicios de hospitalización psiquiátrica están diseñados para diagnosticar y tratar a personas de todas las edades con necesidades de salud mental graves y agudas. Este servicio se brinda en un entorno hospitalario y dura el tiempo que sea necesario en función del análisis del equipo de atención clínica, el cual incluye un psiquiatra y otro profesional médico.</p> <p>La duración de la estadía depende de la necesidad médica o de la idoneidad médica.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios en caso de crisis de salud mental</p> <p>Los servicios para casos de crisis de salud mental son una combinación de servicios, apoyo y tratamiento para personas que atraviesan una crisis de salud conductual. Los servicios se pueden brindar en cualquier lugar de la comunidad donde la persona pueda estar en crisis, incluidos hospitales, cárceles, escuelas o empresas locales, por nombrar algunos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso directo • No se requiere remisión ni autorización previa. 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios y apoyo entre pares prestados por un <u>proveedor de la red</u></p> <p>Los servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios y apoyo entre pares incluyen servicios y apoyo comunitarios y no residenciales, tales como asesoramiento y terapia individuales, terapia de grupo, administración de casos y apoyo comunitario para personas de todas las edades. Estos servicios están diseñados para ayudar a las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso directo • (no se requiere remisión ni autorización previa). 	<p>Todos los miembros</p>

<p>personas a superar los desafíos relacionados con las enfermedades de salud mental y a lograr sus objetivos individuales de recuperación.</p>		
<p>Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios y apoyo entre pares prestados por un <u>proveedor fuera de la red</u></p> <p>Los servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios y apoyo entre pares prestados por un proveedor fuera de la red son los mismos que los descritos anteriormente. Los proveedores fuera de la red no tienen un acuerdo con la CCO, pero los miembros del OHP tienen derecho a solicitar servicios de un proveedor fuera de la red por diferentes motivos. Por ejemplo, un proveedor fuera de la red puede estar más al alcance del miembro o puede brindarle servicios en su idioma de preferencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso directo • Se requiere autorización previa. 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Medicamentos con receta (específicos para la salud conductual)</p> <p>Los medicamentos con receta para tratar afecciones de salud conductual pueden incluir antidepresivos, ansiolíticos u otros medicamentos que ayudan a reducir los síntomas de las enfermedades mentales.</p>	<p>Se podría requerir autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No todos los medicamentos con receta tienen cobertura. • La OHA paga la mayoría de los medicamentos con receta para la salud conductual.
<p>Traslados a las citas médicas. También conocidos como servicios de traslado médico no urgente (NEMT)</p> <p>Los traslados a las citas médicas proporcionan transporte a servicios de salud mental y conductual a los miembros que necesitan ayuda con el transporte.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros • Consulte la página 69 para obtener más información.

<p>Sistemas de Atención y servicios integrales</p> <p>Sistemas de Atención es un conjunto de servicios y apoyos para jóvenes y sus familias que tienen problemas de salud u otras dificultades. También es un programa para jóvenes y sus familias que corren el riesgo de tener dificultades. Estos servicios ayudan a las familias a superar las barreras del sistema y a desempeñarse mejor en la vida.</p> <p>Servicios integrales es un proceso de planificación en equipo. Utiliza Sistemas de Atención para ayudar a los jóvenes y sus familias a alcanzar un objetivo común.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar un examen. • No se requiere autorización previa. • Se requiere remisión. • El formulario de remisión para cada condado en el área de servicio de la EOCCO está disponible en la sección “Services and Support” (Servicios y soporte) en el sitio web de la EOCCO. 	<p>Niños y jóvenes que cumplen los criterios médicos.</p>
<p>Servicios especializados como terapia electroconvulsiva (ECT), estimulación magnética transcraneal (TMS), evaluaciones neuropsicológicas y psicológicas</p> <p>La ECT es un tratamiento por el cual se envía una corriente eléctrica a través del cerebro. La ECT se utiliza para tratar a personas con depresión grave, manía aguda y síndromes esquizofrénicos.</p> <p>La TMS es un procedimiento en el que se utilizan campos magnéticos para estimular las células nerviosas del cerebro y mejorar los síntomas de una depresión grave cuando otros tratamientos no han tenido éxito.</p> <p>La evaluación o prueba psicológica es un proceso que se utiliza para diagnosticar afecciones psiquiátricas y del desarrollo como ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos del espectro autista.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>

<p>Las evaluaciones neuropsicológicas, también llamadas pruebas neuropsicológicas, incluyen una evaluación en profundidad de habilidades y destrezas relacionadas con el funcionamiento cerebral. Esto incluye memoria, habilidades visoespaciales, funcionamiento socioemocional, atención, resolución de problemas y coeficiente intelectual.</p>		
---	--	--

La tabla anterior no es una lista exhaustiva de los servicios que requieren autorización previa. Si tiene preguntas sobre la autorización previa de un servicio, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

Beneficios para el tratamiento por abuso de sustancias

Consulte la siguiente tabla para conocer la lista de beneficios para el tratamiento por abuso de sustancias disponibles sin costo para usted. Consulte en la columna titulada “Cantidad, duración y alcance” la cantidad de veces que puede recibir sin costo cada servicio. Si necesita ayuda, la EOCCO coordinará, sin costo, los servicios por usted.

Si ve un asterisco (*) en las tablas de beneficios, significa que es posible que un servicio se cubra por encima de los límites mencionados para los miembros menores de 21 años si el servicio es médicamente necesario y apropiado.

El tratamiento incluye los siguientes servicios:

- Visitas de asesoramiento en el consultorio
- Tratamiento médico asistido
- Tratamiento con opiáceos sintéticos y metadona
- Tratamiento con Suboxone y naltrexona
- Servicios de desintoxicación
- Servicios de tratamiento residencial

Servicio	¿Se requiere remisión o autorización previa?	Cantidad, duración y alcance de los beneficios
<p>Tratamiento asistido por medicamentos para el trastorno por abuso de sustancias (también conocidos como “medicamentos para el trastorno por consumo de opioides [MOUD] y trastornos por consumo de alcohol [AUD]”)</p> <p>Los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de trastornos por consumo de opioides incluyen buprenorfina, metadona y naltrexona. Los medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento de trastornos por consumo de alcohol incluyen naltrexona, acamprosato y disulfiram. Cuando se recetan medicamentos para tratar los trastornos por consumo de opioides y alcohol, el contacto con un profesional de atención médica suele ser más frecuente al principio.</p> <p>Los medicamentos son más eficaces cuando se utilizan en combinación con psicoterapia proporcionada por un consejero o terapeuta.</p> <p>Los medicamentos utilizados para tratar las afecciones por consumo de opioides y de alcohol pueden ser necesarios por un período corto o por uno prolongado en función de la gravedad de los síntomas y del tiempo que una persona haya consumido sustancias.</p>	<p>No se requiere autorización previa para los primeros 30 días de tratamiento. Se podría requerir remisión.</p>	<p>Todos los miembros</p>

<p>Servicios residenciales para trastornos por abuso de sustancias por parte de proveedores dentro de la red y fuera de ella</p> <p>El tratamiento residencial del trastorno por abuso de sustancias se brinda a través de programas que proporcionan terapia y rehabilitación en un entorno familiar para personas con dificultades más graves relacionadas con el abuso de sustancias. El tratamiento residencial del trastorno por abuso de sustancias está disponible para niños y jóvenes mayores de 12 años y adultos mayores de 18 años. El tiempo que una persona puede participar en un programa de tratamiento residencial es de una semana a tres meses, en función de sus necesidades.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de manejo de la abstinencia del abuso de sustancias (también conocidos como desintoxicación) de parte de proveedores dentro de la red y fuera de ella</p> <p>Los servicios de manejo de la abstinencia (también conocidos como desintoxicación) brindan a las personas que experimentan síntomas agudos de abstinencia de sustancias un entorno seguro, acogedor y de apoyo para que puedan “eliminar” todas las sustancias de su sistema. Los servicios de manejo de la abstinencia pueden ser más o menos intensivos en función de la necesidad de la persona.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>

<p>Servicios para el trastorno por abuso de sustancias (SUD) y ludopatía de pacientes ambulatorios, incluidos los servicios entre pares de parte de proveedores dentro de la red</p> <p>Los servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios y apoyo entre pares incluyen servicios y apoyo comunitarios y no residenciales, tales como asesoramiento y terapia individuales, terapia de grupo, administración de casos y apoyo comunitario para personas de todas las edades. Estos servicios están diseñados para ayudar a las personas a superar los síntomas relacionados con el abuso de sustancias y la ludopatía y a lograr sus objetivos individuales de recuperación. Los servicios de apoyo entre pares deben formar parte de un plan de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso directo • No se requiere remisión ni autorización previa. 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios para el trastorno por abuso de sustancias (SUD) y ludopatía de pacientes ambulatorios de parte de un proveedor fuera de la red</p> <p>Los servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios y apoyo entre pares prestados por un proveedor fuera de la red son los mismos que los descritos anteriormente. Los proveedores fuera de la red no tienen un acuerdo con la CCO, pero los miembros del OHP tienen derecho a solicitar servicios de un proveedor fuera de la red por diferentes motivos. Por ejemplo, un proveedor fuera de la red puede estar más al alcance del miembro o puede brindarle servicios en su idioma de preferencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso directo • Se requiere autorización previa. 	<p>Todos los miembros</p>

<p>Traslados a las citas médicas. También conocidos como servicios de traslado médico no urgente (NEMT)</p> <p>Los traslados a las citas médicas proporcionan transporte a servicios para el trastorno por abuso de sustancias a los miembros que necesitan ayuda con el transporte.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros • Consulte la página 69 para obtener más información.
<p>Servicios de coordinación de la atención</p> <p>La coordinación de la atención incluye la comunicación entre la persona que recibe el servicio, la familia, los recursos comunitarios y todos los proveedores o agencias involucrados. La coordinación de la atención ayuda a las personas a través de mejores servicios y de transiciones mientras acceden a los servicios de salud.</p>	<p>Acceso directo</p> <p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros • Consulte la página 64 para obtener más información.

La tabla anterior no es una lista exhaustiva de los servicios que requieren autorización previa. Si tiene preguntas sobre la autorización previa de un servicio, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

Beneficios dentales

Todos los miembros del Plan de Salud de Oregón (OHP) tienen cobertura dental. El OHP cubre las limpiezas anuales, las radiografías, los empastes y otros servicios para mantener la salud bucal. La EOCCO trabaja con dos planes de atención dental:

- Advantage Dental
- ODS Community Dental

El plan que se le asigne figurará en su tarjeta de identificación de la EOCCO. Si necesita atención dental de inmediato y no sabe cuál es su plan, contáctenos:

Servicios al Cliente de la EOCCO

888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

El condado en el que reside determina qué plan le brinda los beneficios dentales. Consulte la lista a continuación.

Advantage Dental

www.advantagedental.com

866-268-9631 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

El horario de atención es de lunes a jueves, de 8 a. m. a 6 p. m.; viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

Presta servicios en estos condados: Gilliam, Grant, Harney, Lake, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union y Wheeler.

ODS Community Dental

www.odscommunitydental.com/

800-342-0526 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m.,

Presta servicios en estos condados: Baker, Grant, Malheur, Umatilla, Union, Wallowa y Wheeler.

Para obtener información sobre los planes dentales para veteranos y del programa dental conforme al Pacto de Libre Asociación (COFA), consulte la página 56.

Cómo cambiar de plan de atención dental

Si no eligió el plan dental que se le asignó, puede cambiarlo. Puede cambiar de plan dental dos veces por año. Para solicitar el cambio, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

Importante: Como miembro de una CCO, puede acudir a un dentista distinto dentro del mismo plan dental (ODS Community Dental o Advantage Dental).

La salud bucal es importante en todas las etapas de la vida. Estos son algunos datos importantes sobre la atención dental:

- Una boca saludable también mantiene saludables el cuerpo y el corazón.
- Debería visitar al dentista una vez al año.
- Durante el embarazo, mantener la dentadura y las encías saludables puede proteger la salud del bebé.
- Solucionar sus problemas dentales lo ayudará a controlar sus niveles de azúcar en sangre.
- Los niños deberían tener su primera visita al dentista antes del primer año de edad.

Consulte en la siguiente tabla los servicios dentales que tienen cobertura

Todos los servicios cubiertos son gratuitos. Dichos servicios tienen cobertura siempre y cuando su proveedor indique que los necesita. Consulte en la columna titulada “Cantidad, duración y alcance” la cantidad de veces que puede recibir sin costo cada servicio.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

En ocasiones, es posible que necesite ver a un especialista. Los servicios dentales más frecuentes que requieren remisión a un especialista son los siguientes:

- Cirugía oral
- Hospital o centro de cirugía
- Endodoncia
- Problemas de encías
- Sedación en el consultorio

Si ve un asterisco (*) en las tablas de beneficios, significa que es posible que un servicio se cubra por encima de los límites mencionados para los miembros menores de 21 años si el servicio es médicamente necesario y apropiado.

Servicios cubiertos	¿Se requiere remisión o autorización previa?	Cantidad, duración y alcance de los beneficios
<p>Atención dental de emergencia o de urgencia</p> <p>Algunos ejemplos de esto son dolor extremo o infección, hemorragia o inflamación, lesiones en los dientes o las encías</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Beneficios para personas embarazadas y menores de 21 años Los miembros menores de 21 años pueden recibir tratamientos de servicios adicionales que superen los límites de cantidad.</p>		
<p>Examen dental</p> <p>Se trata de un examen exhaustivo, periódico y centrado en un problema. Dos exámenes cada 12 meses para personas embarazadas y miembros menores de 21 años.</p>	<p>No se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>
<p>Limpiezas dentales</p> <p>Se trata de una limpieza dental. Dos limpiezas cada 12 meses para personas embarazadas y miembros menores de 21 años.</p>	<p>No se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>

<p>Ortodoncia Por ejemplo: aparato de ortodoncia. En casos de labio leporino y paladar hendido, o cuando se ven afectadas el habla, la capacidad para masticar y otras funciones. Se requiere tener la aprobación de su dentista y no tener caries o encías enfermas.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p>	<p>Miembros menores de 21 años</p>
<p>Tratamiento con fluoruro Un líquido que se utiliza para detener las caries. Dos tratamientos cada 12 meses para personas embarazadas y miembros menores de 21 años. Miembros hasta los 18 años: dos veces al año* Miembros hasta los 18 años con alto riesgo: cuatro veces al año* Miembros a partir de los 19 años: una vez al año* Miembros a partir de los 19 años con alto riesgo: hasta cuatro veces al año* * Los servicios adicionales podrían incluir el beneficio de EPSDT.</p>	<p>No se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Radiografías dentales Radiografías de los dientes y los huesos. Una vez cada 12 meses para personas embarazadas y miembros menores de 21 años.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>

<p>Selladores El líquido que se coloca en el diente para detener su deterioro. Solo para miembros menores de 16 años. Una vez cada 5 años para los dientes posteriores en adultos.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Miembros menores de 16 años</p>
<p>Empastes Un relleno que se coloca en un diente para reparar una caries. Siempre que sean necesarios para las personas embarazadas y miembros menores de 21 años.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>
<p>Dentadura postiza parcial Dentadura que se utiliza para reemplazar varios dientes faltantes. Una vez cada 5 años para personas embarazadas y miembros menores de 21 años.</p>	<p>Se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>
<p>Dentadura postiza completa Dentadura que se utiliza para reemplazar todos los dientes faltantes. Una vez cada 10 años para personas embarazadas y miembros menores de 21 años.</p>	<p>No se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>
<p>Coronas Una funda con la forma de diente que se utiliza para cubrir un diente. Para algunos dientes frontales superiores e inferiores. Cuatro coronas cada 7 años para personas embarazadas y miembros menores de 21 años.</p>	<p>Se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>

<p>Extracciones Se trata de la remoción de un diente. Siempre que sean necesarios para las personas embarazadas y miembros menores de 21 años.</p>	<p>No se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>
<p>Tratamiento de endodoncia Procedimiento que se utiliza para reemplazar la pulpa infectada en un conducto radicular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio sin cobertura para los terceros molares (muelas del juicio). • Primeros molares con cobertura para las personas embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se requiere autorización previa para los dientes frontales y premolares. • Se requiere autorización previa para los molares. • Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria. 	<p>Miembros menores de 21 años y personas embarazadas</p>
<p>Beneficios para adultos (que no estén pasando por un embarazo y que sean mayores de 21 años)</p>		
<p>Examen dental Se trata de un examen exhaustivo, periódico y centrado en un problema. Para los <u>miembros de Advantage</u>: una vez cada 12 meses para adultos mayores de 21 años. Para los <u>miembros de ODS Community Dental</u>: dos veces cada 12 meses para adultos mayores de 21 años.</p>	<p>No se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Limpiezas dentales Se trata de una limpieza dental. Para los <u>miembros de Advantage</u>: una vez cada 12 meses para adultos mayores de 21 años. Para los <u>miembros de ODS Community Dental</u>: dos veces cada 12 meses para adultos mayores de 21 años.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>

<p>Tratamiento con fluoruro Un líquido que se utiliza para detener las caries.</p> <p>Para los <u>miembros de Advantage</u>: una vez cada 12 meses para adultos mayores de 21 años.</p> <p>Para los <u>miembros de ODS Community Dental</u>: dos veces cada 12 meses para adultos mayores de 21 años.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Radiografías dentales Radiografías de los dientes y los huesos. Una vez al año para adultos mayores de 21 años.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Selladores El líquido que se coloca en el diente para detener su deterioro.</p>	<p>Sin cobertura</p>	
<p>Empastes Un relleno que se coloca en un diente para reparar una caries.</p> <p>Para adultos mayores de 21 años: según sean necesarios para los dientes frontales. Una vez cada 5 años para los dientes posteriores.</p>	<p>No se requiere remisión ni autorización previa.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Dentadura postiza parcial Dentadura que se utiliza para reemplazar varios dientes faltantes. Una vez cada 5 años para adultos mayores de 21 años.</p>	<p>Se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Dentadura postiza completa Dentadura que se utiliza para reemplazar todos los dientes faltantes. Una vez cada 10 años para adultos mayores de 21 años.</p>	<p>No se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.</p>	<p>Todos los miembros</p>

Coronas Una funda con la forma del diente que se utiliza para cubrir un diente.	Sin cobertura	
Extracciones Se trata de la remoción de un diente. Según sean necesarias para adultos mayores de 21 años.	No se requiere autorización previa. Se requiere una remisión si no acudirá al dentista de atención primaria.	Todos los miembros
Tratamiento de endodoncia Una funda con la forma del diente que se utiliza para cubrir un diente. Servicio cubierto solo para los dientes frontales y premolares para adultos mayores de 21 años.	No se requiere autorización previa. * Se requiere una remisión si no acudirá a su dentista de atención primaria.	Todos los miembros

La tabla anterior no es una lista exhaustiva de los servicios que requieren autorización previa o remisión. Si tiene preguntas, comuníquese con su plan dental. El nombre de su plan figura en su tarjeta de identificación de miembro. Si no sabe cuál es su plan, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Miembros del programa dental para veteranos y del programa dental conforme al Pacto de Libre Asociación (COFA)

Si usted es miembro del programa dental para veteranos o del programa dental conforme al COFA, la EOCCO **solo** proporciona beneficios dentales, coordinación de la atención y traslados gratuitos a las citas con el dentista.

Los miembros del programa dental para veteranos y del programa dental conforme al COFA también pueden obtener medicamentos con receta por su proveedor dental para un servicio dental cubierto. Esto está cubierto a través del OHP.

El OHP y la EOCCO no proporcionan acceso a los servicios de salud física o conductual ni traslados gratuitos para estos servicios, que son servicios no cubiertos sin coordinación de la atención.

Si tiene preguntas sobre la cobertura y los beneficios disponibles, comuníquese con Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Servicios que paga el OHP

La EOCCO paga su atención médica, pero hay algunos servicios que no paga. Dichos servicios siguen teniendo cobertura y los paga el programa de pago por servicio del Plan de Salud de Oregón.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

En ocasiones, las CCO se refieren a estos servicios como beneficios “no cubiertos”. Existen dos tipos de servicios que el OHP paga de manera directa:

1. Servicios en los que recibe coordinación de la atención por parte de la EOCCO.
2. Servicios en los que recibe coordinación de la atención por parte del OHP.

Servicios con coordinación de la atención por parte de la EOCCO

La EOCCO le proporciona coordinación de la atención para algunos servicios. Eso significa que le brindará traslados médicos no urgentes (NEMT) gratuitos para que reciba servicios cubiertos, actividades de apoyo y cualquier recurso que necesite para los servicios no cubiertos.

La EOCCO coordina su atención para los siguientes servicios:

- Servicios de parto comunitario planificado (PCB), que incluyen la atención prenatal y posparto para personas con embarazos de bajo riesgo, según lo determine la División de Sistemas de Salud de la OHA. La OHA es responsable de proporcionar y pagar los servicios primarios de PCB para los miembros aprobados, que incluyen, como mínimo, la evaluación inicial del recién nacido, la prueba de detección por muestras de sangre del recién nacido (incluido el kit para la prueba), la atención durante el trabajo de parto y el parto, las visitas prenatales y la atención posparto.
- La EOCCO no paga servicios y apoyos a largo plazo.
- Servicios del programa Family Connects Oregon.
- Ayuda para acceder a los servicios de salud conductual. Algunos ejemplos de estos servicios son los siguientes:
 - Entrega de ciertos medicamentos para algunas afecciones de salud conductual.
 - Pago por la terapia de grupo en el hogar para miembros menores a 21 años.
 - Atención psiquiátrica (de salud conductual) a largo plazo para miembros a partir de los 18 años.
 - Atención médica personal en hogares de acogida para miembros mayores de 18 años.
- Otros servicios.

Para obtener más información o una lista exhaustiva de los servicios, llame a Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Servicios con coordinación de la atención pagados por el OHP

El OHP coordina su atención para los siguientes servicios:

- Suicidio asistido por un médico, según la Ley de muerte digna de Oregón.
- Servicios de cuidados paliativos (hospicio) para los miembros que viven en centros de enfermería especializada.
- Servicios escolares que se prestan en virtud de la Ley de Educación de Personas con Discapacidad (IDEA). Dirigidos a niños que reciben servicios médicos en la escuela, como los de fonoaudiología.
- Examen médico para saber si reúne los requisitos para participar en un programa de apoyo o una planificación de casos.
- Procedimiento para interrumpir el embarazo (también conocido como aborto).
- Otros servicios.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Para obtener más información o ayuda con los servicios, llame al equipo de coordinación de la atención de Acentra Health del OHP al 800-562-4620 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Puede obtener traslados médicos no urgentes gratuitos de la EOCCO para cualquiera de estos servicios. Consulte la página 69 para obtener más información. Para programar su traslado o hacer preguntas, llame Servicios de Traslado Médico No Urgente (NEMT) de la EOCCO al 1-877-875-4657 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Objeciones morales o religiosas

La EOCCO no limita sus servicios por motivos morales o religiosos.

Acceso a la atención que necesita

Tener acceso significa que puede recibir la atención que necesita. Puede obtener acceso a la atención médica de una manera que satisfaga sus necesidades culturales y lingüísticas. La EOCCO se asegura de que los servicios estén cerca de su domicilio o del lugar donde quiere recibirlos. Esto significa que hay suficientes proveedores en la zona y diferentes tipos de proveedores entre los cuales elegir.

Hacemos un seguimiento de nuestra red de proveedores para comprobar que disponemos de la atención primaria y especializada que necesita. También nos aseguramos de que tenga acceso a todos los servicios cubiertos en su zona.

Los proveedores de la red brindan acceso físico, adaptaciones razonables y equipos accesibles a los miembros de Medicaid que tienen discapacidades físicas o mentales. Usted o un representante pueden solicitar adaptaciones llamando al consultorio de su proveedor.

Todos los proveedores de nuestra red ofrecen horarios de atención que no son inferiores a los horarios para los miembros de Medicaid que ofrecen a los miembros comerciales y FFS de Medicaid. La EOCCO sigue las reglas estatales sobre la distancia que podría tener que viajar para consultar a un proveedor. Las reglas varían en función del proveedor que necesite consultar y el área en que usted vive. Los proveedores de atención primaria son de “Nivel 1”, lo que significa que estarán más cerca de usted que un especialista de Dermatología, por ejemplo, que es de “Nivel 3”. Si vive en un área remota, le llevará más tiempo desplazarse hasta un proveedor que si vive en un área urbana.

La siguiente tabla muestra los niveles de proveedores y el tiempo (en minutos) o la distancia (en millas) donde se encuentran ubicados en función de donde usted viva.

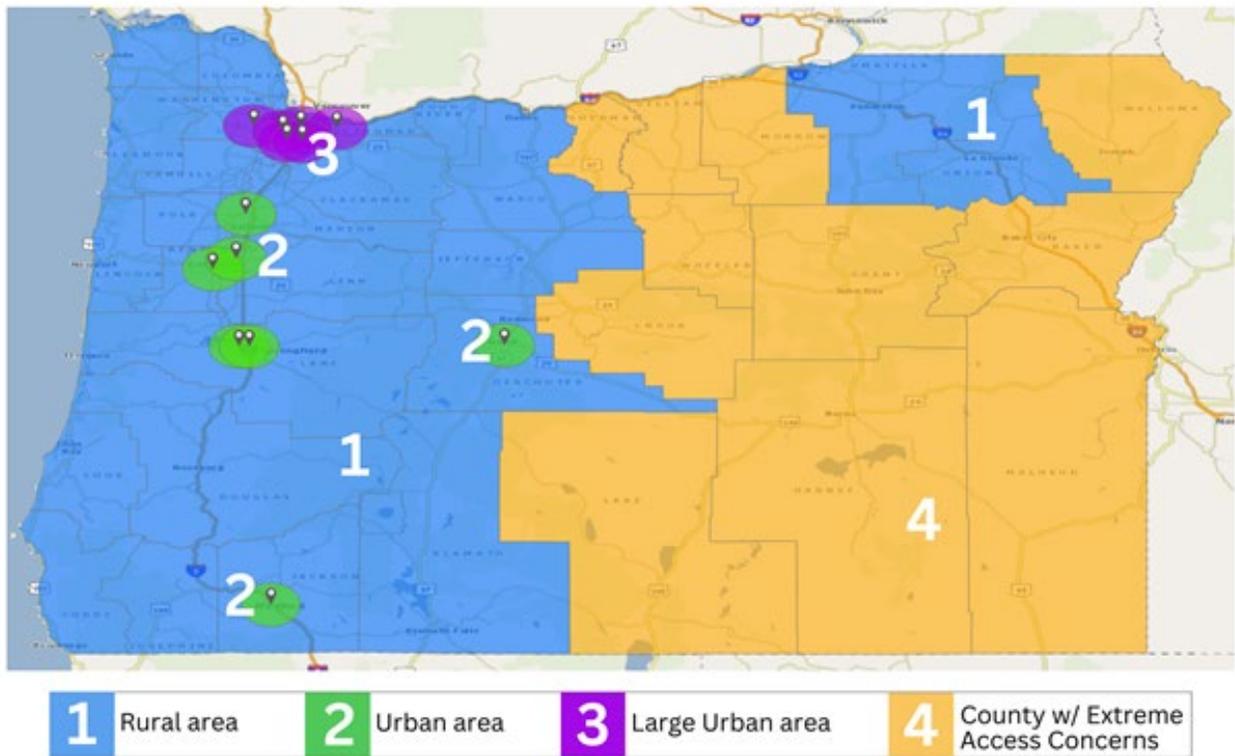
	Área urbana extendida	Área urbana	Área rural	Condado con consideraciones de acceso extremo
Nivel 1	10 min o 5 millas	25 min o 15 millas	30 min o 20 millas	40 min o 30 millas
Nivel 2	20 min o 10 millas	30 min o 20 millas	75 min o 60 millas	95 min o 85 millas
Nivel 3	30 min o 15 millas	45 min o 30 millas	110 min o 90 millas	140 min o 125 millas

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Para obtener más información sobre los niveles de proveedores, ingrese en el sitio web sobre Idoneidad de la red de la OHA, <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/network.aspx>.

Tipos de área:

- **Área urbana extendida (3):** áreas urbanas conectadas, como se definió anteriormente, con un tamaño de población combinado mayor o igual a 1,000,000 de personas con una densidad poblacional mayor o igual a 1,000 personas por milla cuadrada.
- **Área urbana (2):** menos o igual a 10 millas desde el centro de 40,000 o más.
- **Área rural (1):** más de 10 millas desde el centro de 40,000 o más con una densidad de población del condado superior a 10 personas por milla cuadrada.
- **Condado con consideraciones de acceso extremo (4):** condados con 10 o menos personas por milla cuadrada.



¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Tiempos de atención

Trabajamos con los proveedores para asegurarnos de que reciba atención, tratamientos o remisiones dentro de los siguientes plazos:

Tipo de atención	Plazo
Salud física	
Citas médicas periódicas	Hasta 4 semanas.
Atención médica de urgencia	Hasta 72 horas o según lo indique la evaluación inicial.
Atención médica de emergencia	Inmediatamente o con remisión a un departamento de emergencia, en función de su afección.
Atención dental y bucal para niños y personas que no están pasando por un embarazo	
Citas periódicas de salud bucal	Hasta 8 semanas, a menos que haya una razón clínica por la que se deba esperar más tiempo.
Cuidado bucal urgente	Hasta 2 semanas.
Servicios de emergencia dental	Atención o tratamiento en un plazo de 24 horas.
Atención dental y bucal para personas embarazadas	
Atención de salud bucal rutinaria	Hasta 4 semanas, a menos que haya una razón clínica por la que se deba esperar más tiempo.
Atención dental de urgencia	Hasta 1 semana.
Servicios de emergencia dental	Atención o tratamiento en un plazo de 24 horas.
Salud conductual	
Atención de salud conductual de rutina para poblaciones no prioritarias.	Evaluación en un plazo de 7 días a partir de la solicitud, con programación de una segunda cita, si es clínicamente adecuado.
Atención urgente de salud conductual para todas las poblaciones	Hasta 24 horas.
Servicios de salud conductual en caso de crisis	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Atención de salud conductual de especialidad para poblaciones prioritarias*	
Mujeres embarazadas, veteranos y sus familias, mujeres con hijos, cuidadores no remunerados, familias y niños de 0 a 5 años, miembros con VIH, sida o tuberculosis, miembros con riesgo de un primer episodio de psicosis y población con discapacidad intelectual o del desarrollo (I/DD).	Evaluación e ingreso inmediatos. Si se requieren servicios provisionales porque no hay proveedores disponibles, el tratamiento en el nivel de atención adecuado debe recibirse en un plazo de 120 días a partir de la inclusión del paciente en la lista de espera.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Consumidores de drogas inyectables (se incluye la heroína)	Evaluación e ingreso inmediatos. Se requiere el ingreso en un nivel de atención residencial en el plazo de 14 días a partir de la solicitud, o en un plazo de 120 días si se lo incluye en una lista de espera porque no hay proveedores disponibles.
Trastorno por consumo de opioides	Evaluación e ingreso en un plazo de 72 horas.
Tratamiento asistido por medicamentos	Cuanto antes, pero la evaluación y el ingreso deben efectuarse en un plazo de 72 horas.

* En el caso de los servicios especializados de atención de salud conductual, si no hay habitaciones o lugares disponibles:

- Lo incluirán en una lista de espera.
- Se le proporcionarán otros servicios en un plazo de 72 horas.
- Estos servicios serán temporales, hasta que haya una habitación o un lugar disponible.

Puede acudir a proveedores fuera de la red si los servicios dentro de la red no satisfacen sus necesidades culturales, lingüísticas o médicas.

Si tiene preguntas sobre el acceso a la atención, comuníquese con Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Segundas opiniones Su proveedor le dará un diagnóstico o plan de tratamiento. Si necesita una segunda opinión, puede solicitarla sin costo. Para hacerlo, solo debe comunicarse con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 y decir que le gustaría recibir una segunda opinión. El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711.

Si no hay un proveedor calificado dentro de la red y quiere acudir a un proveedor fuera de la red para obtener una segunda opinión, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO para recibir ayuda. Gestionaremos la segunda opinión sin costo para usted.

Salud para personas transgénero

La EOCCO respeta las necesidades de atención médica de todos sus miembros. Esto incluye a los miembros que son o se identifican como:

- Mujeres trans
- Hombres trans
- Personas no conformes con su género
- Personas dos espíritus
- Personas no binarias

Cubrimos los servicios de transición de género. Para obtener más información, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Nuestros proveedores también se asegurarán de que tenga acceso físico, adaptaciones razonables y equipos accesibles si tiene discapacidades físicas o mentales. Si tiene alguna pregunta sobre el acceso a la atención médica o sobre cómo consultar a un proveedor fuera de la red, o si necesita solicitar alguna adaptación, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711. Los proveedores también se aseguran de que los horarios de atención sean iguales para los miembros de la EOCCO como para todos los demás.

Traslados a las citas médicas

Puede obtener traslados gratuitos a sus citas médicas cubiertas. Para obtener información sobre cómo recibir traslados gratuitos, consulte la página 69. Para programar su traslado o solicitar ayuda, llame a Servicios de Traslado Médico No Urgente (NEMT) de la EOCCO al 1-877-875-4657 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Si quiere consultar nuestra Guía de traslados gratuitos, ingrese en www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/Member/EOCCO-NEMT-Requirements-Rider-Guide.pdf.

Elegir un proveedor

Tiene derecho a elegir a su proveedor y el lugar donde recibe atención médica. Puede elegir a alguien de la lista de proveedores que forman parte de la EOCCO. Dicha lista se llama *Directorio de proveedores* de la EOCCO. Para obtener más información sobre el *Directorio de proveedores*, consulte la página 75.

Ayuda para organizar su atención

La coordinación de la atención consiste en brindarle ayuda para programar sus visitas y recibir apoyo y recursos. Para obtener más información sobre la coordinación de la atención, consulte la página 78 o comuníquese con Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Traslados gratuitos a las citas médicas (NEMT)

Traslados gratuitos a las citas médicas para todos los miembros de la EOCCO.

Si necesita ayuda para ir a una cita, llame a Servicios de Traslado Médico No Urgente (NEMT) de la EOCCO para que le brinden traslado gratuito. Puede obtener traslado gratuito a todas sus visitas médicas para la salud física, dental o conductual que tengan la cobertura de la EOCCO, o para ir a la farmacia. Los miembros con Medicare y Medicaid también pueden obtener traslados gratuitos a sus citas médicas.

Tanto usted como su representante pueden solicitar un traslado. Podemos darle un billete de autobús, dinero para un taxi o pedirle a un conductor que lo recoja. También podemos pagarle el gasto de la gasolina a usted, un miembro de su familia o un amigo para que lo lleven a las citas. Este servicio es gratuito. La EOCCO nunca le facturará los viajes de ida y vuelta para recibir servicios cubiertos.

Programar un traslado

Comuníquese con Servicios de Traslado Médico No Urgente (NEMT) de la EOCCO al 1-877-875-4657 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Los servicios de NEMT de la EOCCO no están disponibles en los siguientes días festivos:

- Año Nuevo: 1.º de enero
- Día de los Caídos: último lunes de mayo
- Día de la Independencia: 4 de julio
- Día del Trabajo: primer lunes de septiembre
- Día de Acción de Gracias: cuarto jueves de noviembre
- Navidad: 25 de diciembre

Llame al menos 2 días laborables antes de la cita para programar el traslado. Esto nos ayudará a garantizar que podamos satisfacer sus necesidades de traslado. Para trayectos más largos, llame cuanto antes.

También puede llamar para obtener un traslado el mismo día o al día siguiente. Comuníquese con Servicios de Traslado Médico No Urgente de la EOCCO. Puede ser difícil conseguir un traslado el mismo día si debe viajar a una zona rural, pero aun así tiene derecho a pedir un traslado para el mismo día.

Usted o un conocido pueden programar más de un traslado por vez, para varias citas. Además, es posible programar un traslado con hasta 90 días de antelación.

Qué esperar al llamar

La EOCCO cuenta con personal de atención telefónica que puede ayudarlo con sus traslados en el idioma que usted prefiera y de una manera fácil de entender. Este beneficio es gratuito.

La primera vez que llame le informaremos sobre el programa y conversaremos sobre sus necesidades de transporte. Le pediremos información sobre su capacidad física y si necesita que alguien viaje con usted.

Cuando llame para programar un viaje, le pediremos la siguiente información:

- Su nombre completo
- Su dirección y número de teléfono
- Su fecha de nacimiento
- El nombre del médico o de la clínica que visitará
- Fecha de la cita
- Hora de la cita
- Hora de recogida luego de la cita
- Si necesita la ayuda de un asistente
- Otras necesidades especiales (como una silla de ruedas o animal de servicio)

Comprobaremos si es miembro de la EOCCO y si su cita es para un servicio cubierto. Recibirá más información sobre su traslado en un plazo de 24 horas. Dicha información se le entregará de la manera que elija (llamada telefónica, correo electrónico o fax).

Si solicita un traslado con menos de dos (2) días de antelación a la hora de recogida programada, le daremos el número de teléfono de la empresa que organizará su recogida. También podríamos darle el nombre y el número de teléfono del conductor que lo recogerá.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Recogida y llegada

Recibirá el nombre y el número de teléfono de la empresa de traslados o del conductor antes de la cita. El conductor se pondrá en contacto con usted al menos 2 días antes del traslado para confirmar los detalles. Además, lo recogerá a la hora acordada. Debe estar listo a tiempo. Si usted se atrasa, lo esperarán durante 15 minutos después de la hora acordada. Esto significa que, si su traslado está programado para las 10 a. m., el conductor lo esperará hasta las 10:15 a. m.

Lo dejaremos en el lugar de su cita al menos 15 minutos antes de que empiece.

- **Primera cita del día:** lo dejaremos en el consultorio como máximo 15 minutos antes de que abra.
- **Última cita del día:** lo recogeremos como máximo 15 minutos después del cierre del consultorio, a menos que se prevea que la cita no finalizará en los 15 minutos siguientes al cierre.
- **Cómo pedir más tiempo:** debe solicitar que lo recojan antes o lo dejen más tarde. Su representante, padre, madre o tutor también pueden hacer la solicitud por usted.
- **Llame si el conductor no llegó a recogerlo hasta 10 minutos después del horario de recogida acordado:** si su conductor no ha llegado 10 minutos después de la hora de recogida programada, llame a la empresa de traslados. El personal le informará si el conductor está en camino. Los conductores deben informar al despachador antes de irse del lugar de recogida.
- **Llame si no tiene hora de recogida:** si no hay hora de recogida programada para su viaje de regreso, llámenos cuando esté listo. Su conductor lo recogerá en el plazo de 1 hora.

Los Servicios de Traslado Médico No Urgente de la EOCCO son parte de un programa de traslado compartido. Es posible que durante el trayecto se recoja y deje a otros pasajeros. Si tiene varias citas, es posible que se le pida que las programe para el mismo día. Esto nos ayudará a realizar menos viajes.

También puede pedir que un amigo o familiar lo lleve a la cita. Se le reembolsarán (pagarán) las millas que conduzca.

Como pasajero, tiene derechos y responsabilidades

Tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener traslados a sus citas médicas que sean seguros y confiables y satisfagan sus necesidades.
- Recibir un trato respetuoso.
- Solicitar servicios de interpretación cuando se comunique con Servicios al Cliente.
- Solicitar material en un idioma o formato que satisfaga sus necesidades.
- Recibir un aviso escrito si se rechaza un traslado.
- Presentar un reclamo sobre su experiencia durante un traslado.
- Presentar una apelación o solicitar una audiencia, o ambas opciones, si cree que se rechazó un traslado de manera injusta.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Tiene las siguientes responsabilidades:

- Tratar a los conductores y otros pasajeros con respeto.
- Llamar a Servicios de Traslado Médico No Urgente lo antes posible para programar, modificar o cancelar un traslado.
- Usar cinturón de seguridad y otro equipamiento de seguridad según lo exige la ley (por ejemplo, butacas).
- Solicitar con antelación cualquier parada adicional, por ejemplo, en la farmacia.

Cancelar o cambiar su traslado

Comuníquese con Servicios de Traslado Médico No Urgente de la EOCCO al menos 2 horas antes de la hora de recogida si sabe que necesitará cancelar o reprogramar un traslado.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Si no puede llamar durante las horas de oficina, deje un mensaje en el buzón de voz. Si tiene preguntas o quiere cambiar un traslado, comuníquese con Servicios de Traslado Médico No Urgente de la EOCCO al 1-877-875-4657 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Si no se presenta

Una inasistencia se produce cuando usted no está listo para que lo recojan a la hora acordada. El conductor esperará al menos 15 minutos después de la hora de recogida antes de irse. Podríamos restringir sus traslados futuros si tiene demasiadas inasistencias.

Restringir los traslados significa que podemos limitar el número de viajes que puede hacer, limitarlo a un único conductor o exigir que llame antes de cada traslado.

Si se deniega su traslado

Recibirá una llamada para comunicarle que denegaron su traslado. Dos miembros del personal revisan todas las denegaciones antes de enviárselas. Si denegamos su traslado, recibirá una carta de denegación en un plazo de 72 horas a partir de la decisión. Además, en la carta se incluirá la norma aplicable y el motivo de la denegación.

Puede presentar una apelación ante la EOCCO si no está de acuerdo con la denegación. Dispone de 60 días a partir de la fecha del aviso de denegación para presentar una apelación. Si la denegación se mantiene tras la apelación, también tiene derecho a solicitar una audiencia estatal.

También le enviaremos una carta a su proveedor si este forma parte de nuestra red de proveedores y ha solicitado el traslado en su nombre.

Tiene derecho a presentar un reclamo o una queja formal en cualquier momento. Estos son algunos ejemplos de motivos para presentar un reclamo o una queja formal:

- Inquietudes sobre la seguridad de un vehículo
- Calidad de los servicios
- Interacciones con conductores y proveedores (como la descortesía)
- Servicio de traslado que no se prestó según lo acordado
- Derechos del consumidor

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Para obtener más información sobre cómo presentar un reclamo o una apelación, consulte la página 122.

Guía de traslados

Consulte la Guía de traslados gratuitos del Departamento de Servicios de Traslado Médico No Urgente de la EOCCO en www.eocco.com/members/your-resources/non-emergent-medical-transportation.

Para solicitar una copia impresa, usted o su representante pueden llamar a Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Se le enviará en un plazo de 5 días laborables. La copia impresa puede estar en el idioma y formato que usted prefiera.

La guía también contiene más información, por ejemplo, sobre lo siguiente:

- Sillas de ruedas y ayuda a la movilidad
- Seguridad del vehículo
- Normas y obligaciones del conductor
- Qué hacer en caso de emergencia o mal tiempo
- Citas a una larga distancia
- Reembolso de comidas y alojamiento

Proveedores de atención primaria (PCP)

Un proveedor de atención primaria es el médico a quien usted acudirá regularmente para recibir recetas y atención médica. Puede elegir uno por su cuenta o podemos ayudarlo a elegir.

Los proveedores de atención primaria pueden ser médicos, enfermeros u otros profesionales. Tiene derecho a elegir un PCP que esté dentro de la red de la EOCCO. Si no elige a un proveedor en un plazo de 90 días tras convertirse en miembro, la EOCCO elegirá uno por usted o lo asignará a una clínica. La EOCCO le enviará una carta con la información de su proveedor.

Proveedores dentro de la red

La EOCCO trabaja con algunos proveedores, no con todos. Los proveedores que trabajan con nosotros se conocen como “proveedores dentro de la red o participantes”. Los proveedores que no trabajan con nosotros se conocen como “proveedores fuera de la red”. Es posible que pueda acudir a proveedores fuera de la red si lo necesita, pero estos deben formar parte del Plan de Salud de Oregón.

Su PCP trabajará con usted para ayudarlo a mantenerse lo más sano posible. Además, hará un seguimiento de sus necesidades médicas básicas y de especialidad. Su PCP hará lo siguiente:

- Conocerlo a usted y familiarizarse con su historia clínica.
- Proporcionarle atención médica.
- Mantener sus expedientes médicos actualizados y en un solo lugar.

Su PCP puede remitirlo a un especialista o ingresarlo en un hospital, si es necesario.

Cada miembro de su familia que reciba beneficios del OHP debe elegir a un PCP. Pueden tener PCP distintos.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si no elige a un PCP, elegiremos uno por usted. Comuníquese con Servicios al Cliente si quiere cambiarlo. Puede comenzar a visitar a su nuevo PCP el mismo día que se haga el cambio.

Recuerde consultarle a la EOCCO sobre un dentista, un proveedor de salud mental y una farmacia.

Cómo elegir a un PCP

Como miembro, usted debe elegir una clínica o un consultorio médico como su PCP. Elija a su PCP y envíenos por correo postal la Hoja de selección de PCP que recibió con su paquete de bienvenida. La EOCCO también podría asignarle un PCP si usted no elige uno en el plazo de 90 días a partir de su inscripción en la Organización. Si más adelante quiere cambiar el PCP que la EOCCO eligió para usted, comuníquese con Servicios al Cliente. Si no recibió el paquete de bienvenida, contáctenos.

Una vez que haya elegido a un PCP o la EOCCO le haya asignado uno, recibirá una nueva tarjeta de identificación de la EOCCO con el nombre y el número de teléfono de su PCP.

Encuentre el número de teléfono de su PCP y otra información en la herramienta de búsqueda de proveedores en www.eocco.com/eocco-provider-search/. También puede obtener el número de teléfono de su PCP y otra información de contacto llamando a Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821. El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711.

Es importante que sepa cómo utilizar su plan dental. Este puede ayudarlo a elegir una clínica o un consultorio dental como dentista de atención primaria (PCD). Su PCD trabajará con usted para atender sus necesidades dentales. Para ponerse en contacto con su plan dental, consulte la página 56. Cada miembro de su familia debe tener un PCD. Debe acudir a su PCD para la mayoría de sus necesidades de salud dental. Este lo remitirá a un especialista si es necesario.

Su PCD es importante por los siguientes motivos:

- Es su primer contacto cuando necesita recibir atención dental.
- Gestiona sus servicios y tratamientos de salud dental.
- Programa sus visitas de atención especializada.

Cómo cambiar de PCP

Puede cambiar de PCP en cualquier momento.

Para elegir un PCP, utilice la herramienta de búsqueda de proveedores en www.eocco.com/eocco-provider-search/. También podemos brindar asistencia durante este proceso. Llame a Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 e indíquenos qué PCP ha elegido. El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711. Puede comenzar a visitar a su nuevo PCP el mismo día que se haga el cambio, si es que el cambio se aprueba. Cada miembro de su familia que reúna los requisitos debe elegir a un PCP. Pueden tener PCP distintos.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Cada vez que elija un nuevo PCP, la EOCCO le enviará una nueva tarjeta de identificación por correo postal. Asegúrese de que su dirección registrada en el Plan de Salud de Oregón esté siempre actualizada.

Cambios en relación con su PCP

Si se produce un cambio y su PCP deja de trabajar con la EOCCO, le enviaremos una carta 30 días antes de que se produzca el cambio. Si dicho cambio ya se produjo, le enviaremos una carta en un plazo de 15 días a partir del cambio.

Directorio de proveedores

Para elegir o cambiar un PCP, tiene dos opciones:

- Ingresar a nuestro sitio web, <https://www.eocco.com/eocco-provider-search/>, y luego, al directorio de proveedores.
- Llamar a Servicios al Cliente.

Para informarnos cuál es el PCP que eligió, tiene tres opciones:

- Completar el formulario en línea en <https://www.eocco.com/providers/pcp>.
- Enviarnos por correo postal la Hoja de selección de PCP que recibió con su paquete de bienvenida.
- Llamar a Servicios al Cliente.

La EOCCO podría asignarle un PCP si usted no elige uno en el plazo de 90 días a partir de su inscripción en la Organización.

Si no recibió el paquete de bienvenida, contáctenos.

Puede encontrar la siguiente información en el Directorio de proveedores:

- Si un proveedor está aceptando nuevos pacientes.
- Tipos de proveedores (médico, dental, de salud conductual, farmacias, entre otros).
- Cómo ponerse en contacto con los proveedores.
- Opciones de atención por videoconferencias o llamadas telefónicas (telesalud).
- Ayuda lingüística (como servicios de comunicación con lenguaje de señas estadounidense, traducciones e interpretaciones).
- Adaptaciones para personas con discapacidades físicas.

Puede obtener una copia impresa. También puede solicitar una copia en un formato diferente (como en otro idioma, letra grande o braille) sin costo para usted. Llame a Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Programar una cita

Puede programar una cita con su proveedor tan pronto como elija uno.

Su PCP debería ser el primer profesional al que acuda cuando necesite recibir atención. Este le programará una cita o lo ayudará a decidir el tipo de atención que necesita. También puede remitirlo a otro servicio o recurso cubierto. Llámelo directamente para programar una cita.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si es la primera vez que visitará a su PCP, programe una cita para un chequeo. De esta forma, su PCP podrá conocerlo y familiarizarse con su historia clínica antes de que tenga algún problema de salud o alguna inquietud. Esto le permitirá evitar cualquier tipo de demora la primera vez que necesite usar los beneficios.

Antes de su cita médica, anote lo siguiente:

- Las preguntas que quiera hacerle a su PCP u otros proveedores.
- El historial de los problemas de salud de su familia.
- Los medicamentos que toma, incluidos los medicamentos con receta o de venta libre, las vitaminas o los suplementos.

Llame para programar una cita durante el horario de atención e informe lo siguiente:

- Su condición de miembro de la EOCCO
- Su nombre y número de identificación de la EOCCO
- El tipo de cita médica que necesita
- Si necesita un intérprete y el idioma que necesita

Díganos si está enfermo y si necesita una cita para ese mismo día.

Puede obtener traslado gratuito a su cita. Para obtener más información sobre los traslados, consulte la página 69.

Citas omitidas

Intente no faltar a sus citas médicas. Si cree que faltará a una, comuníquese con su PCP para cancelarla de inmediato. Este programará otra cita para usted. Si no se lo informa con anticipación, este podría no querer atenderlo nuevamente.

Cada proveedor tiene sus propias normas en cuanto a las citas omitidas. Pregúntele a su PCP cuáles son las suyas.

Ayuda para organizar su atención con coordinación de la atención

Puede obtener coordinación de la atención por parte de su centro de atención primaria centrado en el paciente (PCPCH), su proveedor de atención primaria u otro equipo de atención primaria. Usted o alguien que hable por usted puede solicitar la coordinación de la atención en cualquier momento. También puede hablar con su proveedor o con Servicios al Cliente de la EOCCO para solicitar un coordinador de la atención. También puede ingresar en <https://www.eocco.com/members/your-resources/Coordinated-Care> para obtener más información sobre la coordinación de la atención.

El propósito de este servicio es mejorar su salud en general. Con nuestra ayuda, podrá conocer sus necesidades de atención médica y encargarse de su salud y bienestar.

La EOCCO tiene personal que forma parte de su equipo de coordinación de la atención. El personal de la EOCCO está comprometido a apoyar a los miembros con sus necesidades de atención, y puede ayudarlo a encontrar atención física, de desarrollo, dental, conductual y social en el lugar y en el momento que necesite.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Una vez que se comience a coordinar su atención, la EOCCO le enviará una carta para informarle qué integrante del equipo de coordinación de la atención es el principal responsable de coordinar su atención y sus servicios.

Tanto usted como su representante pueden solicitar un coordinador de la atención. Comuníquese con Servicios al Cliente al 888-788-9821 de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m. (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Trabajamos juntos por su bienestar

Su equipo de coordinación de la atención trabajará en estrecha colaboración con usted. Dicho equipo estará integrado por diferentes personas que trabajarán juntas para satisfacer sus necesidades, entre las que se encuentran proveedores, especialistas y programas comunitarios con los que trabaja.

Queremos contribuir a que cualquier profesional que le brinde atención pueda centrarse en lograr que usted se mantenga bien y mejore su salud. Su equipo de atención trabajará de manera conjunta para gestionar y organizar sus servicios. Esto le permitirá asegurarse de que recibe la mejor atención según sus necesidades.

Una vez que le asignan un coordinador, recibirá una carta con la información de contacto de esta persona para que siempre tenga cómo comunicarse con él. Usted y su equipo de atención asignado elaborarán un plan llamado plan de atención, el cual lo ayudará a satisfacer sus necesidades. El plan incluirá los servicios y apoyos que necesita para cumplir sus objetivos. Este plan aborda sus necesidades médicas, dentales, culturales, conductuales, sociales y de desarrollo para que obtenga resultados positivos en materia de salud y bienestar. El plan se revisará y actualizará al menos una vez al año, y a medida que sus necesidades cambien, o si lo solicita. Usted recibirá una copia de su plan de atención. Si tiene un representante, puede trabajar junto al coordinador de la atención en estas cosas por usted.

Los enfermeros y administradores de casos del equipo de atención están especialmente capacitados en muchas afecciones. Pueden ayudarlo con las siguientes:

- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca
- Asma
- Depresión
- Presión arterial alta
- Otras afecciones

Este equipo de atención también está dispuesto a ayudarlo con sus autorizaciones y otras necesidades. Pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Explicarle sus beneficios y cómo funcionan
- Elegir a un proveedor de atención primaria (PCP)
- Recibir atención y consejos fáciles de seguir
- Entender el sistema de atención médica coordinada
- Obtener servicios de salud conductual
- Asegurarse de que sus proveedores se comunican entre sí para conocer sus necesidades de atención médica

Su equipo de atención también puede ayudarlo a encontrar otros recursos en su comunidad, como la ayuda para necesidades no médicas. Estos son algunos ejemplos de necesidades no médicas:

- Vivienda segura
- Alimentos saludables
- Traslados
- Capacitaciones y cursos
- Apoyo familiar
- Servicios sociales

Miembros con Medicare

Usted también puede obtener ayuda con sus beneficios del OHP y Medicare. Un coordinador de la atención trabaja con usted, sus proveedores, su plan de Medicare Advantage y su cuidador. Nosotros trabajamos con estas personas para ofrecerle servicios sociales y de apoyo, como servicios comunitarios culturalmente específicos.

Coordinación intensiva de la atención

Puede recibir servicios de coordinación intensiva de la atención (ICC) si necesita ayuda adicional. Los servicios de ICC proporcionan apoyo adicional a quienes lo necesitan.

Usted o su representante pueden solicitar servicios de ICC en cualquier momento y averiguar si son adecuados para usted.

Entre las personas que podrían reunir los requisitos para recibir servicios de ICC se encuentran las siguientes:

- Adultos mayores, personas con problemas auditivos, sordas, ciegas o que tengan otras discapacidades.
- Personas con numerosas necesidades de atención médica, numerosas afecciones crónicas o enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI).
- Personas que reciben servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) financiados por Medicaid.
- Personas que realizan un tratamiento asistido por medicamentos para el trastorno por abuso de sustancias.
- Mujeres con diagnóstico de embarazo de alto riesgo.
- Consumidores de drogas inyectables.
- Personas que tienen un trastorno por abuso de sustancias y que necesitan tratamiento para la abstinencia.
- Personas con VIH, sida o tuberculosis.
- Veteranos y sus familias.
- Personas con alto riesgo de tener un primer episodio de psicosis.
- Personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo.
- Y otras.

La coordinación intensiva de la atención también puede ayudar a niños en las siguientes situaciones:

- Tienen entre 0 y 5 años y muestran signos tempranos de problemas sociales, emocionales o conductuales o tienen un diagnóstico de trastorno emocional grave.
- Tienen síndrome de abstinencia neonatal.
- Se encuentra bajo la custodia del sistema de bienestar infantil.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Usted y su coordinador intensivo de la atención elaborarán un plan llamado Plan de coordinación intensiva de la atención (ICCP). Este plan debe elaborarse en un plazo de 10 días a partir del inicio del programa de ICC. Lo ayudará a satisfacer sus necesidades y a mantener sus objetivos de salud y seguridad personal.

Su plan de atención incluirá los servicios y apoyos que necesita para cumplir sus objetivos. Además, se actualizará cada 90 días o antes si se produce algún cambio en sus necesidades de atención. Puede obtener una copia de su plan.

Contará con un equipo de ICC para ayudarlo. Dicho equipo estará integrado por diferentes personas que trabajarán juntas para satisfacer sus necesidades, entre las que se encuentran proveedores y especialistas con los que trabaja. Este plan aborda sus necesidades médicas, sociales, culturales, conductuales, educacionales, espirituales, financieras y de desarrollo para que obtenga resultados positivos en materia de salud y bienestar. La función del equipo de atención es garantizar que las personas adecuadas formen parte de su plan de atención para ayudarlo a alcanzar sus objetivos. Trabajaremos juntos para brindarle apoyo.

Su coordinador de la atención también puede hacer lo siguiente:

- Acceder a recursos para garantizar que usted se sienta cómodo, seguro y bien atendido.
- Utilizar programas de atención que lo ayuden a tratar enfermedades crónicas.
- Ayudarlo con problemas médicos como la diabetes, las enfermedades cardíacas y el asma.
- Ayudarlo con problemas de salud conductual como la depresión y el trastorno por abuso de sustancias.
- Elaborar un plan de tratamiento con usted.

Para solicitar un coordinador intensivo de la atención, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). La EOCCO se asegurará de que usted o su representante reciban el nombre y número de teléfono de su coordinador intensivo de la atención.

Los servicios de coordinación intensiva de la atención están disponibles de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. Si no logra obtener los servicios de ICC durante el horario de atención habitual, la EOCCO le ofrecerá otras opciones.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Beneficios integrales y preventivos para miembros menores de 21 años

El beneficio de las pruebas tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) brinda servicios de atención médica integral y preventiva a miembros del OHP entre 0 y 21 años. Este beneficio le brinda la atención que necesita para su salud y desarrollo. Estos servicios pueden detectar problemas y ayudar a tratarlos de manera temprana, tratar enfermedades y apoyar a niños con discapacidades.

No es necesario inscribirse por separado en EPSDT; si tiene menos de 21 años y está inscrito en OHP, recibirá estos beneficios.

El beneficio de EPSDT cubre lo siguiente:

- Cualquier servicio necesario para detectar o tratar enfermedades, lesiones u otros cambios en la salud.
- Servicios de exámenes médicos de “niño sano” o “adolescente sano”, de diagnóstico y pruebas para determinar si existe alguna afección física, dental, del desarrollo y de la salud mental en miembros menores de 21 años.
- Remisiones, tratamiento, terapia y otras medidas para ayudar con cualquier afección descubierta.

Para los miembros menores de 21 años, la EOCCO debe proporcionar lo siguiente:

- Exámenes y evaluaciones programados periódicamente de salud física, mental, del desarrollo, bucal o dental, del crecimiento y nutricional.
 - Si la EOCCO no cubre la salud bucal o dental, aún puede recibir estos servicios a través del OHP llamando al 1-800-273-0557.
- A partir del 1.º de enero de 2023, todos los servicios médicamente necesarios y apropiados deben tener cobertura para los miembros menores de 21 años, independientemente de si tuvieron cobertura en el pasado (esto incluye cosas “por debajo de la línea” en la Lista de prioridades). Para obtener más información sobre la Lista de prioridad, consulte la página 29.

En relación con EPSDT, la EOCCO no negará un servicio sin antes comprobar si es médicamente necesario y apropiado para usted.

- *Médicamente necesario* suele usarse para hacer referencia a un tratamiento necesario para prevenir, diagnosticar o tratar una afección, o para apoyar el crecimiento, el desarrollo, la independencia y la participación de un niño en la escuela.
- *Médicamente apropiado* suele usarse para hacer referencia a que un tratamiento es seguro, eficaz y ayuda a la persona a participar en la atención y las actividades. La EOCCO puede elegir cubrir la opción útil menos costosa.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Siempre debería recibir una notificación por escrito cuando se le niega algo, y tiene derecho a apelar si no está de acuerdo con la decisión. Consulte la página 126 para obtener más información.

Esto incluye *todos* los servicios:

- Salud física
- Salud conductual
- Salud dental
- Necesidades de atención médica sociales

Si usted o algún miembro de su familia necesita servicios de EPSDT, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) o con un coordinador de la atención llamando al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Esta persona lo ayudará a recibir la atención que necesita. En el caso de que se requiera una autorización, también se ocupará de obtenerla. Hable con su dentista de atención primaria si necesita servicios dentales. Todos estos servicios son gratuitos.

Ayuda para obtener servicios de EPSDT

- Para realizar preguntas sobre el programa de EPSDT, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).
- Para programar servicios dentales u obtener más información sobre estos, comuníquese con su plan dental. Consulte la información de contacto en la página 56.
- Tanto usted como un miembro de su familia o un tutor que reúnan los requisitos pueden obtener traslados gratuitos hacia y desde los centros proveedores de servicios de EPSDT cubiertos. Para programar un traslado u obtener información, llame al 877-875-4657 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

También puede encontrar información en nuestro sitio web, www.eocco.com/members/your-resources/general-resources.

Pruebas de detección

La EOCCO y el OHP cubren las visitas regulares para realizarse pruebas EPSDT en las edades adecuadas. El OHP sigue los lineamientos de la Academia Americana de Pediatría y de Bright Futures. Puede visitar el sitio web de Bright Futures en <https://brightfutures.aap.org/Pages/default.aspx>.

Los *Lineamientos de Bright Futures* ofrecen orientación sobre todas las pruebas de detección preventivas y las visitas de niño sano.

Las visitas para realizarse pruebas de detección deben incluir lo siguiente:

- Prueba de desarrollo.
- Prueba de plomo:
 - Los niños deben realizarse una prueba de detección de plomo a los 12 y a los 24 meses de edad. Todos los niños de entre 24 y 72 meses que no se hayan hecho una prueba de detección con anterioridad, deben hacerse una.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Haber completado un cuestionario de evaluación de riesgos no es suficiente para cumplir con el requisito del OHP de realizar una prueba de detección de plomo a los niños. Todos los niños intoxicados con plomo pueden recibir servicios de seguimiento de parte de un administrador de casos.
- Otras pruebas de laboratorio necesarias (como la de anemia, células falciformes y otras) en función de la edad y el factor de riesgo del paciente.
- Evaluación del estado nutricional.
- Examen físico general sin ropa, que incluya la inspección de dientes y encías.
- Historial completo de salud y desarrollo (incluida la revisión del desarrollo de la salud física y mental). Esto incluirá información de sus otros proveedores.
- Inmunizaciones (vacunas) que cumplan con los estándares médicos:
 - Esquema de vacunación para niños (desde el nacimiento hasta los 18 años): www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html
 - Esquema de vacunación para adultos (desde los 19 años): www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html
- Orientación y educación sobre la salud para padres e hijos.
- Remisiones para tratamientos de salud física y mental médicamente necesarios.
- Pruebas de audición y de visión necesarias.
- Servicios y pruebas de detección recomendados a determinadas edades, desde el nacimiento hasta los 21 años. Consulte el esquema de Bright Futures en https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.
- Etc.

Las visitas cubiertas también incluyen chequeos o exámenes no programados que pueden hacerse en cualquier momento debido a una enfermedad o a un cambio en el estado de salud o del desarrollo.

Remisión a servicios de EPSDT, diagnóstico y tratamiento

Su proveedor de atención primaria puede remitirlo si detecta una afección física, mental, dental o por abuso de sustancias. Otro proveedor lo ayudará con diagnósticos o tratamientos adicionales.

El proveedor que haga la prueba les explicará al niño y a sus padres o tutores la necesidad de la remisión. Si está de acuerdo con la remisión, el proveedor se encargará de hacer los trámites.

La EOCCO o el OHP también ayudarán con la coordinación de la atención, según sea necesario.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Las pruebas de detección pueden determinar la necesidad de los siguientes servicios:

- Diagnóstico y tratamiento de defectos visuales y auditivos, incluidos el uso de anteojos y audífonos.
- Atención dental, a una edad tan temprana como sea necesario, que permita aliviar el dolor y las infecciones, restaurar los dientes y mantener la salud dental.
- Vacunas, si durante la prueba de detección se determina que la vacuna es necesaria y apropiada en ese momento, entonces el tratamiento de inmunización debe proporcionarse de inmediato.

Estos servicios se deben proporcionar a los miembros que reúnan los requisitos para los servicios de EPSDT.

Servicios de EPSDT no incluidos:

- Puede encontrar el nombre y teléfono de su PCP en su tarjeta de identificación de la EOCCO. También puede consultar el *Directorio de proveedores* de la EOCCO en www.eocco.com/eocco-provider-search.
- Entre los servicios no cubiertos se encuentran los siguientes: Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP), programas de educación u otros programas de servicios sociales, etc.
- Un coordinador de la atención también puede ponerlo en contacto con servicios comunitarios y sociales. Para obtener más información sobre la coordinación de la atención, consulte la página 64.
- Si tiene preguntas sobre las remisiones de su PCP para recibir tratamiento y servicios, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). También puede llamar para obtener información sobre la coordinación de la atención.

Trabajadores de salud tradicionales (THW)

Los trabajadores de salud tradicionales (THW) pueden responder sus preguntas acerca de la atención médica y las necesidades sociales. También facilitan la comunicación entre los proveedores de atención médica y otras personas involucradas en su atención. Además, lo ponen en contacto con personas y servicios de la comunidad que podrían ayudarlo.

Existen diferentes tipos de trabajadores de salud tradicionales:

- **Asistente de partos: persona que ayuda a las embarazadas y a sus familias con apoyo personal no médico.** Asiste durante el embarazo, el parto y después del nacimiento del bebé.
- **Trabajador de salud comunitario (CHW):** trabajador de la salud pública que entiende a las personas y la comunidad donde vive. Ofrece ayuda para acceder a servicios de salud y a servicios comunitarios. Un trabajador de salud comunitario también lo ayuda a adoptar hábitos saludables. Generalmente se trata de una persona de su mismo origen étnico, que habla su idioma, o que ha tenido las mismas experiencias de vida que usted.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- **Navegador de salud personal (PHN):** persona que le proporciona información, herramientas y apoyo para que pueda tomar las mejores decisiones sobre su salud y bienestar, en función de su situación.
- **Especialista en apoyo entre pares (PSS):** persona que ha tenido problemas de salud mental, adicción y se ha recuperado. O bien, padres de un niño con problemas de salud mental o en tratamiento por adicción. Ofrece apoyo, aliento y ayuda a quienes se enfrentan a los problemas de adicción y salud mental. Puede ayudarlo a pasar por las mismas situaciones por las que pasaron ellos. Existen diferentes tipos de especialista en apoyo entre pares en función de las necesidades específicas. Estos especialistas incluyen especialistas en apoyo familiar que ayudan a las familias, especialistas en apoyo juvenil que trabajan con jóvenes, compañeros de recuperación que ayudan a las personas a recuperarse de una adicción y compañeros de salud mental que apoyan a las personas con problemas de salud mental.
- **Especialista en bienestar (PWS):** persona que forma parte del equipo de atención médica en el hogar y que lo defiende a usted y sus necesidades. Cuida de la salud general de las personas de su comunidad y puede ayudarlo a superar problemas de adicción, salud mental o afecciones físicas.
- **Practicantes de la medicina tradicional tribal (THW):** persona que ayuda a las comunidades indígenas tribales o urbanas a mejorar su salud general. Ofrece educación, asesoramiento y apoyo que pueden ser específicos de las prácticas tribales.

Un practicante de la medicina tradicional tribal puede ayudarlo con lo siguiente:

- Encontrar un nuevo proveedor.
- Recibir la atención que necesita.
- Entender sus beneficios.
- Obtener información sobre los servicios y el apoyo relacionados con la salud conductual.
- Obtener consejos sobre los recursos comunitarios que podrían serle útiles.
- Encontrar a alguien de su comunidad con quien hablar.

Los THW están disponibles en todos los condados donde la EOCCO brinda servicios y pueden realizar visitas virtuales, presenciales en el consultorio y, en algunos casos, en el domicilio.

Todos los miembros de la EOCCO tienen el derecho a recibir los servicios de un THW.

Los miembros de la EOCCO reúnen los requisitos para los servicios de THW sin costo adicional. Los miembros pueden solicitar servicios de THW mediante autorremisión. Para ello, deben escribir a THW@eoocco.com o llamar al 503-952-4495 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). También pueden enviárselas a su médico de atención primaria o equipo de atención, y a través del portal de proveedores de EOCCO en <https://www.eoocco.com/eoocco-provider-search/>. Tras la solicitud, se conectará al miembro con un THW para que reciba sus servicios.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eoocco.com.

Usted o su representante pueden llamar o enviar un correo electrónico a nuestro representante de THW para obtener más información sobre los THW y cómo utilizar sus servicios.

Información de contacto de nuestro representante de THW:

Hannah Briggs

Correo electrónico: THW@eocco.com

Teléfono: 503-952-4995 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Si hubiera un cambio en la información de contacto de nuestra representante de THW, podrá encontrar la información actualizada en www.eocco.com/members/your-resources/general-resources.

Servicios adicionales

Servicios alternativos

La EOCCO ofrece servicios o entornos que son alternativas médicamente adecuadas para los servicios cubiertos por el OHP. Estos se conocen como servicios alternativos (ILOS) y se ofrecen como opciones útiles para los miembros. La EOCCO ofrece los siguientes servicios alternativos:

1) Programa de autocontrol de la diabetes (DSM) con Livongo como sustituto de los servicios ambulatorios de capacitación para el autocontrol de la diabetes. Este programa lo proporciona Livongo y puede ser adecuado para los miembros con diabetes tipo 1 o tipo 2 a partir de los 18 años de edad.

- El programa de autocontrol de la diabetes se ofrece en línea para que controle la diabetes. Si reúne los requisitos para participar en este programa, puede obtener lo siguiente:
 - Tiras y lancetas gratuitas
 - Glucómetro fácil de usar
 - Ayuda y orientación de un asesor de salud
- Regístrese hoy mismo:
 - Llame al 1-800-945-4355 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).
 - O bien, inscríbese en getstarted.livongo.com/EOCCO.
 - Código de registro: EOCCO

La decisión sobre si un ILOS es adecuado para usted se toma en equipo, por lo que trabajamos con su equipo de atención para hacer la mejor elección. Sin embargo, usted toma la decisión final. No es obligatorio participar en ninguno de estos programas. Si tiene preguntas sobre los beneficios o los servicios mencionados anteriormente, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Si participa en el programa de autocontrol de la diabetes y la EOCCO decide interrumpirlo, se lo comunicaremos por medio de una carta. Dicha carta también contendrá información sobre cómo presentar un reclamo, una queja formal y una apelación.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Servicios relacionados con la salud

Los servicios relacionados con la salud (HRS) son servicios adicionales que ofrece la EOCCO. Los HRS contribuyen a mejorar la salud y el bienestar generales de los miembros y la comunidad. Se trata de servicios flexibles para los miembros e iniciativas en beneficio de la comunidad para los miembros y la comunidad en general. El programa de HRS de la EOCCO ayuda a usar los fondos de la mejor manera posible para abordar los factores de riesgo social, como los de vivienda, con el fin de mejorar el bienestar de la comunidad. Los miembros con Medicare y Medicaid también pueden recibir estos servicios. Obtenga más información sobre los servicios relacionados con la salud en www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/Health-Related-Services.aspx.

Servicios flexibles

Los servicios flexibles consisten en proporcionar artículos o servicios que ayuden a los miembros a estar o mantenerse sanos. La EOCCO ofrece los siguientes servicios flexibles:

- Suministros de cocina para ayudarlo a preparar comidas sanas en el hogar.
- Membresía en un gimnasio para lograr recuperarse si el médico se lo recomienda.
- Purificadores de aire para limpiar el aire que respira si sufre de asma u otras afecciones similares.

Estos son otros ejemplos de servicios flexibles:

- Apoyo alimentario, como el reparto de alimentos, los vales de comida o las comidas adaptadas a las necesidades médicas.
- Apoyo a corto plazo para la vivienda, como depósitos para alquileres para ayudar con los gastos de mudanza, o pagos del alquiler durante un breve período, o gastos de instalación de los servicios públicos.
- Alojamiento temporal o refugio mientras se recupera tras una hospitalización.
- Artículos que fomenten los hábitos saludables, como el calzado o la ropa deportiva.
- Teléfonos o dispositivos móviles para acceder a aplicaciones de salud o telesalud.
- Otros artículos que lo mantienen sano, como el aire acondicionado o un filtro de aire.

Iniciativas en beneficio de la comunidad

Las iniciativas en beneficio de la comunidad (CBI) son servicios y apoyos para los miembros y la comunidad en general cuyo objetivo es mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

Algunos ejemplos de estos servicios son los vales de comida, vivienda o transporte. Para obtener más información sobre las CBI que se ofrecen en su comunidad, comuníquese con el Comité Asesor de la Comunidad. Ingrese en www.eocco.com/members/cac. Algunos ejemplos de otras iniciativas en beneficio de la comunidad son los siguientes:

- Clases de educación parental y apoyo familiar.
- Programas comunitarios que ayudan a las familias a acceder a frutas y verduras frescas a través de los mercados agrícolas.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Mejoras en el transporte activo, como la construcción de ciclovías y calzadas seguras.
- Programas escolares que fomentan un entorno estimulante para mejorar la salud socioemocional y el aprendizaje académico de los estudiantes.
- Capacitación de profesores y organizaciones comunitarias dedicadas a la infancia, sobre prácticas informadas sobre el trauma.

Cómo obtener servicios relacionados con la salud para usted o un miembro de su familia

Usted puede iniciar la solicitud, pero su proveedor puede ayudarlo a rellenar el formulario. Su defensor de salud también puede iniciar la solicitud de servicios relacionados con la salud.

Para solicitar servicios flexibles y leer nuestras preguntas frecuentes, consulte el *Formulario de solicitud de servicios flexibles* de la EOCCO en www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/EOCCO-Flexible-Services-Request-form.pdf.

Si tiene preguntas sobre los servicios flexibles o necesita una copia del formulario en otro idioma o formato que satisfaga sus necesidades, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711. También puede hablar con su proveedor sobre estos servicios y el formulario. Este podrá ayudarlo a rellenarlo.

Las decisiones de aprobar o denegar las solicitudes de servicios flexibles se toman caso por caso. Si se deniega su solicitud de servicio flexible, se lo informaremos por medio de una carta. No puede apelar una denegación de servicio flexible, pero tiene derecho a presentar un reclamo. Para obtener más información sobre reclamos y apelaciones, consulte la página 122.

Si es miembro del OHP y tiene problemas para recibir atención, póngase en contacto con el Programa de Defensores del Pueblo de la OHA. Los defensores del pueblo trabajan en beneficio de los miembros del Plan de Salud de Oregón y harán todo lo posible para ayudarlo. Envíe un correo electrónico a OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov o deje un mensaje en el 877-642-0450 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Otro recurso de apoyo y servicios en su comunidad es 211 Info. Marque 2-1-1 o visite el sitio web www.211info.org para obtener ayuda.

Necesidades sociales relacionadas con la salud

Las necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN) son barreras para la salud, como la vivienda o el acceso a los alimentos. Comuníquese con la EOCCO para conocer la disponibilidad de servicios de HRSN gratuitos. Entre los servicios de HRSN se encuentran los siguientes:

- Servicios de vivienda: ayudan a pagar costos de alquiler y servicios públicos, de mudanza y modificaciones en el hogar y a conseguir o conservar una vivienda.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Servicios de control climático: ayudan a obtener aires acondicionados, calentadores, filtros de aire, suministros para fuentes de alimentación y minirefrigeradores para usos relacionados con la salud. Estarán disponibles a partir de marzo de 2024.
- Servicios nutricionales: incluyen educación nutricional, comidas médicamente adaptadas, comidas o insumos de despensa, recetas de frutas y verduras.

Las fechas de inicio de los servicios de necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN) son las siguientes:

- Servicios de vivienda: estarán disponibles a partir del 1.º de noviembre de 2024 para los miembros en riesgo de quedarse sin hogar. Para las demás personas, estos servicios comenzarán en una fecha posterior.
- Servicios de control climático: estarán disponibles a partir de marzo de 2024.
- Servicios nutricionales: estarán disponibles a partir del 1.º de enero de 2025.

Usted podría reunir los requisitos para recibir algunos de los servicios de HRSN o todos ellos si es miembro del OHP y además:

- No tiene vivienda o corre el riesgo de perderla.
- Ha sido dado de alta de una institución de salud mental.
- Ha sido liberado de prisión.
- Es un adolescente que está saliendo del sistema de bienestar infantil.
- Es un adolescente con necesidades especiales de atención médica (no puede obtener los servicios hasta 2025).
- Es una persona que está por tener dos coberturas, la del OHP y de Medicare.

Además, debe reunir ciertos criterios. Comuníquese con la EOCCO a fin de ser evaluado para los servicios de HRSN. La EOCCO puede ayudarlo a programar citas para servicios de HRSN, incluidos entre ellos la evaluación de admisión.

Puede solicitar que le realicen una evaluación de elegibilidad o puede negarse a que se la realicen. Si se aprueba, puede elegir recibir o no los servicios de HRSN. Si se aprueba, los servicios de HRSN son gratuitos y puede solicitar dejar de recibirlos en cualquier momento. Si recibe servicios de HRSN, su equipo de coordinación de la atención trabajará con usted para asegurarse de que su plan de atención incluya los servicios que recibe. Para obtener información sobre la coordinación de la atención y los planes de atención, consulte la página 64.

Tenga en cuenta que para que lo evalúen para los servicios de HRSN y para recibirlos, sus datos personales pueden recopilarse y utilizarse durante las remisiones. Usted puede limitar la forma en que sus datos se comparten.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Otros programas disponibles

Programa en línea Pain School

La EOCCO se complace en presentar un nuevo programa de tratamiento del dolor crónico. Dicho programa se ofrece en nuestro sitio web.

Pain School es un programa de cuatro semanas de duración que brinda clases de dos horas una vez a la semana. Las clases ofrecen lo siguiente:

- Educación sobre el dolor
- Terapia de movimiento
- Herramientas y recursos para reducir el dolor
- Maneras de mejorar la calidad de vida
- Ayuda para que vuelva a hacer las cosas que le gustan

Este programa se centra en la persona en su totalidad, no solo en el dolor. Resulta útil contar con la remisión de un médico o PCP, pero no es obligatoria para inscribirse en el programa. Para obtener más información, ingrese en painschool.co/pain-schools-about/.

Pain School es un programa piloto en línea patrocinado por la EOCCO. Se trata de un complemento de los programas existentes en las clínicas especializadas en el dolor. Los programas existentes se encuentran en La Grande y Baker City.

Asesor de salud para dejar el tabaco

Puede acudir a un asesor de salud para que lo ayude a dejar el tabaco. Los servicios de asesoramiento están disponibles sin costo. El programa ofrece herramientas y servicios que lo ayudarán a tomar decisiones saludables y a cuidar de sí mismo. Póngase en contacto con un asesor para dejar el tabaco:

Promoción de la salud y el bienestar de la EOCCO

Correo electrónico:
careprograms@modahealth.com
877-277-7281 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

Atención médica por videoconferencia o llamada telefónica

La telesalud (también conocida como telemedicina y teleodontología) es una modalidad que le permite recibir atención médica sin necesidad de acudir a la clínica o el consultorio. La telesalud consiste en una cita a través de una llamada telefónica o una videoconferencia. La EOCCO cubre las visitas de telesalud. Los servicios de telesalud le permiten acudir a su proveedor mediante los siguientes dispositivos:

- Teléfono (llamada)
- Teléfono inteligente (llamada o videoconferencia)
- Tableta (llamada o videoconferencia)
- Computadora (llamada o videoconferencia)

Si no dispone de acceso a internet o videoconferencias, hable con su proveedor sobre lo que puede hacer.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Cómo encontrar un proveedor de telesalud

No todos los proveedores ofrecen servicios de telesalud. Cuando llame para programar su cita, pregunte por los servicios de telesalud. También puede utilizar nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en www.eocco.com/eocco-provider-search/. Haga clic en la casilla que se muestra en la siguiente imagen para buscar proveedores de telesalud. Esta no es una lista exhaustiva, por lo que recomendamos que llame a su proveedor para comprobar la información.



Si tiene algún problema de audio o video en su visita de telesalud, asegúrese de comunicárselo al proveedor.

Cuándo optar por los servicios de telesalud

Los miembros de la EOCCO que utilicen los servicios de telesalud tienen derecho a recibir la atención médica que necesiten para su salud física, dental y conductual.

Puede utilizar los servicios de telesalud en los siguientes casos:

- Si su proveedor quiere atenderlo antes de renovar una receta.
- Para recibir servicios de asesoramiento.
- Para hacer el seguimiento de una visita presencial.
- Para hacer preguntas médicas de rutina.
- Si está en cuarentena o practica el distanciamiento social debido a una enfermedad.
- Si no está seguro de si necesita ir a la clínica o el consultorio.

No se recomiendan las consultas de telesalud en casos de emergencia. Si cree que su vida corre peligro, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Para conocer la lista de hospitales que tienen sala de emergencias, consulte la página 94.

Si no sabe qué servicios u opciones de telesalud ofrece su proveedor, llámelo para preguntarle.

Los servicios de telesalud son privados

Los servicios de telesalud que ofrece su proveedor son seguros. Cada proveedor cuenta con su propio sistema de visitas de telesalud, pero cada sistema debe cumplir con la ley.

Para obtener más información sobre la privacidad y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPPA), consulte la página 12.

Asegúrese de contestar la llamada en una habitación privada o donde nadie más pueda escuchar la cita con su proveedor.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir servicios de telesalud en el idioma que necesite.
- Tener acceso a proveedores que respeten sus necesidades culturales e idiomáticas.
- Recibir servicios de interpretación de profesionales calificados y certificados. Entre estos se incluyen los servicios para personas sordas o con dificultades auditivas, o para personas con conocimientos limitados de inglés. Para obtener más información, consulte las páginas 2 y 3.
- Acudir a visitas presenciales, no solo a citas de telesalud. Si Oregón se encuentra en estado de emergencia o su clínica está en plan de catástrofe, es posible que su proveedor solo ofrezca visitas de telesalud durante un breve período de tiempo.
- Obtener el apoyo y las herramientas necesarias para recibir servicios de telesalud. A través de fondos destinados para servicios relacionados con la salud, la EOCCO puede ayudar a cubrir el costo de algunas herramientas y recursos que usted puede necesitar. Si necesita herramientas, programas o dispositivos especiales que faciliten las visitas de telesalud, podrían estar disponibles servicios flexibles o relacionados con la salud que los proporcionen o cubran su costo. Para obtener más información sobre los servicios flexibles o relacionados con la salud, consulte la página 86.

Hable con su proveedor acerca de los servicios de telesalud. También puede llamar a Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m.

Medicamentos con receta

Para abastecer una receta, puede acudir a cualquier farmacia de la red de la EOCCO. Para conocer la lista de farmacias con las que trabajamos, acceda a nuestro *Directorio de proveedores*, en www.eocco.com/eocco-provider-search/.

Para obtener en la farmacia los medicamentos recetados con cobertura de la EOCCO, debe presentar:

- La receta médica.
- Su tarjeta de identificación de la EOCCO, su tarjeta de identificación del Plan de Salud de Oregón o alguna otra constancia de cobertura, tal como una tarjeta de identificación de la Parte D de Medicare o una tarjeta de un seguro privado. Sin ellas, es posible que no puedan abastecerle la receta.

Medicamentos con receta

Ingresa en www.eocco.com/members/your-resources/pharmacy para consultar la lista de [medicamentos recetados con cobertura de la EOCCO](#).

- Si no está seguro de que su medicamento esté en nuestra lista, llámenos para que lo verifiquemos.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si su medicamento no está en la lista, infórmeselo a su proveedor. Este puede pedirnos que lo cubramos.

- Antes de que la farmacia pueda abastecer ciertos medicamentos de la lista, la EOCCO debe aprobarlos. Su proveedor nos solicitará que los aprobemos.

La EOCCO también cubre algunos medicamentos de venta libre cuando su proveedor o farmacia se los receta. Los medicamentos de venta libre son aquellos que se pueden comprar en cualquier tienda o farmacia sin necesidad de una receta, como la aspirina.

Solicitar a la EOCCO que cubra medicamentos con receta

Cuando su proveedor le solicita a la EOCCO que apruebe o cubra un medicamento recetado, se da el siguiente proceso:

- Los médicos y los farmacéuticos de la EOCCO revisan la solicitud del proveedor.
- Nosotros tomamos una decisión en un plazo de 24 horas.
- Si necesitamos más información para tomar la decisión, esta podría demorar unas 72 horas.

Si la EOCCO decide no cubrir el medicamento recetado, usted recibirá una carta de la EOCCO en la que se le explicará lo siguiente:

- Su derecho de apelar la decisión.
- La forma en que debe solicitar una apelación si no está de acuerdo con la decisión. En la carta se adjuntará un formulario para solicitar una apelación.

Medicamentos con receta

Si necesita abastecer una receta, puede acudir a cualquier farmacia de la red de la EOCCO. Puede consultar la lista de farmacias con las que trabajamos en nuestro Directorio de proveedores, en www.eocco.com/eocco-provider-search/.

Lleve a la farmacia sus tarjetas de identificación de la EOCCO y del OHP. Sin ellas, es posible que no puedan abastecerle la receta.

Medicamentos con receta

Ingresa en <https://www.eocco.com/members/your-resources/pharmacy> para consultar la lista de medicamentos recetados con cobertura de la EOCCO.

- Si no está seguro de que su medicamento esté en nuestra lista, llámenos para que lo verifiquemos.

Si su medicamento no está en la lista, infórmeselo a su proveedor. Este puede pedirnos que lo cubramos.

- Antes de que la farmacia pueda abastecer ciertos medicamentos de la lista, la EOCCO debe aprobarlos. Su proveedor nos solicitará que los aprobemos.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

La EOCCO también cubre algunos medicamentos de venta libre cuando su proveedor o farmacia se los receta. Los medicamentos de venta libre son aquellos que se pueden comprar en cualquier tienda o farmacia sin necesidad de una receta, como la aspirina.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios al Cliente de Farmacia de la EOCCO al 888-474-8539 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Medicamentos de venta libre

La EOCCO cubre algunos medicamentos de venta libre (OTC). Los medicamentos de venta libre son aquellos que se pueden comprar en cualquier tienda o farmacia sin necesidad de una receta, como la aspirina. Para que la EOCCO los pague, usted tendrá que presentar una receta de su proveedor. Lleve la receta y sus tarjetas de identificación de la EOCCO y del OHP a la farmacia cuando vaya a abastecer una receta de medicamentos de venta libre.

Obtener recetas antes de un viaje

Si piensa viajar fuera del estado y necesita abastecer una receta mientras está de viaje, es posible que pueda conseguirla con antelación. Esto se conoce como “permiso por vacaciones”. Así estará seguro de contar con medicamentos suficientes durante el viaje. La EOCCO autoriza dos permisos por vacaciones por año calendario por miembro. Si quiere saber si esta es una opción adecuada para usted, comuníquese con Servicios al Cliente de Farmacia de la EOCCO al 888-474-8539 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Servicios de farmacia por correo

Algunos medicamentos pueden enviarse por correo a su domicilio. Esto se conoce como “servicio de farmacia por correo”. Si le resulta difícil ir a la farmacia a retirar sus medicamentos, esta puede ser una buena opción para usted. Los miembros de la EOCCO pueden obtener servicios de farmacia por correo a través de Costco o Postal Prescription Services (PPS). Para obtener más información e inscribirse en los servicios de farmacia por correo, comuníquese con Servicios al Cliente de Farmacia de la EOCCO al 888-474-8539 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

Si va a viajar fuera del estado, esta también puede ser una buena opción para usted. Comuníquese con la EOCCO para averiguarlo.

El OHP paga los medicamentos para la salud conductual

La mayoría de los medicamentos que se utilizan para tratar las afecciones de salud conductual los paga el OHP, no la EOCCO. La farmacia envía la factura de su receta directamente al OHP.

Sin embargo, tanto la EOCCO como su proveedor lo ayudarán a obtener los medicamentos para la salud conductual que necesita. Hable con su proveedor si tiene preguntas. También puede llamar a Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Cobertura de medicamentos con receta para los miembros de Medicare

La EOCCO y el OHP no cubren los medicamentos que cubre la Parte D de Medicare.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si usted reúne los requisitos para acceder a la Parte D de Medicare pero decide no inscribirse, tendrá que pagar por esos medicamentos. Si tiene la cobertura de la Parte D, muestre en la farmacia su tarjeta de identificación de Medicare y su tarjeta de identificación de la EOCCO.

Si la Parte D de Medicare no cubre el medicamento, su farmacia puede facturarle a la EOCCO para ver si el OHP lo cubre. La EOCCO pagará todos los demás servicios cubiertos.

Para obtener más información sobre los beneficios de Medicare, consulte la página 92.

Servicios que no cubrimos con coordinación de la atención o sin ella.

No toda la atención médica tiene la cobertura del OHP o de la EOCCO. Si necesita atención médica, hable con su proveedor de atención primaria sobre las opciones disponibles. Si decide recibir un servicio no cubierto, es posible que tenga que pagarlo. En el consultorio del proveedor deben informarle si un tratamiento o servicio no está cubierto y cuál es su costo.

Usted solo debe pagar el servicio si firma un formulario antes de recibirlo en el que se compromete a pagarlo. El formulario debe nombrar o describir el servicio, indicar el costo aproximado e incluir una declaración de que el OHP no cubre el servicio. Para obtener más información sobre facturación, consulte la página 106.

Póngase siempre en contacto primero con Servicios al Cliente de la EOCCO para saber qué servicios están cubiertos. Si recibe una factura, llame de inmediato a Servicios al Cliente de la EOCCO.

Estos son algunos ejemplos de servicios no cubiertos:

- Algunos tratamientos, como los medicamentos de venta libre para afecciones de las que puede ocuparse en casa o que se curan por sí solas (resfriados, gripe leve, alergias estacionales, callos, durezas, etc.).
- Cirugías o tratamientos cosméticos solo para mejorar la apariencia.
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada.
- Tratamientos que no suelen ser eficaces.

Ortodoncia, con la excepción del paladar hendido en niños. Si tiene preguntas sobre los servicios cubiertos y no cubiertos, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Hospitales

Trabajamos con los siguientes hospitales para ofrecer atención médica hospitalaria habitual. Puede recibir atención médica de emergencia en cualquier hospital.

Condado	Hospital	Número de teléfono
Baker	St. Alphonsus Medical Center 3325 Pocahontas Rd Baker City, OR 97814 Sitio web: www.saintalphonsus.org/location/saint-alphonsus-baker-city-emergency-department	877-341-2121 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Gilliam	N/C	N/C
Grant	Blue Mountain Hospital 170 Ford Rd John Day, OR 97845 Sitio web: www.bluemountainhospital.org	541-575-1311 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Harney	Harney District Hospital 557 W. Washington St. Burns, OR 97720 Sitio web: www.harneydh.com	541-573-7281 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Lake	Lake District Hospital 700 S. J St. Lakeview, Oregon 97630 Sitio web: www.lakehealthdistrict.org	541-947-2114 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Malheur	St. Alphonsus Medical Center 351 S.W. Ninth St. Ontario, OR 97914 Sitio web: www.saintalphonsus.org/location/saint-alphonsus-medical-center-ontario-1	877-341-2121 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Morrow	Pioneer Memorial Hospital 564 E. Pioneer Dr. Heppner, OR 97836 Sitio web: www.morrowcountyhealthdistrict.org/pioneer-memorial-hospital	800-737-4113 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Sherman	N/C	N/C
Umatilla	St. Anthony Hospital 2801 St. Anthony Way Pendleton, OR 97801 Sitio web: www.sahpendleton.org	541-276-5121 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
	Good Shepherd Hospital 610 N.W. 11th St. Hermiston, OR 97838 Sitio web: www.gshealth.org	541-667-3400 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Union	Grande Ronde Hospital 900 Sunset Dr. La Grande, OR 97850 Sitio web: www.grh.org	541-963-8421 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Wallowa	Wallowa Memorial Hospital 601 Medical Pkwy Enterprise, OR 97828 Sitio web: www.wchcd.org	541-426-3111 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Wasco*	Mid-Columbia Medical Center 1700 E. 19th St. The Dalles, OR 97058 Sitio web: www.mcmc.net	541-296-1111 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Wheeler	N/C	N/C

* El condado de Wasco no está dentro del área de servicio de la EOCCO. Los miembros de la EOCCO pueden acudir al Mid-Columbia Medical Center (MCMC) en The Dalles para recibir atención médica.

Atención médica de urgencia

Una urgencia es un problema lo bastante grave como para necesitar tratamiento inmediato, pero no lo suficiente como para que lo atiendan en la sala de emergencias. Estos problemas urgentes pueden ser físicos, dentales o conductuales.

Puede recibir servicios de atención médica de urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin necesidad de autorización previa.

No necesita una remisión para recibir atención médica de urgencia o de emergencia. Más adelante podrá consultar la lista de centros de atención médica de urgencia y clínicas en donde pueden atenderlo sin una cita previa.

Atención de urgencia para la salud física

Estos son algunos ejemplos de atención de urgencia para la salud física:

- Cortes que no sangran demasiado, pero que podrían requerir puntos de sutura.
- Fracturas leves y fracturas de los dedos de las manos y los pies.
- Esguinces y torceduras.

Si tiene un problema médico de urgencia, llame a su proveedor de atención primaria (PCP).

Para obtener la información de contacto de su PCP, revise su tarjeta de identificación, llame a Servicios al Cliente de la EOCCO o busque en el *Directorio de proveedores* en línea en www.eocco.com/eocco-provider-search/.

Puede llamar a su PCP en cualquier momento, de día o de noche, los fines de semana y los días festivos. Informe en el consultorio de su PCP que es miembro de la EOCCO. Al hacerlo, le ofrecerán consejos o una remisión. Si no puede ponerse en contacto con su PCP para tratar un problema médico urgente o si este no puede atenderlo pronto, acuda a un centro de atención médica de urgencia o a una clínica en donde puedan atenderlo sin una cita previa. No necesita tener una cita. Consulte más abajo la lista de centros de atención médica de urgencia y clínicas en donde pueden atenderlo sin una cita previa.

Si necesita ayuda, llame a Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si no sabe si su problema es urgente, llame al consultorio de su proveedor aunque esté cerrado. Si necesita ayuda cuando el consultorio de su PCP está cerrado, llame al consultorio de su PCP. Es posible que lo atienda un contestador automático. Diga que es miembro de la EOCCO. Al hacerlo, le ofrecerán consejos o una remisión para que acuda o llame a otro sitio.

Si deja un mensaje, ocurrirá lo siguiente:

- Lo llamarán en un plazo no mayor a 30 minutos si se considera que su situación es una urgencia.
- Lo llamarán en un plazo no mayor a 60 minutos si se considera que su situación no es una urgencia. Querrán obtener más información sobre lo que le ocurre.

Usted debería llamar a su PCP fuera del horario de atención solo si tiene una afección médica de urgencia. Si necesita asesoramiento de rutina o programar citas, comuníquese durante los horarios de atención. No necesita una remisión ni autorización previa para recibir atención médica de urgencia o de emergencia.

Si necesita asesoramiento no urgente o programar citas, comuníquese durante los horarios de atención.

Centros de atención médica de urgencia y clínicas sin cita previa dentro del área de servicio de la EOCCO:

Condado	Atención médica de urgencia	Número de teléfono
Baker	St. Luke's EOMA 3950 17th St. Baker City, OR 97814	541-523-1152 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Gilliam	Sherman County Medical Clinic 110 Main St. Moro, OR 97039	541-565-3325 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Grant	St. Luke's EOMA 3950 17th St. Baker City, OR 97814	541-523-1152 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Harney	Harney District Hospital Family Care 557 W. Washington St. Burns, OR 97720	541-573-2074 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Idaho*	St. Luke's Urgent Care 1000 State St. McCall, ID 83638	208-452-8600 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
	Saint Alphonsus Urgent Care 10583 W. Lake Hazel Rd. Boise, ID 83709	208-452-8050 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Lake	Lake Health Clinic 700 S. J Street Lakeview, OR 97630	541-947-3366 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Malheur	St. Luke's Walk-in Fruitland, Idaho 1210 N.W. 16th St. Fruitland, ID 83619	208-452-8600 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
	St. Alphonsus Regional Urgent Care Fruitland, Idaho 910 N.W. 16th St. #101 Fruitland, ID 83619	208-452-6851 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Morrow	Pioneer Memorial Clinic 130 Thompson St. Heppner, OR 97836	541-676-5504 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Sherman	Sherman County Medical Clinic 110 Main St. Moro, OR 97039	541-565-3325 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Umatilla	CHI St. Anthony Hospital Family Clinic 3001 St. Anthony Way Pendleton, OR 97801	541-966-0535 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
	Good Shepherd Urgent Care 610 N.W. 11th St. Hermiston, OR 97838	541-567-2995 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Union	Grande Ronde Walk-in Clinic 506 Fourth St. La Grande, OR 97850	541-663-2300 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Wallowa	Winding Waters 603 Medical Pkwy. Enterprise, OR 97828	541-426-4502 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)
Wheeler	Pioneer Memorial Clinic 130 Thompson St. Heppner, OR 97836	541-676-5504 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

Esta no es una lista exhaustiva. Para consultar la lista exhaustiva de los centros de atención médica de urgencia y las clínicas en donde pueden atenderlo sin una cita previa, utilice nuestra herramienta de búsqueda de proveedores en www.eocco.com/eocco-provider-search/.

* La EOCCO no presta servicios a miembros residentes en el condado de Idaho, pero estos pueden acudir a St. Luke's Urgent Care en el condado de Idaho para recibir atención.

Atención dental de urgencia

Estos son algunos motivos para recibir atención dental de urgencia:

- Dolor de muelas
- Diente astillado o roto
- Corona o empaste perdido

Si tiene un problema dental de urgencia, llame a su dentista de atención primaria (PCD)

Si no logra comunicarse con su PCD o si no cuenta con uno, póngase en contacto con el plan que le corresponda:

Advantage Dental

www.advantagedental.com/

866-268-9631 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

El horario de atención es de lunes a jueves, de 8 a. m. a 6 p. m.; viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

ODS Community Dental

www.odscommunitydental.com/members

800-342-0526 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m.

Lo ayudarán a conseguir atención dental de urgencia, en función de su estado. Si tiene un problema dental urgente, debería conseguir una cita en un plazo de dos (2) semanas, o de una (1) semana si está embarazada.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Atención médica de emergencia

Llame al 911 si necesita una ambulancia o acuda a la sala de emergencias si cree que está en peligro. Una emergencia requiere atención inmediata y pone en peligro la vida. Puede tratarse de una lesión o enfermedad repentina. Las emergencias también pueden causar daños corporales. Si está embarazada, una emergencia también puede perjudicar al bebé.

Puede recibir servicios de atención médica de urgencia y de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin necesidad de autorización previa. No necesita una remisión.

Emergencias físicas

La atención médica de emergencia se ofrece cuando el paciente necesita atención inmediata y su vida corre peligro.

Estos son algunos motivos por los que podría necesitar atención médica de emergencia:

- Fracturas
- Sangrado que no se detiene
- Posible ataque al corazón
- Pérdida del conocimiento
- Convulsiones
- Dolor intenso
- Dificultad para respirar
- Reacciones alérgicas

Información adicional sobre la atención de emergencia:

- Llame a su PCP o a Servicios al Cliente de la EOCCO en un plazo de 3 días desde que recibió la atención médica de emergencia.
- Tiene derecho a acudir a cualquier hospital o centro dentro de los Estados Unidos.
- Las emergencias tienen cobertura en todo los Estados Unidos. No tienen cobertura en México ni en Canadá.
- La atención médica de urgencia ofrece servicios de posestabilización (posteriores a la atención). Los servicios posteriores a la atención son servicios cubiertos que se relacionan con una condición de emergencia. Se le proporcionan estos servicios una vez que lo estabilizan. Lo ayudan a mantenerse estable. Además, lo ayudan a mejorar o solucionar su afección.

Para conocer la lista de hospitales que tienen sala de emergencias, consulte la página 94.

Emergencias dentales

Una emergencia dental se produce cuando necesita atención dental en el mismo día. La atención de emergencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Una emergencia dental puede requerir tratamiento inmediato. Estos son algunos ejemplos de este tipo de emergencia:

- Perdió un diente como consecuencia de un golpe.
- Tiene una inflamación o infección grave en la boca.
- Tiene un dolor de muelas fuerte. Es decir, un dolor que le impide dormir o que no cesa cuando toma medicamentos de venta libre, como aspirina o Tylenol.

Si tiene una emergencia dental, llame a su dentista de atención primaria (PCD). Lo atenderá en un plazo de 24 horas. En algunos consultorios pueden brindarle atención de emergencia sin necesidad de una cita previa.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si no logra comunicarse con su PCD o si no cuenta con uno, llame al 911 o acuda a una sala de emergencias. **Si necesita un traslado en ambulancia, llame al 911.** Para conocer la lista de hospitales que tienen sala de emergencias, consulte la página 94.

Crisis y emergencias de salud conductual

Una emergencia de salud conductual se produce cuando necesita ayuda de inmediato para sentirse o mantenerse seguro. Ocurre cuando usted u otras personas están en peligro. Un ejemplo de este tipo de emergencia es sentirse fuera de control. Podría sentir que su seguridad está en peligro o pensar en lastimarse o lastimar a los demás.

Llame al 911 o acuda a una sala de emergencias si cree que está en peligro.

- Los servicios de emergencia de salud conductual no requieren remisión ni autorización previa. La EOCCO ofrece a sus miembros ayuda y servicios en caso de crisis tras una emergencia.
- Un proveedor de salud conductual puede orientarlo para conseguir servicios con el fin de mejorar y estabilizar su salud mental. Intentaremos ayudarlo y apoyarlo después de una crisis.

Puede llamar, enviar un mensaje de texto o chatear con el 988. El 988 es una línea de ayuda contra el suicidio y para casos de crisis disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Allí puede recibir apoyo solidario y compasivo de asesores capacitados.

Líneas de ayuda para casos de crisis, centros locales donde pueden atenderlo sin cita previa y centros de acogida abiertos las 24 horas del día

Condado	Proveedor de salud mental comunitario	Línea de ayuda para casos de crisis fuera del horario de atención	Comunicaciones que no son de emergencia
Baker	New Directions Northwest 541-523-3646	988 o 541-519-7126	541-523-6415
Gilliam	Community Counseling Solutions 541-384-2666	988 o 541-240-8030	541-351-9530
Grant	Community Counseling Solutions 541-575-1466	988 o 541-240-8030	541-575-0195
Harney	Symmertry Care 541-573-8376	988 o 541-573-8376	541-573-6156
Lake	Lake District Wellness 541-947-6021	988 o 877-456-2293	541-947-6027

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Malheur	Lifeways, Inc. 541-889-9167	988 o 541-889-9167	541-473-5126
Morrow	Community Counseling Solutions Consultorio de Boardman: 541-481-2911 Consultorio de Heppner: 541-676-9161	988 o 541-240-8030	541-676-5317
Sherman	Mid-Columbia Center for Living 541-296-5452	888-877-9147 o 541-384-2080 o 988	541-565-3622
Umatilla	Community Counseling Solutions Consultorio de Pendleton: 541-276-6207 Consultorio de Hermiston: 541-567-2536	988 o 541-240-8030	(541) 966-3651
Union	Center for Human Development 541-962-8800	541-962-8800, opción 6 o 988	541-426-3131
Wallowa	Wallowa Valley Center for Wellness 541-426-4524	541-398-1175	509-527-1960
Wheeler	Community Counseling Solutions 541-763-2746	988 o 541-240-8030	541-384-2080

* La EOCCO no presta servicios a miembros residentes en el condado de Wasco, pero estos pueden acudir a Mid-Columbia Center for Living para recibir atención.

A continuación se ofrecen otros números a los que puede llamar para hablar con proveedores fuera de la red:

Otras líneas de ayuda

Línea Nacional de Prevención del Suicidio: 888-628-9454

www.suicidepreventionlifeline.org

Línea Nacional de Prevención del Suicidio en español: 888-628-9454

Drug & Alcohol Hot Line, línea de ayuda para problemas de drogas y alcohol:
800-662-4357

Drug & Alcohol Hot Line, línea de ayuda por mensaje de texto para problemas de drogas y alcohol: envíe "recoverynow" al 839863

Youth Line, línea de ayuda para adolescentes: 877-968-8491

Youth Text Line, línea de ayuda por mensaje de texto para adolescentes: envíe "teen2teen" al 839869

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Military Hotline, línea de ayuda para militares: 888-457-4838

Trevor Project, línea de ayuda para personas LGBTQ: 866-488-7386

TransLifeline, línea de apoyo para personas trans: 877-565-8860

Lines for Life, línea para la prevención del abuso de sustancias y el suicidio:

800-273-8255 o envíe un mensaje de texto al 839863

Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica: 800-799-7233

Línea de ayuda (si no se trata de una crisis):

David Romprey Warm Line: línea de apoyo para cuando necesita hablar con alguien
800-698-2392

Una crisis de salud conductual se produce cuando necesita ayuda de inmediato. Si no se trata, puede convertirse en una emergencia. Llame a una de las líneas de ayuda mencionadas, las 24 horas del día, si está pasando por una de las siguientes situaciones o si no está seguro de estar teniendo una crisis. Queremos ayudarlo y ofrecerle apoyo en la prevención de emergencias.

Estos son algunos ejemplos de lo que debe observar si usted o un miembro de su familia sufre una emergencia o una crisis de salud conductual:

- Considera la idea del suicidio.
- Escucha voces que le piden lastimarse o lastimar a otra persona.
- Lastima a otras personas o animales, o daña bienes.
- Tiene comportamientos peligrosos o excesivamente perturbadores en la escuela, el trabajo, con amigos o familiares.

Estos son algunos recursos que puede ofrecer la EOCCO para ayudar a mantener la estabilidad en la comunidad:

- Línea directa para que los miembros llamen si están atravesando una crisis.
- Equipo móvil de crisis que acudirá a un miembro cuando este necesite ayuda.
- Centros donde pueden atenderlo sin necesidad de una cita previa y centros de acogida (consulte más abajo).
- Servicios de descanso para casos de crisis (atención a corto plazo).
- Alojamiento temporales para estabilizarse.
- Servicios de posestabilización y atención de urgencia. La atención de emergencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los servicios de atención posestabilización tienen cobertura y se prestan en relación con una emergencia médica o de salud conductual una vez que la emergencia se ha estabilizado, para mantener la estabilidad o resolver la afección.
- Servicios de respuesta en casos de crisis para los miembros que reciben tratamiento intensivo de salud conductual en el hogar las 24 horas del día.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Para obtener más información sobre los servicios de salud conductual, consulte a partir de la página 45.

Prevención del suicidio

Si padece una enfermedad mental y no la trata, puede correr el riesgo de cometer suicidio. Con el tratamiento adecuado, su vida puede mejorar.

Señales comunes de advertencia de suicidio:

Solicite ayuda si observa alguna señal de que usted o alguien que conoce está pensando en cometer suicidio. Al menos el 80 % de las personas que piensan en cometer suicidio están dispuestas a recibir ayuda. Debe tomar en serio las señales de advertencia.

Estas son algunas señales de advertencia de suicidio:

- Hablar sobre querer morir o matarse.
- Planificar una manera de acabar con su vida, como comprar un arma.
- Sentirse desesperanzado o no tener motivos para vivir.
- Sentirse atrapado o sentir un dolor insoportable.
- Hablar sobre ser una carga para los demás.
- Regalar posesiones preciadas.
- Pensar y hablar bastante sobre la muerte.
- Consumir una mayor cantidad de alcohol o drogas.
- Actuar con ansiedad o agitación.
- Tener comportamientos imprudentes.
- Alejarse o sentirse aislado de los demás.
- Tener cambios extremos en el estado de ánimo.

Nunca mantenga en secreto sus pensamientos o conversaciones sobre el suicidio.

Estas son algunas maneras de obtener ayuda:

- Llame al 988.
- Busque en línea el número de ayuda para casos de crisis correspondiente a su condado. Le harán una evaluación y lo ayudarán a recibir los servicios que necesita. Para conocer la lista de líneas directas adicionales para casos de crisis, consulte la página 101 o ingrese en www.eocco.com/members/your-resources/behavioral-health/Crisis-help.
- Llame al 2-1-1 o al 1-866-698-6155 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Lo ayudarán a ponerse en contacto con los recursos de salud conductual.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Atención de seguimiento tras una emergencia

Es posible que necesite atención de seguimiento después de una emergencia. Esto incluye todo lo que necesita después de abandonar la sala de emergencias. La atención de seguimiento no es una emergencia. El OHP no cubre la atención de seguimiento cuando usted está fuera del estado. Llame a su proveedor de atención primaria o al consultorio de su dentista para programar su atención de seguimiento.

- Debe recibir atención de seguimiento de su proveedor o dentista habituales. Puede solicitar al médico de la sala de emergencias que contacte a su proveedor para programar la atención de seguimiento.
- Llame a su proveedor o dentista cuanto antes después de recibir atención de urgencia o de emergencia. Infórmele dónde y por qué motivo lo atendieron.
- Este gestionará su atención de seguimiento y, si es necesario, programará una cita médica.

Atención médica lejos del hogar

Antes de viajar fuera del estado

Siempre recomendamos a los miembros ponerse en contacto con la EOCCO antes de viajar para obtener información sobre sus beneficios y servicios de emergencia fuera del estado. La EOCCO no cubre servicios fuera de los Estados Unidos, ni siquiera en México y Canadá.

Para obtener más información sobre cómo obtener un reabastecimiento de medicamentos antes de viajar, consulte la página 105.

Atención médica planificada fuera del estado

La EOCCO lo ayudará a encontrar un proveedor fuera del estado y a pagar los servicios cubiertos en los siguientes casos:

- Usted necesita recibir un servicio que no está disponible en Oregón.
- El servicio que necesita tiene un costo aceptable.

Atención médica de emergencia lejos del hogar

Usted podría necesitar atención médica de emergencia estando lejos de casa o fuera del área de servicio de la EOCCO. **Llame al 911 o acuda a una sala de emergencias.** No necesita autorización previa para recibir servicios de emergencia. Los servicios médicos de emergencia, incluidos los de salud conductual y dental, tienen cobertura en todo los Estados Unidos. No cubrimos servicios fuera de los Estados Unidos, ni siquiera en México y Canadá.

No pague para recibir atención médica de emergencia. Si paga la factura de la sala de emergencias, la EOCCO no podrá reembolsarle el dinero. Llame a la EOCCO cuanto antes, al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711), para que podamos ponernos en contacto con el proveedor de la sala de emergencias. Para obtener información sobre qué hacer si recibe una factura, consulte de la página 92.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Siga los siguientes pasos si necesita recibir atención médica de emergencia lejos del hogar:

1. Procure llevar consigo la tarjeta de identificación del OHP y de la EOCCO cuando viaje fuera del estado.
2. Muestre su tarjeta de identificación de la EOCCO y pida que envíen la factura a la EOCCO.
3. No firme ningún documento hasta que esté seguro de que el proveedor enviará la factura a la EOCCO. En ocasiones, la EOCCO no puede pagar la factura si usted firmó un formulario de compromiso de pago. Para obtener más información sobre este formulario, consulte las páginas 108 a 110.
4. Puede solicitar que la sala de emergencias o la oficina de facturación del proveedor se pongan en contacto con la EOCCO si quieren verificar la cobertura de su seguro o si tienen alguna pregunta.
5. Llame a su PCP si necesita atención médica que no es de emergencia cuando está lejos de casa.

En un caso de emergencia, no siempre es posible seguir los pasos anteriores. Estar preparado y saber qué pasos seguir para recibir atención de emergencia fuera del estado puede solucionar los problemas de facturación durante el viaje. Estos pasos pueden ayudarlo a evitar que le cobren por servicios que la EOCCO puede cubrir. La EOCCO no puede pagar un servicio si el proveedor no ha enviado la factura.

Facturación de servicios

Los miembros de la EOCCO no pagan las facturas de los servicios cubiertos

Cuando programe su primera visita con un proveedor, informe al consultorio que forma parte de la EOCCO. También hágales saber si tiene otros seguros médicos. Esto permitirá que el proveedor sepa a quién enviarle la factura. Lleve su tarjeta de identificación a todas las citas médicas.

Ningún proveedor de la red de la EOCCO o alguien que trabaje para esta puede enviarle una factura a un miembro, enviar la factura de un miembro a una agencia de cobro o iniciar una acción civil contra un miembro para cobrar el dinero que la EOCCO le debe por servicios de los que usted no es responsable. Consulte en nuestro *Directorio de proveedores* en www.eocco.com/eocco-provider-search/ la lista de proveedores dentro de la red.

No se puede facturar a los miembros por citas perdidas o errores.

- Las citas perdidas no forman parte de los servicios de la EOCCO (Medicaid) y no se pueden facturar al miembro ni a la EOCCO.
- Si su proveedor no envía la documentación correcta o no obtiene una autorización, no tiene permitido enviarle a usted una factura por ese motivo. Esto se conoce como error del proveedor.

No está permitido facturar saldos a los miembros (facturas sorpresa)

La facturación de saldo se produce cuando un proveedor factura el importe restante de la factura. Esto también se conoce como factura sorpresa. El importe es la diferencia entre el importe total facturado y el importe que paga la EOCCO. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando acude a un proveedor fuera de la red. Los miembros no son responsables de pagar estos costos.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si tiene preguntas relacionadas con facturación, comuníquese con Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Para obtener más información sobre las facturas sorpresa, ingrese en <https://dfr.oregon.gov/Documents/Surprise-billing-consumers.pdf>.

Si su proveedor le envía una factura, no la pague

Llame a Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) para pedir ayuda de inmediato.

También puede llamar a la oficina de facturación de su proveedor para asegurarse de que sepan que usted es miembro del OHP.

Es posible que deba pagar por algunos servicios

Por lo general, con la cobertura de la EOCCO, no tiene que pagar ninguna factura médica. Sin embargo, a veces, sí tiene que hacerlo.

Es posible que tenga que pagar en los siguientes casos:

- **Recibió atención médica de rutina fuera de Oregón.** Se trata de servicios fuera del estado que no eran de emergencia o de urgencia.
- **No le avisó a su proveedor que recibe beneficios del OHP.** Tampoco le avisó que tiene la cobertura de la EOCCO o de otro seguro médico. O bien, proporcionó un nombre distinto del que figura en su tarjeta de identificación de la EOCCO en el momento o después de recibir el servicio, por lo que el proveedor no podrá enviar la factura a la EOCCO. Los proveedores deben verificar que usted reúne los requisitos de la EOCCO en el momento de la prestación del servicio y antes de facturar o efectuar cobros. Deben intentar obtener información sobre la cobertura antes de emitir la factura.
- **Usted sigue recibiendo un servicio que se le ha denegado.** Usted o su representante solicitaron la continuación de los beneficios durante un proceso de apelación y audiencia de caso impugnado, y la decisión final no le fue favorable. Tendrá que pagar todos los gastos ocasionados por los servicios rechazados a partir de la fecha de entrada en vigor del aviso de acción o el aviso de resolución de la apelación.
- **Recibió dinero para obtener servicios debido a un accidente.** Una entidad pagadora externa, como un seguro de automóvil, le envió cheques por los servicios que recibió de su proveedor y usted no utilizó dichos cheques para pagarle al proveedor.
- **Acudió a un proveedor que no forma parte de la EOCCO.** Si decide acudir a un proveedor fuera de la red de la EOCCO, es posible que tenga que pagar por los servicios. Antes de acudir a un proveedor fuera de la red de la EOCCO, llame a Servicios al Cliente o hable con su PCP. Podría requerirse una autorización o podría haber un proveedor dentro de la red que le proporcione lo que usted necesita. Consulte la lista de proveedores dentro de la red que se encuentra en nuestro *Directorio de proveedores* en www.eocco.com/eocco-provider-search/.

- **Decide recibir servicios no cubiertos.** Debe pagar los servicios cuando usted decide recibirlos a pesar de que el proveedor le indica que no tienen cobertura de la EOCCO. En este caso ocurre lo siguiente:
 - Su plan no cubre el servicio.
 - Usted firmó un formulario de compromiso de pago válido antes de la prestación del servicio. Obtenga más información sobre este formulario a continuación.

Estos son algunos ejemplos de servicios no cubiertos:

- Algunos tratamientos, como los medicamentos de venta libre para afecciones de las que puede ocuparse en casa o que se curan por sí solas (resfriados, gripe leve, alergias estacionales, callos, durezas, etc.).
- Cirugías o tratamientos cosméticos solo para mejorar la apariencia.
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada.
- Tratamientos que no suelen ser eficaces.
- Ortodoncia, excepto en caso de maloclusión discapacitante y para tratar el paladar hendido en niños.

Es posible que le pidan que firme un formulario de compromiso de pago

Un formulario de compromiso de pago se utiliza cuando usted quiere recibir un servicio que la EOCCO o el OHP no cubren. Esto también se conoce como formulario de exención. Puede ver una copia del formulario en <https://bit.ly/OHPwaiver>.

Para que el formulario de compromiso de pago sea válido, debe comprobarse lo siguiente:

- El formulario indica el costo estimado del servicio. Dicho costo es idéntico al que aparece en la factura.
- La prestación del servicio está programada en un plazo no mayor a 30 días a partir de la fecha en que firmó el formulario.
- El formulario indica que el OHP no cubre el servicio.
- El formulario indica que usted está de acuerdo con pagar la factura por su cuenta.
- Usted solicitó pagar de forma privada por un servicio cubierto. En este caso, el proveedor deberá informarle lo siguiente antes de enviarle la factura:
 - Que el servicio está cubierto y la EOCCO le pagaría a usted la totalidad del costo.
 - Cuál es el costo estimado, incluidos todos los cargos relacionados, y cuál es el importe que la EOCCO pagaría por el servicio. El proveedor no puede cobrarle una cantidad superior a la que pagaría la EOCCO.
 - Usted acepta consciente y voluntariamente pagar por el servicio cubierto.
- El proveedor documenta por escrito, con la firma del miembro o de su representante, que este le proporcionó la información anterior y la siguiente:
 - Le permitieron hacer preguntas, obtener más información y consultar con su agente de casos o representante.
 - Usted acepta pagar de forma privada. Usted o su representante deben firmar el acuerdo que contiene toda la información sobre el pago privado.
 - El proveedor debe entregarle una copia del acuerdo firmado. El proveedor no puede presentar un reclamo ante la EOCCO por el servicio cubierto que se indica en el acuerdo.

- Si alguno de los datos recién mencionados no figuran en el formulario de compromiso de pago, el miembro no será responsable del pago de la factura.

Si la EOCCO rechaza la prestación de algún servicio, usted tiene derecho a solicitar un cambio de decisión. Esto se conoce como apelación, porque usted quiere que se revise nuestra decisión. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 122.

Facturas por atención médica de emergencia lejos de casa o fuera del estado

Debido a que algunos proveedores de servicios de emergencia fuera de la red no están familiarizados con las normas del OHP (Medicaid), podrían enviarle una factura. Si recibe una factura, póngase en contacto con Servicios al Cliente de la EOCCO. Es posible que tengamos recursos para ayudarlo si recibió una factura por error.

Comuníquese con nosotros de inmediato si recibe alguna factura de proveedores que prestan servicios fuera del estado. Algunos proveedores envían las facturas pendientes de pago a agencias de cobranza e incluso pueden interponer una demanda judicial para cobrarlas. Una vez que esto ocurre, resulta más difícil solucionar el problema. Haga lo siguiente tan pronto reciba una factura:

- No ignore las facturas médicas que recibe.
- Comuníquese cuanto antes con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).
El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.
- Llámenos de inmediato si recibe documentos judiciales. Además, puede acudir a un abogado o a la línea directa de beneficios públicos (800-520-5292) para obtener asesoramiento jurídico gratuito. Existen leyes de protección al consumidor que pueden ayudarlo si le llega una factura indebida mientras recibe beneficios del OHP.
- Si recibió una factura porque la EOCCO rechazó su reclamo, póngase en contacto con Servicios al Cliente. Para obtener más información sobre denegaciones, sobre sus derechos y sobre qué hacer si no está de acuerdo con nosotros, consulte la página 126.

Consejos importantes sobre el pago de servicios y facturas

- Le aconsejamos encarecidamente que llame a Servicios al Cliente antes de aceptar pagarle a un proveedor.
- Si su proveedor le pide que pague un copago, no lo haga. En lugar de eso, solicite al personal del consultorio que llame a la EOCCO.
- La EOCCO paga todos los servicios cubiertos según la Lista de prioridad de servicios de salud. Consulte la página 31 para obtener más información.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Para consultar una breve lista de los beneficios y servicios incluidos en los beneficios del OHP con la EOCCO, que también cubre la coordinación de la atención y la administración de casos, consulte la página 64. Si tiene alguna pregunta sobre lo que está cubierto, puede consultar a su PCP o llamar a Servicios al Cliente de la EOCCO.
- Todos los servicios deben ser adecuados desde el punto de vista médico o dental.
- Ningún proveedor de la red de la EOCCO o alguien que trabaje para esta puede enviarle una factura a un miembro, enviar la factura de un miembro a una agencia de cobro o iniciar una acción civil contra un miembro para cobrar el dinero que la EOCCO le debe por servicios de los que usted no es responsable.
- Los miembros nunca deben pagar por los traslados a las citas cubiertas (consulte la página 69). Los miembros pueden solicitar el reembolso de los gastos cuando van en sus propios vehículos a las visitas cubiertas u obtener pases de autobús para ir en autobús a las visitas cubiertas.
- Por lo general, la protección frente a la facturación solo se aplica si el proveedor de atención médica estaba al tanto o debería haber estado al tanto de que usted recibe beneficios del OHP. Además, solo aplica a los proveedores que trabajan con el OHP (aunque la mayoría de los proveedores lo hacen).
- En ocasiones, los proveedores no rellenan correctamente la documentación. Cuando esto ocurre, es posible que no reciban el pago. Esto no significa que usted deba pagar el servicio. Si usted ya recibió el servicio y nos negamos a efectuar el pago a su proveedor, este tampoco podrá cobrarle a usted en ese caso.
- Es posible que le enviemos un aviso en el que se indique que no pagaremos por el servicio. Esto no significa que usted deba pagarlo. El proveedor anulará los cargos.
- Si la EOCCO o su proveedor le dicen que el servicio no tiene cobertura del OHP, usted aún tiene derecho a impugnar esa decisión mediante la presentación de una apelación y la solicitud de una audiencia (consulte la página 122).
- Si la EOCCO quebrase (cerrase permanentemente), usted no sería responsable de pagar los servicios que cubrimos o prestamos.

Miembros de la EOCCO que tienen Medicare

Algunas personas tienen la cobertura de la EOCCO (Medicaid) y de Medicare al mismo tiempo. La EOCCO cubre algunos servicios que Medicare no cubre. Si usted tiene ambas coberturas, Medicare es su cobertura médica principal. La EOCCO puede pagar servicios que Medicare no cubre, tal como medicamentos.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si usted tiene ambas coberturas, no es responsable de lo siguiente:

- Copagos
- Deducibles
- Coseguros de servicios de Medicare, ya que los copagos, deducibles y coseguros de Medicare están cubiertos por la EOCCO.

Es posible que se le cobre un copago por algunos medicamentos con receta.

Si decide acudir a un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar deducibles, coseguros o copagos. Póngase en contacto con las sedes locales de la Oficina de Servicios para Personas de la Tercera Edad y Personas con Discapacidad (APD) y de la Agencia para Adultos Mayores (AAA). Ellos lo informarán sobre cómo utilizar sus beneficios. Llame al Servicio de Recursos para la Tercera Edad y las Personas con Discapacidad (ADRC) al 855-673-2372 para obtener el número de teléfono de las oficinas locales de la APD o la AAA.

Llame a Servicios al Cliente para informarse sobre las prestaciones que pagan Medicare y la EOCCO (Medicaid), o para obtener ayuda para encontrar un proveedor y para saber cómo obtener servicios.

Los proveedores le facturarán a Medicare y a la EOCCO

La EOCCO trabaja con Medicare y mantiene un acuerdo para que se envíen todos los reclamos y podamos pagar.

- Indíquelo al proveedor su número de identificación del OHP y dígame que tiene la cobertura de la EOCCO. Si aun así le indican que debe dinero, comuníquese con Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Podemos ayudarlo.
- Para obtener más información sobre las pocas ocasiones en las que un proveedor puede enviarle una factura, consulte la página 92.

Los miembros con Medicare pueden cambiar o abandonar en cualquier momento la CCO con la que reciben servicios para la salud física. Sin embargo, deben acudir a una CCO para recibir atención dental y de salud conductual.

Cambiar de CCO y trasladar la atención

Usted tiene derecho a cambiar o abandonar una CCO

Si no forma parte de una CCO, su cobertura del OHP se denomina de pago por servicio o de tarjeta abierta. Se conoce como una cobertura de pago por servicio porque el estado paga una tarifa a los proveedores por cada servicio que prestan. Los miembros del plan de pago por servicio reciben los mismos servicios para la salud física, dental y conductual que los miembros de la CCO.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Cuándo es posible cambiar o abandonar una CCO

Su lugar de residencia determina de qué CCO recibirá beneficios. Algunas zonas cuentan con más de una CCO. En dichas zonas, existen normas sobre cuándo se puede cambiar de CCO. Puede optar por cambiar o abandonar una CCO durante los siguientes períodos, sin necesidad de justificación:

- En un plazo de 30 días por los siguientes motivos:
 - No quiere el plan en el que estaba inscrito.
 - Solicitó un plan específico y el estado lo inscribió en uno distinto.
- En un plazo de 90 días tras su inscripción en la CCO o si ocurre lo siguiente:
 - El estado le envía una carta de cobertura después de la fecha de inicio de la cobertura donde se indica que forma parte de la CCO; en ese caso, usted cuenta con 90 días a partir de la fecha de la carta.
- Después de haber formado parte de la CCO durante 6 meses.
- Cuando renueve su cobertura del OHP, lo cual suele ocurrir una vez al año.
- Cuando haya dejado de tener su cobertura del OHP por menos de 2 meses, luego haya sido reinscrito en una CCO, pero haya perdido la oportunidad de elegir una CCO durante el período de renovación de la cobertura del OHP.
- Cuando una CCO tenga suspendido el ingreso de nuevos miembros.
- Al menos una vez cada 12 meses si las opciones mencionadas no aplican a su caso.

Usted puede cambiar o abandonar su CCO en cualquier momento por las siguientes causas justificadas:

- La CCO tiene objeciones morales o religiosas sobre el servicio que usted quiere recibir.
- Hay un motivo médico. Cuando los servicios relacionados no están disponibles en la red y su proveedor considera que obtener los servicios por separado supondría un riesgo innecesario. Por ejemplo: una cesárea y una ligadura de trompas al mismo tiempo.
- Otros motivos como, por ejemplo, atención deficiente, falta de acceso a los servicios cubiertos o falta de acceso a los proveedores de la red que tengan experiencia en atender sus necesidades médicas específicas.
 - Se mudará fuera del área de servicio.
 - Si cambia de domicilio a una zona en la que su CCO no presta servicios, puede cambiar de plan tan pronto como le informe al OHP sobre el cambio de domicilio. Llame al OHP al 800-699-9075 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o inicie sesión en su cuenta en línea en <https://ONE.Oregon.gov>.
 - Los servicios no se prestan en su idioma de preferencia.
 - Los servicios no se prestan de manera culturalmente apropiada.
 - Corre el riesgo de que no se le preste atención médica continuada.

Si se muda fuera del área de servicio de la EOCCO, llame al Centro Virtual de Elegibilidad del OHP al 800-699-9075 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o a la Unidad de Servicios al Cliente del OHP al 800-273-0557 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Algunos miembros pueden solicitar el cambio o abandono de una CCO en cualquier momento. Dichos miembros son los siguientes:

- Miembros con la cobertura de Medicare y la EOCCO (Medicaid), quienes pueden cambiar o abandonar en cualquier momento la CCO con la que reciben servicios para la salud física. Sin embargo, deben acudir a una CCO para recibir atención dental y de salud conductual.
- Indios americanos y nativos de Alaska que puedan presentar evidencia de su herencia indígena y que quieran recibir atención médica en otro sitio. Pueden recibir atención en un centro del Servicio de Salud para Indígenas, en una clínica o un programa de salud tribal, o en una clínica urbana, y a través del esquema de pago por servicio del OHP.

Puede obtener información sobre estas opciones por teléfono o por escrito. Llame a Servicios al Cliente del OHP al 800-273-0557 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o envíe un correo electrónico a Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Cómo cambiar o abandonar su CCO

Tenga en cuenta lo siguiente: La EOCCO quiere asegurarse de que usted reciba la mejor atención posible. Para ello, puede ofrecerle algunos servicios que la cobertura por pago de servicio o de tarjeta abierta no le ofrecen. Si tiene problemas para recibir la atención adecuada, permítanos intentar ayudarlo antes de abandonar la EOCCO.

Si aun así quiere abandonarla, es necesario que haya otra CCO disponible en su área de servicio para que usted pueda cambiarse de plan. Puede solicitar por teléfono abandonar la EOCCO, o usted o su representante pueden solicitarlo por escrito.

Infórmele al OHP si quiere cambiar o abandonar su CCO. Para hacerlo, usted o su representante pueden comunicarse con Servicios al Cliente del OHP al 800-699-9075 o al 800-273-0557 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico. También puede hacerlo a través de su cuenta en línea en ONE.Oregon.gov o por correo electrónico en Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Usted puede recibir atención médica durante el proceso de cambio de CCO. Para obtener más información, consulte la página 115.

La EOCCO puede solicitarle que la abandone por algunos motivos

La EOCCO podría solicitarle a la OHA que lo dé de baja del plan en los siguientes casos:

- Se comporta de manera agresiva, poco cooperativa o problemática con nuestro personal o proveedores. Esto no aplica si este tipo de comportamiento se debe a una necesidad de atención especial o a una discapacidad.
- Comete fraude u otros actos ilegales, como permitir que alguien más utilice sus beneficios de atención médica, alterar una receta, robar o cometer otros delitos.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Es violento o amenaza con recurrir a la violencia. Esto aplica si se comporta de esta forma con un proveedor de atención médica, con el personal del proveedor, con otros pacientes o con el personal de la EOCCO. También aplica si el acto o la amenaza de violencia perjudica gravemente la capacidad de la EOCCO para prestarle servicios a usted o a otros miembros.

Debemos solicitar al estado (la Autoridad de Salud de Oregón) que revise y apruebe su baja de nuestro plan. Usted recibirá una carta si se aprueba la solicitud de baja (cancelación de suscripción) hecha por la CCO. Puede presentar un reclamo si no está conforme con el proceso o está en desacuerdo con la decisión. Consulte la página 122 para saber cómo presentar un reclamo o solicitar una apelación.

La EOCCO no puede solicitar que lo demos de baja de nuestro plan por los siguientes (y otros) motivos:

- Su estado de salud empeora.
- No utiliza los servicios del plan.
- Utiliza muchos servicios del plan.
- Está a punto de recibir servicios de un centro asistencial o de ingresar a uno (como un centro de atención a largo plazo o un centro residencial de tratamiento psiquiátrico).
- Tiene comportamientos relacionados con sus necesidades de atención especiales que pueden ser problemáticos o poco cooperativos.
- La clase protegida a la que pertenece, su estado de salud o su historia clínica indican que probablemente necesitará muchos servicios o servicios costosos en el futuro.
- Tiene una discapacidad física, intelectual, mental o del desarrollo.
- Se encuentra bajo la custodia del sistema de bienestar infantil del Departamento de Servicios Humanos de Oregón (ODHS).
- Presenta un reclamo, está en desacuerdo con una decisión o solicita una apelación o audiencia.
- Toma una decisión sobre su atención con la que la EOCCO está en desacuerdo.

Para obtener más información o hacer preguntas sobre los otros motivos por los que se lo puede dar de baja, o sobre las excepciones o exenciones de inscripción, llame a la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o a Servicios al Cliente del OHP al 800-273-0557 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Recibirá una carta con sus derechos de cancelación de inscripción (baja) al menos 60 días antes de tener que renovar su cobertura del OHP.

Recibir atención durante el período de cambio o abandono de una CCO

Algunos miembros que cambian de plan pueden seguir recibiendo los mismos servicios y la misma cobertura de medicamentos con receta, y acudir a los mismos proveedores aunque no estén dentro de la red. Esto significa que la atención no cambiará cuando usted cambie de CCO o pase de la cobertura de pago por servicio del OHP a una CCO. En ocasiones, esto se conoce como transición de la atención (TOC).

Si tiene problemas graves de salud, necesita atención hospitalaria u hospitalización debido a problemas de salud mental, tanto su plan antiguo como el nuevo trabajarán en conjunto para asegurarse de que reciba la atención y los servicios que necesita.

¿Quién puede seguir recibiendo la misma atención durante el cambio de plan?

Esta ayuda está destinada a los miembros que tienen problemas graves de salud, necesitan atención hospitalaria u hospitalización debido a problemas de salud mental. Estos son algunos de ellos:

- Miembros que necesitan atención médica debido a una enfermedad renal en etapa terminal (ESRD).
- Niños frágiles desde el punto de vista médico.
- Miembros del programa de tratamiento del cáncer de mama o de cuello uterino.
- Miembros con VIH o sida que reciben ayuda del programa Care Assist.
- Miembros que se sometieron a un trasplante, incluidos los servicios anteriores y posteriores al trasplante.
- Miembros que están embarazadas o que hayan dado a luz recientemente.
- Miembros que estén recibiendo tratamiento contra el cáncer, incluidos los servicios de radioterapia y quimioterapia.
- Todos los miembros que, si no reciben servicios de atención continuada, pueden sufrir graves daños en su salud o correr el riesgo de necesitar atención en un hospital o una institución.

La duración de este servicio de atención es la siguiente:

Tipo de membresía	Plazo para acceder a los servicios durante el proceso de transición de la atención
Medicaid y Medicare (doble elegibilidad para la totalidad de los beneficios)	90 días
Solo Medicaid	30 días en el caso de servicios para la salud física y dental*
Solo Medicaid	60 días en el caso de servicios para la salud conductual*

* O hasta que su nuevo proveedor de atención primaria (PCP) haya revisado su plan de tratamiento.

Si abandona la EOCCO, trabajaremos con su nueva CCO o con el OHP para asegurarnos de que pueda obtener los mismos servicios que se indican a continuación.

Si necesita recibir atención durante el proceso de cambio de plan, o si tiene preguntas sobre la transición de la atención, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora estándar del Pacífico.

La EOCCO se asegurará de que los miembros que necesitan seguir recibiendo la misma atención durante el proceso de cambio de plan obtengan lo siguiente:

- Acceso continuado a la atención y traslados a las citas médicas.
- Permiso para recibir servicios de sus proveedores, incluso si no forman parte de la red de la EOCCO, hasta que se produzca una de las siguientes situaciones:
 - El tratamiento prescrito mínimo o aprobado se haya completado.
 - El proveedor encargado de la revisión considere que la atención ya no es médicamente necesaria. Si la atención la presta un especialista, un proveedor calificado revisará el plan de tratamiento.
- Algunos tipos de atención continuarán hasta completarse con el proveedor actual. Son los siguientes:
 - Atención durante y después de un embarazo o de haber dado a luz (prenatal y posparto).
 - Servicios de trasplante durante un año tras el trasplante.
 - Radioterapia o quimioterapia (tratamiento contra el cáncer) durante el tiempo que dure el tratamiento.
 - Medicamentos con un tratamiento mínimo establecido que supere los plazos de transición de la atención indicados anteriormente.

Para obtener una copia de la política sobre transición de la atención de la EOCCO, comuníquese con Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). También puede consultarla en www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/Member/Resources/EOCCO-TOC-Summary.pdf o en la página “General Resources” (Recursos generales), con el título “Transition of Care” (Transición del cuidado), en www.eocco.com/members/your-resources/general-resources. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios al Cliente.

Decisiones sobre la última etapa de su vida

Directivas anticipadas

Todos los adultos tienen derecho a tomar decisiones sobre la atención que reciben. Esto incluye el derecho de aceptar o rechazar un tratamiento. Una enfermedad o lesión puede impedirle informar a su médico, familiares o representante sobre la atención que quiere recibir. La legislación de Oregón le permite expresar sus deseos, creencias y objetivos por adelantado, antes de que necesite ese tipo de atención. El documento que se utiliza con estos fines se conoce como **directiva anticipada**.

Tiene derecho a rellenar este formulario de la manera que prefiera. La EOCCO respeta las leyes estatales y federales relacionadas con las directivas anticipadas.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

La directiva anticipada le permite hacer lo siguiente:

- Dar a conocer sus valores, creencias, objetivos y preferencias en materia de atención médica si no pudiera expresarlos por sí mismo.
- Designar a una persona para que tome sus decisiones sobre atención médica si usted no pudiera tomarlas por sí mismo. Esta persona se conoce como su representante de atención médica y debe comprometerse a desempeñar dicha función.
- Compartir, rechazar o aceptar tipos de atención médica y compartir sus decisiones sobre su atención médica futura.

Cómo obtener más información sobre las directivas anticipadas

Podemos ofrecerle un folleto gratuito sobre directivas anticipadas. Dicho folleto se llama “Making Health Care Decisions” (Toma de decisiones sobre la atención médica). Para obtener más información o una copia del folleto y del documento de directiva anticipada, solo debe comunicarse con nosotros. Llame a Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711.

La EOCCO también proporciona sesiones de capacitación sobre directivas anticipadas durante todo el año. Para obtener más información sobre cuándo se ofrecen estas capacitaciones, llame a Servicios al Cliente o visite el sitio web de la EOCCO. La capacitación está destinada a los miembros de la EOCCO, los representantes de los miembros, los proveedores o cualquier persona que quiera saber más sobre cómo elaborar una directiva anticipada. También se explica cómo conversar con un ser querido o un amigo sobre las directivas anticipadas.

Para consultar la lista de próximas capacitaciones, ingrese en www.eocco.com/members/your-resources/general-resources.

Para descargar el documento de directiva anticipada, ingrese en www.oregon.gov/oha/ph/about/pages/adac-forms.aspx.

También puede obtener información sobre las directivas anticipadas llamando a Oregon Health Decisions al **503-692-0894** o **800-422-4805** (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a jueves, de 9 a. m. a 3 p. m., hora del Pacífico.

Información útil adicional sobre las directivas anticipadas

- Elaborar una directiva anticipada es una decisión que toma usted. Si opta por no rellenar y firmar el documento de directiva anticipada, su cobertura y acceso a la atención seguirán siendo los mismos.
- No recibirá un trato diferente por parte de la EOCCO si decide no rellenar y firmar el documento de directiva anticipada.
- Si decide hacerlo, asegúrese de informar sobre esta decisión a su proveedor y a su familia, y de darles una copia del documento.
- La EOCCO respetará todas las preferencias que haya incluido en su documento de directiva anticipada debidamente rellenado y firmado.
 - La EOCCO no limita sus servicios por motivos morales o religiosos.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Es posible que su proveedor no quiera seguir su directiva anticipada debido a sus propias creencias morales o religiosas. La EOCCO puede ayudarlo a encontrar un proveedor que se adapte a sus necesidades. Si tiene un administrador de casos, usted o su representante pueden ponerse en contacto con él. Tanto usted como su representante también pueden ponerse en contacto con Servicios al Cliente de la EOCCO.

Para obtener más información sobre la política de directivas anticipadas de la EOCCO, ingrese en www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/providers/2022_EOCCO-Advance-Directive-Summary.pdf.

Cómo presentar un reclamo si la EOCCO o su proveedor no han cumplido lo que se indica en la directiva anticipada

Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Autorizaciones para la Atención Médica si su EOCCO o proveedor no hace lo que usted solicita en su directiva anticipada.

Oficina de Autorizaciones para la Atención Médica

503-370-9216 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico.

Envíe su reclamo a la siguiente dirección:

Health Licensing Office, 1430 Tandem Ave NE, Suite 180

Salem, OR 97301

Correo electrónico: hlo.info@odhsoha.oregon.gov

Para solicitar una copia impresa del formulario de presentación de reclamos, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Puede encontrar los formularios de presentación de reclamos y obtener más información en www.oregon.gov/oha/PH/HLO/Pages/File-Complaint.aspx.

Cómo anular una directiva anticipada

Para anular una directiva anticipada, solicite a su proveedor las copias de su directiva anticipada que le había entregado para que sepa que ya no es válida y destrúyalas. También puede escribir CANCELADA en letras grandes e indicar en el documento la fecha de cancelación y firmarlo. Si tiene preguntas o necesita obtener más información, comuníquese con Oregon Health Decisions al 800-422-4805 o al 503-692-0894 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

¿Cuál es la diferencia entre los formularios POLST y las directivas anticipadas?

Formularios POLST (instrucciones de tratamiento para preservar la vida)

Los POLST son formularios médicos que puede utilizar para asegurarse de que los proveedores médicos respetan sus preferencias de tratamiento cerca de la etapa final de su vida. Usted no tiene la obligación de rellenar un formulario POLST, pero si padece una enfermedad grave o tiene otros motivos por los que no desea recibir todo tipo de tratamientos médicos, puede informarse más sobre

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

este formulario. Consulte la siguiente tabla para saber de qué forma los POLST son diferentes de las directivas anticipadas:

	Directiva anticipada	POLST
¿De qué se trata?	Es un documento legal.	Es una orden médica.
¿Quién puede obtenerlo?	Todos los adultos mayores de 18 años.	Personas de cualquier edad que tengan una enfermedad grave.
¿Se requiere la autorización o la firma de mi proveedor?	No se requiere la autorización del proveedor.	Se requiere la autorización y la firma del proveedor de atención médica.
¿Cuándo se utiliza?	Atención o afección médica futura.	Atención o afección médica actual.

Para obtener más información, consulte: <https://oregonpolst.org/advance-directives> y <https://oregonpolst.org/>.

Envíe un correo electrónico a polst@ohsu.edu o llame a Oregon POLST al 503-494-3965 (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

Declaración de tratamiento de salud mental

Oregón cuenta con un formulario para dejar por escrito sus preferencias sobre la atención de salud mental. Dicho formulario se llama Declaración de tratamiento de salud mental. Este formulario se utiliza en caso de sufrir una crisis de salud mental o si no puede tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental. Tiene la opción de rellenar este formulario cuando no esté atravesando una crisis y pueda comprender y tomar decisiones sobre su atención.

¿En qué me ayuda este formulario?

El formulario indica qué tipo de atención quiere recibir si alguna vez no puede tomar decisiones por sí mismo. Solamente un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted no puede tomar decisiones sobre su salud mental.

Este formulario le permite elegir el tipo de atención que quiere o no quiere recibir. Además, le permite designar a un adulto para que tome decisiones sobre su atención. La persona que designe debe aceptar representarlo y respetar sus preferencias. Si sus preferencias no se han expresado por escrito, esta persona tomará la decisión según lo que usted hubiera querido.

Un formulario de declaración solo tiene validez durante 3 años. Si durante esos 3 años pierde la capacidad de tomar decisiones, su formulario entrará en vigor y continuará vigente hasta que pueda volver a tomar decisiones. Puede anular su declaración cuando pueda tomar decisiones sobre su atención. Debe entregar una copia del formulario tanto a su PCP como a la persona que designe para que tome decisiones por usted.

Para obtener más información sobre las declaraciones de tratamiento de salud mental, visite el sitio web del estado de Oregón en https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf.

Si su proveedor no respeta sus preferencias indicadas en el formulario, usted puede presentar un reclamo. Puede encontrar el formulario de presentación de reclamos en www.healthoregon.org/hcrqi.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Marque claramente el sobre como ***CONFIDENCIAL*** y envíelo a la siguiente dirección:
Health Facility Licensing and Certification Program
800 NE Oregon Street, Suite 465
Portland, OR 97232
Correo electrónico: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov
Fax: (971) 673-0556

Denunciar fraude, desperdicio o abuso

Somos un plan de salud comunitario y queremos asegurarnos de que el dinero de la atención médica se destina a ayudar a que nuestros miembros estén sanos y saludables. Necesitamos su ayuda para lograrlo.

Si cree que se ha cometido fraude, desperdicio o abuso, denúncielo lo antes posible. Puede presentar una denuncia anónima. Las leyes de denuncia protegen a las personas que denuncian fraudes, desperdicios y abusos. No perderá su cobertura si presenta una denuncia. Acosar, amenazar o discriminar a alguien que denuncia un fraude, desperdicio o abuso es un delito.

El fraude contra Medicaid es un delito y la EOCCO se lo toma muy en serio

Estos son algunos ejemplos de fraude, desperdicio y abuso por parte de los proveedores:

- Un proveedor le está cobrando por un servicio cubierto por la EOCCO.
- Un proveedor le envió una factura por servicios que usted no recibió.
- Un proveedor le está prestando un servicio que, según su condición de salud, no necesita.

Estos son algunos ejemplos de fraude, desperdicio y abuso por parte de los miembros:

- Acudir a varios médicos para recibir recetas para un medicamento que ya le recetaron.
- Utilizar la identificación de otro miembro para recibir beneficios.

Cómo denunciar fraude, desperdicio y abuso

Puede denunciar fraude, desperdicio y abuso de las siguientes maneras:

Llame o envíe un correo electrónico directamente a la EOCCO. **Informamos de todas las sospechas de fraude, desperdicio y abuso cometidos por proveedores o miembros a los organismos estatales que se indican a continuación.**

- Llame a nuestra línea directa: 855-801-2991
- Correo electrónico: stopfraud@modahealth.com
- Llame a Servicios al Cliente: 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

O

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Denuncie los casos de fraude, desperdicio y abuso por parte de miembros llamando, enviando un fax o escribiendo a las siguientes instituciones:

DHS Fraud Investigation Unit

P.O. Box 14150
Salem, OR 97309

Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

Fax: 503-373-1525 Hotline

Sitio web: www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Report-Fraud.aspx

O (para proveedores)

OHA Office of Program Integrity (OPI)

3406 Cherry Avenue NE
Salem, OR 97303-4924

Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

Fax: 503-378-2577

Sitio web: www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Report-Fraud.aspx

O

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU)

Oregon Department of Justice
100 SW Market Street
Portland, OR 97201

Teléfono: 971-673-1880 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

Fax: 971-673-1890

Para denunciar en línea fraudes cometidos por miembros y proveedores, ingrese en www.oregon.gov/dhs/abuse/Pages/fraud-reporting.aspx.

La EOCCO se compromete a prevenir el fraude, el desperdicio y el abuso. Cumpliremos todas las leyes relacionadas, incluidas la Ley Estatal de Reclamaciones Falsas y la Ley Federal de Reclamaciones Falsas.

Reclamos, quejas formales, apelaciones y audiencias imparciales

En la EOCCO nos aseguramos de que todos los miembros tengan acceso al sistema de quejas formales (reclamos, quejas formales, apelaciones y audiencias). Nuestro objetivo es que los miembros puedan presentar un reclamo, queja formal o apelación, y obtener información sobre cómo solicitar fácilmente una audiencia ante la Autoridad de Salud de Oregón.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Infórmenos si necesita ayuda con alguna parte del reclamo, apelación o del proceso de audiencias. También podemos ofrecerle más información sobre cómo gestionar los reclamos y las apelaciones. Hay copias disponibles de nuestra plantilla de aviso. Si necesita ayuda o quiere obtener otra información, además de la que se encuentra en este manual, comuníquese con nosotros:

Servicios al Cliente de la EOCCO

888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711)

El horario de atención es de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del Pacífico.

Puede presentar un reclamo

- Presentar un reclamo es informarnos una cuestión con la que no está conforme.
- Una disputa surge cuando usted no está de acuerdo con la EOCCO o con un proveedor.
- Si no está satisfecho con los servicios de la EOCCO, los servicios de atención médica o con su proveedor, puede presentar un reclamo o una queja formal.

Tiene derecho a presentar un reclamo si no está satisfecho con alguna parte de su atención. Intentaremos mejorar la situación. Puede presentar un reclamo por teléfono o por escrito. Para hacerlo por teléfono, comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). El Departamento de Servicios al Cliente de la EOCCO puede ayudarlo a presentar un reclamo.

Usted también puede presentar un reclamo ante la OHA o el Programa de Defensores del Pueblo. Comuníquese con la OHA al 1-800-273-0557 o con el Programa de Defensores del Pueblo al 1-877-642-0450. Los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711.

o

Escribir a la siguiente dirección:

EOCCO

Attn: Appeal Unit
601 S.W. Second Ave.
Portland, OR 97204

También puede obtener un formulario de reclamo en www.eocco.com/-/media/EOCCO/PDFs/complaint_form.pdf.

Puede presentar un reclamo en cualquier momento sobre cualquier asunto, excepto por el rechazo de un servicio o beneficio, de forma oral o por escrito. Si presenta un reclamo ante la OHA, este se enviará a la EOCCO.

Estos son ejemplos de razones por las que puede presentar un reclamo o queja formal:

- Problemas para programar citas o conseguir transporte.
- Problemas para encontrar un proveedor cerca de donde vive.
- Falta de respeto o comprensión de parte de los proveedores, el personal del proveedor, los conductores o la EOCCO.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

- Atención que recibió a pesar de no estar seguro de querer recibirla.
- Facturas por servicios que no acordó pagar.
- Disputas sobre peticiones de la EOCCO para prorrogar la toma de decisiones de aprobación.
- Seguridad del conductor o del vehículo.
- Calidad del servicio que recibió.

Un representante o su proveedor pueden presentar un reclamo en su nombre, con su autorización por escrito.

Analizaremos su reclamo y le informaremos qué se puede hacer tan rápido como se requiera, en función de su estado de salud. El plazo es de 5 días hábiles a partir del día en que recibimos su reclamo.

Si necesitamos más tiempo, le enviaremos una carta dentro de este plazo. En ella, le diremos por qué necesitamos más tiempo. Solo procederemos de esta forma si es lo más conveniente en su caso. Escribiremos todas las cartas en su idioma de preferencia. Le enviaremos una carta donde explicamos cómo resolveremos la situación en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que recibimos su reclamo.

Si no está conforme con la forma en que manejamos su reclamo, puede informarlo ante la Unidad de Servicios al Cliente de OHP al 1-800-273-0557 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o comunicarse con el Programa de Defensores del Pueblo de la OHA. Los defensores del pueblo trabajan en beneficio de los miembros del Plan de Salud de Oregón y harán todo lo posible para ayudarlo. Envíe un correo electrónico a OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov o deje un mensaje en el 877-642-0450 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).

Otro recurso de apoyo y servicios en su comunidad es 211 Info. Marque 2-1-1 o visite el sitio web www.211info.org para obtener ayuda.

La EOCCO, sus contratistas, subcontratistas y proveedores participantes no pueden hacer lo siguiente:

- Impedir que un miembro use cualquier parte del proceso del sistema de reclamos y apelaciones o imponer sanciones contra un proveedor que solicite un resultado urgente o apoye la apelación de un miembro.
- Incentivar el abandono de un reclamo, una apelación o una audiencia ya presentados.
- Usar la presentación o el resultado de un reclamo, apelación o audiencia como motivo para tomar represalias contra un miembro o solicitar la baja de su inscripción.

Puede solicitar que cambiemos una decisión tomada.

Esto se denomina “apelación”.

Si negamos, interrumpimos o reducimos un servicio médico, dental o de salud conductual, le enviaremos una carta de denegación con información sobre nuestra decisión. Esta carta también se conoce como Aviso de decisión adversa sobre beneficios (NOABD). También le informaremos a su proveedor acerca de nuestra decisión.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, tiene derecho a pedirnos que la cambiemos.
Esto se conoce como apelación, porque usted quiere que se revise nuestra decisión.

Siga estos pasos si no está de acuerdo con nuestra decisión	
Paso 1	<p>Solicite una apelación</p> <p>Debe hacerlo en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la NOABD.</p> <p>Llámenos al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o use el formulario de solicitud de revisión de una decisión de atención médica. El formulario se envía con la carta de denegación. También puede obtenerlo en https://bit.ly/request2review.</p> <p>Además, puede solicitar una apelación por teléfono.</p> <p>Envíe el formulario o aviso a la siguiente dirección:</p> <p style="padding-left: 40px;">EOCCO Attn: Appeal Unit 601 S.W. Second Ave. Portland, OR 97204</p> <p>También puede enviar el formulario o aviso por fax al 503-412-4003.</p> <p>¿Quién puede solicitar una apelación?</p> <p>Usted o alguien con una autorización escrita para hablar en su nombre. Podría ser su médico o un representante autorizado.</p>
Paso 2	<p>Espere nuestra respuesta.</p> <p>Una vez que recibamos su solicitud, analizaremos la decisión original. Un médico distinto revisará sus expedientes médicos y la solicitud de servicio para ver si cumplimos las reglas. Puede brindarnos toda la información que crea que podría servir para revisar la decisión.</p> <p>¿Cuánto tiempo tienen para revisar mi apelación?</p> <p>Tenemos 16 días para revisar su solicitud y responder. Si necesitamos más tiempo, le enviaremos una carta. Este plazo es de hasta 14 días más.</p> <p>¿Qué sucede si necesito una respuesta más rápida?</p> <p>Puede solicitar una apelación rápida. También se conoce como “apelación acelerada”. Llámenos o envíe el formulario de solicitud por fax. El formulario se envía con la carta de denegación. También puede obtenerlo en https://bit.ly/request2review. Además, puede enviarnos cualquier aviso por escrito para solicitar una apelación acelerada (rápida). Envíe el aviso a la siguiente dirección:</p> <p style="padding-left: 40px;">EOCCO Attn: Appeal Unit 601 S.W. Second Ave. Portland, OR 97204</p>

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

	<p>También puede enviar el aviso por fax al 503-412-4003.</p> <p>Solicite una apelación rápida si esperar la apelación regular podría poner en riesgo su vida, su salud o su capacidad funcional. Lo llamaremos y le enviaremos una carta, dentro de 1 día hábil, para informarle que hemos recibido su solicitud de apelación rápida.</p> <p>¿Cuánto tarda una apelación rápida? Si obtiene una apelación rápida, tomaremos nuestra decisión tan pronto como sea necesario por su salud, pero no tardaremos más de 72 horas después de haber recibido la solicitud. Haremos todo lo posible para comunicarnos con usted y su proveedor por teléfono para informarle nuestra decisión. También recibirá una carta.</p> <p>Si usted lo solicita o si nosotros necesitamos más tiempo, podemos extender el plazo por hasta 14 días.</p> <p>Si una apelación rápida se rechaza o se necesita más tiempo, lo llamaremos y recibirá un aviso por escrito dentro de los dos días. Una solicitud de apelación rápida rechazada se convertirá en una apelación estándar y debe resolverse en 16 días, y también puede prorrogarse por 14 días más.</p> <p>Si no está de acuerdo con la decisión de extender el plazo de apelación o si se le rechaza una apelación rápida, tiene derecho a presentar un reclamo.</p>
<p>Paso 3</p>	<p>Lea nuestra decisión</p> <p>Le enviaremos una carta con nuestra decisión de apelación. Esta carta se conoce como Aviso de resolución de apelación (NOAR). Si está de acuerdo con la decisión, no debe hacer nada más.</p> <p>¿Sigue sin estar de acuerdo? Solicite una audiencia</p> <p>Puede solicitarle al estado que revise la decisión de apelación. Es decir, pedir una audiencia. Debe hacerlo dentro de los 120 días posteriores a la fecha de la carta de aviso de resolución de apelación (NOAR).</p> <p>¿Le enviamos una NOAR después del plazo?</p> <p>Si no ha recibido la NOAR en el plazo establecido, puede solicitar al estado que revise la decisión de apelación. Es decir, pedir una audiencia.</p> <p>¿Qué sucede si necesito una audiencia más rápida? Puede solicitarla. Esto también se denomina “audiencia urgente”.</p>

Para solicitar una audiencia con los tiempos habituales o una más rápida, use el formulario de solicitud disponible en <https://bit.ly/ohp-hearing-form>.

También puede llamar al estado al 800-273-0557 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o usar el formulario de solicitud que se envió con esta carta. Obtenga el formulario en <https://bit.ly/request2review>. Además, puede enviar el formulario a esta dirección:

OHA Medical Hearings
500 Summer St NE E49
Salem, OR 97301
Fax: 503-945-6035

El estado decidirá si puede tener una audiencia rápida 2 días laborales después de recibir su solicitud.

¿Quién puede solicitar una audiencia?

Usted o alguien con una autorización escrita para hablar en su nombre.

¿Qué sucede en una audiencia?

En la audiencia, puede explicar al juez de un tribunal administrativo de Oregón por qué no está de acuerdo con nuestra decisión sobre su apelación. El juez tomará la decisión final.

Preguntas y respuestas sobre apelaciones y audiencias:

¿Qué sucede si no recibo una carta de denegación? ¿Puedo solicitar una apelación de todas formas?

Primero debe recibir una carta de denegación.

Si su proveedor le informa que no puede recibir un servicio o que tendrá que pagar por él, puede solicitarnos una carta de denegación (NOABD). Una vez que reciba esta carta, puede solicitar una apelación.

Comuníquese con Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) si debió haber recibido una NOABD. Es posible que tengamos que comprobar su dirección postal.

¿Qué sucede si la EOCCO no cumple con los plazos para la apelación?

Si tardamos más de 30 días en responder, puede solicitarle al estado una revisión. Esto se denomina "audiencia". Para solicitar una audiencia, llame al estado al 800-273-0557 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o use el formulario de solicitud que se envió con la NOABD. Obtenga el formulario en <https://bit.ly/request2review>.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

¿Puede representarme o ayudarme otra persona en una audiencia?

Tiene derecho a elegir a una persona para que lo represente en la audiencia. Puede ser un amigo, familiar, abogado o su proveedor. También tiene derecho a representarse usted mismo si lo prefiere. Si contrata a un abogado, debe pagarle honorarios.

Si quiere ayuda y representación sin costo, llame a la línea gratuita de beneficios públicos al 1-800-520-5292 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). Esta línea directa es una colaboración entre los Servicios de Asesoría Legal de Oregón y el Centro Legal de Oregón.

También puede encontrar información sobre ayuda legal gratuita en <https://OregonLawHelp.com>.

¿Puedo seguir recibiendo el beneficio o servicio mientras espero la decisión de la apelación o la audiencia?

No recibirá un trato diferente por parte de la EOCCO durante el proceso de apelación y audiencia. Si ha estado recibiendo el servicio o beneficio que se rechazó y dejamos de brindárselo, puede solicitar su continuación durante el proceso de apelación y audiencia.

Debe solicitar la continuación en un plazo de 10 días a partir de la fecha de la carta de denegación (NOABD) o antes de la fecha de entrada en vigor de esta decisión, lo que ocurra después.

- Puede usar el formulario de solicitud de revisión de una decisión de atención médica. El formulario se envía con la carta. También puede obtenerlo en <https://bit.ly/request2review>.
 - Responda “sí” en la pregunta sobre continuación de servicios en las casilla 8, página 4, del formulario de *solicitud de revisión de una decisión de atención médica*.
- También puede hacer su solicitud por teléfono, fax o correo postal.
 - Llame a Servicios al Cliente de la EOCCO al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711).
 - Envíe una carta a la siguiente dirección: EOCCO, Attn: Appeal Unit, 601 S.W. Second Ave., Portland, OR 97204
 - O envíe un fax a este número: 503-412-4003

¿Debo pagar por la continuación del servicio?

Si de todas maneras decide recibir el servicio que le fue denegado, es posible que tenga que pagarlo. Si cambiamos nuestra decisión durante la apelación, o si el juez está de acuerdo con usted en la audiencia, no deberá pagarlo.

Si cambiamos la decisión y usted no estaba recibiendo el servicio o beneficio, lo aprobaremos y le brindaremos el servicio o beneficio cuanto antes, en función de su estado de salud. Dicho cambio se producirá en un plazo de 72 horas a partir del día en que recibimos el aviso de modificación de la decisión.

¿Qué sucede si también tengo Medicare? ¿Tengo más derechos de apelación?

Si tiene cobertura de la EOCCO y de Medicare, es posible que tenga más derechos de apelación que los mencionados anteriormente. Para obtener más información, comuníquese con Servicios al Cliente al 888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711). También puede llamar a Medicare al 800-633-4227 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) para obtener información sobre sus derechos de apelación.

Términos que debe conocer

Apelar: Solicitar que el plan cambie una decisión sobre un servicio que su médico ordenó con la cual usted no está de acuerdo. Puede llamar, redactar una carta o rellenar un formulario en el que se explique por qué el plan debería cambiar su decisión. Esto se conoce como presentar una apelación.

Directiva anticipada: Formulario legal que le permite expresar sus deseos sobre los cuidados en la última etapa de su vida. Puede designar a una persona para que tome decisiones de atención médica por usted en el caso de que no pueda hacerlo por su cuenta.

Evaluación: Revisión de la información sobre la atención, los problemas de atención médica y las necesidades de un paciente. Se lleva a cabo para saber si es necesario cambiar la atención médica y para planificar la atención futura.

Facturación de saldo (facturación sorpresa): Factura por un importe sobrante que recibe de su proveedor. Ocurre cuando un plan no cubre la totalidad del costo de un servicio. Esto también se denomina factura sorpresa. Los proveedores del OHP no deben enviar facturas a los miembros.

Salud conductual: Salud mental, enfermedades mentales, trastornos por adicciones y trastornos por abuso de sustancias. Puede alterar su estado de ánimo y su forma de pensar o actuar.

Copago: Cantidad de dinero que una persona debe pagar por servicios, por ejemplo, por medicamentos con receta o por visitas de atención médica. Los miembros del OHP no deben pagar copagos. Los seguros médicos privados y Medicare a veces tienen copagos.

Coordinación de la atención: Servicio que le ofrece educación, apoyo y recursos comunitarios. También lo ayuda a ocuparse de su salud y a orientarse en el sistema de atención médica.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Acción civil: Demanda que se presenta para recibir un pago. No se trata de una demanda por un delito. Entre los ejemplos de los motivos para presentar una acción civil se encuentran los daños personales, el cobro de facturas, las negligencias médicas y el fraude.

Coseguro: Cantidad de dinero que una persona debe pagarle al plan de salud por la atención que recibe. Suele ser un porcentaje del costo total, por ejemplo, el 20 %. El seguro paga el resto.

Leyes de protección al consumidor: Normas y leyes cuya función es proteger a las personas y evitar las prácticas comerciales deshonestas.

Organización de atención coordinada (CCO): Plan de Salud de Oregón local que lo ayuda a aprovechar sus beneficios. Las CCO están integradas por todo tipo de proveedores de atención médica de una comunidad, quienes trabajan juntos para ofrecerles atención a los miembros del OHP de un área o una región de un estado.

Crisis: Momento de dificultad, problema o peligro. Si no se soluciona, puede conducir a una situación de emergencia.

Declaración de tratamiento de salud mental: Formulario que puede rellenar cuando está atravesando una crisis de salud mental y no es capaz de tomar decisiones sobre su atención. En él se describen las preferencias sobre la atención que quiere o no quiere recibir. Además, le permite designar a un adulto para que tome decisiones sobre su atención.

Deducible: Cantidad de dinero que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que el seguro pague el resto. El deducible solo se aplica a Medicare y a los seguros médicos privados.

Dispositivos para la habilitación y rehabilitación: Suministros para ayudarlo a recibir servicios terapéuticos o con otras tareas cotidianas. Por ejemplo:

- Andadores
- Bastones
- Muletas
- Monitores de glucosa
- Bombas de infusión
- Prótesis y órtesis
- Aparatos de ayuda para la visión
- Dispositivos de comunicación
- Sillas de ruedas motorizadas
- Máquinas de asistencia respiratoria

Diagnóstico: Momento en que el proveedor descubre el problema, la afección o la enfermedad.

Equipo médico duradero (DME): Objetos como sillas de ruedas, andaderas y camas de hospital que tienen una larga vida útil. No se agotan como los suministros médicos.

Condición dental de emergencia: Problema de salud dental que se determina en función de sus síntomas. Por ejemplo: dolor de dientes intenso o inflamación.

Condición médica de emergencia: Enfermedad o lesión que requiere atención inmediata. Puede tratarse de una hemorragia que no se detiene, un dolor intenso o un hueso roto. También puede ser una situación que causará que alguna parte de su cuerpo deje de funcionar. Una condición mental de emergencia se define como la sensación de estar fuera de control o de que podría dañarse a sí mismo o a alguien más.

Traslado médico de emergencia: Utilizar una ambulancia o un servicio de ambulancia aérea para recibir atención médica. Los técnicos en emergencias médicas brindan atención durante el viaje.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

ER o ED: Sala de emergencias o departamento de emergencias. Se trata de la zona de un hospital donde se puede recibir atención por una emergencia médica o de salud mental.

Atención en sala de emergencias: Atención que recibe cuando tiene un problema médico grave y no es seguro esperar. Puede ocurrir en una sala de emergencias.

Servicios de emergencia: Atención que mejora o estabiliza las condiciones médicas o de salud mental graves repentinas.

Servicios excluidos: Servicios que el plan no paga. Por ejemplo: el OHP no paga por servicios para mejorar la apariencia, como las cirugías plásticas, ni por condiciones que pueden solucionarse por sí solas, como un resfriado.

Ley Estatal de Reclamaciones Falsas y Ley Federal de Reclamaciones Falsas: Leyes que consideran un delito que alguien, de manera deliberada, haga un registro falso o presente una reclamación falsa sobre la atención médica.

Queja formal: Reclamo que se hace sobre un plan, un proveedor o una clínica. Conforme a las leyes, las CCO tienen la obligación de responder todas las quejas formales.

Servicios y dispositivos de habilitación: Servicios y dispositivos que enseñan habilidades para la vida cotidiana. Un ejemplo es la fonoaudiología para un niño que aún no ha comenzado a hablar.

Seguro médico: Programa que paga la atención médica. Luego de firmar el contrato, la compañía o la agencia de gobierno paga por los servicios cubiertos. Algunos programas de seguro médico requieren el pago de cuotas mensuales, también conocidas como *primas*.

Evaluación de riesgos de salud: Encuesta sobre el estado de salud del miembro. La encuesta plantea preguntas sobre la salud física y emocional, los hábitos, las condiciones de vivienda y la historia clínica familiar. Las CCO utilizan esta encuesta para conectar a los miembros con la ayuda y el apoyo adecuados.

Atención médica en el hogar: Servicios que recibe en su hogar para mejorar su calidad de vida tras una cirugía, enfermedad o lesión. Algunos ejemplos de estos servicios son la administración de medicamentos y la ayuda durante las comidas y los baños.

Servicios de hospicio: Servicios para brindarle comodidad a una persona que está muriendo y para ayudar a su familia. Los servicios de hospicio son flexibles y pueden incluir manejo del dolor, asesoramiento y cuidado de descanso.

Atención hospitalaria ambulatoria y para pacientes hospitalizados: Atención para pacientes hospitalizados: Corresponde cuando lo admiten en el hospital y su estadía dura al menos tres (3) noches. Atención ambulatoria: Corresponde cuando una cirugía o tratamiento se lleva a cabo en un hospital y luego debe abandonarlo.

Hospitalización: Situación en la que admiten a una persona en el hospital para recibir atención médica.

Coordinación intensiva de la atención: Servicios que reciben algunos miembros con necesidades de atención médica especiales. Reciben más ayuda y recursos para que puedan alcanzar resultados saludables. Estos son algunos ejemplos de personas con necesidades especiales de atención médica:

- Adultos mayores
- Personas con discapacidades
- Personas que padecen enfermedades múltiples o crónicas
- Niños con problemas conductuales
- Personas que consumen drogas inyectables
- Mujeres con embarazos de alto riesgo
- Veteranos y sus familias
- Personas con VIH, sida o tuberculosis

Medicaid: Programa nacional que ofrece ayuda con los costos de atención médica a las personas de bajos ingresos. En Oregón, este programa se conoce como Programa de Salud de Oregón.

Médicamente necesario: Servicios y suministros médicos que se requieren para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. Este término también se refiere a los servicios que forman parte del tratamiento estándar.

Medicare: Programa de atención médica destinado a personas de 65 años y mayores. También ofrece ayuda a personas de cualquier edad que tengan ciertas discapacidades.

Red: Proveedores de atención médica, dental, farmacéutica, de la salud conductual y de equipamiento que tienen un contrato con una CCO.

Proveedor dentro de la red o participante: Cualquier proveedor que trabaje con su CCO. Puede acudir a los proveedores dentro de la red de forma gratuita. Podría requerirse una remisión para acudir a algunos especialistas dentro de la red.

Proveedor fuera de la red: Proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO. La CCO no paga por las visitas de los miembros a este tipo de proveedor. Debe conseguir una autorización para acudir a un proveedor fuera de la red.

Acuerdo de exención de pago del OHP (OHP 3165 o 3166): Formulario que debe firmar si acepta pagar los servicios que el OHP no cubre. Solo es válido para el servicio y las fechas exactas que figuran en el formulario. Puede encontrar el formulario de exención en blanco en <https://bit.ly/OHPwaiver>. ¿No está seguro de si firmó este formulario de exención? Puede averiguar en el consultorio de su proveedor. Para obtener el formulario en otros idiomas, ingrese en www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/forms.aspx.

Servicios médicos: Servicios que recibe de un médico.

Plan: Organización de salud o CCO que paga por los servicios de atención médica de sus miembros.

Formularios POLST (instrucciones de tratamiento para preservar la vida): Formulario médico que puede utilizar para asegurarse de que los proveedores médicos respetan sus preferencias cerca de la etapa final de su vida.

Servicios de posestabilización: Servicios que recibe tras una emergencia para ayudarlo a mantenerse estable o para mejorar o corregir una afección.

¿Necesita ayuda? Llame al 1-888-788-9821 (los usuarios de TTY/OREGON RELAY deben llamar al 711) o visite www.eocco.com.

Preautorización (autorización previa o “PA”): Documento que indica si su plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios requieren una PA con anticipación. Los médicos suelen encargarse de esto.

Prima: Costo de un seguro.

Cobertura de medicamentos con receta: Seguro o plan que lo ayuda a pagar sus medicamentos.

Medicamentos con receta: Medicamentos que su médico le indicó que debe tomar.

Atención preventiva o prevención: Atención médica que lo ayuda a mantenerse sano. Por ejemplo: aplicarse la vacuna contra la gripe o hacerse un chequeo anual.

Proveedor de atención primaria (PCP): Profesional médico que se encarga de su salud. Por lo general, son la primera persona con la que pone en contacto cuando tiene un problema de salud o necesita recibir atención. Su PCP puede ser un médico, un enfermero, un asistente del médico, un osteópata o, en ocasiones, un naturópata.

Dentista de atención primaria (PCD): Dentista al que acude habitualmente y que se encarga de sus dientes y encías.

Proveedor: Cualquier persona o agencia que le proporcione servicios de atención médica.

Remisión: Una orden que su proveedor escribe en la cual indica que usted necesita un servicio. Usted debe solicitársela.

Servicios de rehabilitación: Servicios que lo ayudan a recuperar la salud. Estos servicios son de especial ayuda tras una cirugía, lesión o abuso de sustancias.

Representante: Persona designada para que actúe o hable en su nombre.

Prueba de detección: Encuesta o examen para determinar su estado de salud y conocer sus necesidades de atención.

Atención de enfermería especializada: Ayuda de un enfermero para la atención de cuidado de heridas, terapias o administración de medicamentos. Puede recibir servicios de atención de enfermería especializada en un hospital, centro de enfermería o su propio hogar gracias a los servicios de atención médica en el hogar.

Especialista: Proveedor médico especialmente capacitado para ofrecer atención médica centrada en ciertas partes del cuerpo o ciertos tipos de enfermedad.

Suicidio: Acción de acabar con su propia vida.

Telesalud: Atención que se recibe por videoconferencia o a través de llamada telefónica en lugar de en el consultorio del proveedor.

Transición de la atención: Condición de algunos miembros que, al cambiar de plan, pueden seguir recibiendo los mismos servicios y acudir a los mismos proveedores. Esto significa que la atención no cambiará cuando usted cambie de plan de CCO o pase de la cobertura de pago por servicio del OHP a una CCO o viceversa. Esto se conoce como transición de la atención (TOC). Si tiene problemas graves de salud, tanto su plan antiguo como el nuevo trabajarán en conjunto para asegurarse de que reciba la atención y los servicios que necesita.

Trabajador de salud tradicional (THW): Trabajador de salud pública que trabaja con proveedores de atención médica para prestar servicios a una comunidad o clínica. Un THW se asegura de que los miembros reciban un trato justo. No todos los THW cuentan con la certificación del estado de Oregón. Existen seis (6) tipos diferentes de THW, entre los que se incluyen:

- Trabajador de salud comunitario
- Especialista en bienestar
- Navegador de salud personal
- Especialista en apoyo entre pares
- Asistente de partos
- Practicante de la medicina tradicional tribal

Atención médica de urgencia: Atención que necesita recibir el mismo día para tratar un dolor grave. También se refiere a la atención para evitar que una lesión o enfermedad empeore o para evitar la pérdida de funcionalidad de una parte del cuerpo.

Informante: Persona que denuncia desperdicios, fraudes, abusos, corrupción o peligros para la salud y la seguridad públicas.



eooco

EASTERN OREGON
COORDINATED CARE
ORGANIZATION