



eocco

EASTERN OREGON
COORDINATED CARE
ORGANIZATION

Manual del Miembro

Marzo 2018



www.eocco.com

Bienvenido

Su Organización de Atención Coordinada (Coordinated Care Organization, CCO) es Eastern Oregon Coordinated Care Organization (EOCCO). EOCCO se complace en ayudarle con su salud. Queremos brindarle la mejor atención posible.

Es importante que sepa cómo utilizar su plan. Este manual le ofrece información sobre nuestro programa, cómo obtener atención y cómo aprovechar su plan al máximo.

Si necesita una copia impresa de este manual, puede comunicarse con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para acceder a este manual en línea, visite nuestra página de recursos para miembros en <http://eocco.com/members/resources.shtml>.

Para obtener el Manual del Plan de Salud de Oregón, llame al estado de Oregón al 1-800-273-0557. La oficina abre de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. El Manual del Plan de Salud de Oregón le brinda información sobre:

- Servicios médicos cubiertos y no cubiertos.
- Servicios de salud mental.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Otra información importante.

Comuníquese con EOCCO

EOCCO se encuentra en el centro de Portland en 601 S.W. Second Ave., Suite 700. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Hay acceso disponible para los miembros que tengan alguna discapacidad. También puede visitar nuestro sitio web en www.eocco.com o enviarnos un correo electrónico a ohpmedical@modahealth.com. Nuestro número de fax de Servicio al Cliente es 503-948-5577.

¿Tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios médicos? Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios para la salud mental, la dependencia del alcohol o las drogas o sobre tratamientos de trastornos por abuso de sustancias? Llame a Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI) al 1-800-493-0040. La oficina abre de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

GOBHI se encuentra en The Dalles en 401 East 3rd Street, Suite 101. Hay acceso disponible para los miembros que tengan alguna discapacidad. Puede encontrar más información en el sitio web www.gobhi.org.

¿Tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios de farmacia? Comuníquese con el Servicio al Cliente de Farmacia de EOCCO llamando al 1-888-474-8539. La oficina abre de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios dentales? Diríjase a la página 23 de este manual para aprender sobre los planes que puede obtener mediante EOCCO.

¿Necesita transporte para ir a su cita? Puede obtener servicios de transporte para ir a su cita médica, dental o de salud mental. Comuníquese con Mid-Columbia Council of Government Transportation Network al 1-877-875-4657. La oficina abre de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Otros formatos

Puede recibir este manual en un formato diferente.

También puede recibir cualquier carta que le enviemos en otro formato. Puede solicitar que le enviemos información en otro idioma, en letra más grande, en un disco de computadora, en una cinta de audio, mediante una presentación oral o en Braille.

Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. También puede visitarnos en línea en www.eocco.com.

Palabras que debe conocer

1. **Apelar:** exigirle a un plan que cambie una decisión con la que usted no está de acuerdo con respecto a un servicio que solicitó su médico. Puede escribir una carta o completar un formulario en el que explique por qué el plan debería cambiar su decisión; esto se denomina *presentar una apelación*.
2. **Copago:** una cantidad de dinero que una persona debe pagar de su bolsillo para recibir servicios médicos. Los miembros del Plan de Salud de Oregón no tienen que pagar copagos. Los seguros médicos privados y Medicare a veces tienen copagos.
3. **Equipo médico duradero (Durable medical equipment, DME):** elementos como sillas de ruedas, caminadoras y camas de hospital. Son *duraderos* porque duran mucho tiempo. No se agotan como los suministros médicos.
4. **Afección médica de emergencia:** una enfermedad o lesión que necesita atención de inmediato. Esto puede ser una hemorragia que no se detiene, un dolor grave o huesos fracturados. Puede ser algo que provocará que alguna parte del cuerpo deje de funcionar correctamente.
Una afección de salud mental de emergencia es sentirse fuera de control o querer hacerse daño a sí mismo o a otras personas.
5. **Transporte de emergencia:** utilizar una ambulancia o un vuelo de Life Flight para obtener atención médica. Los técnicos médicos de emergencia (emergency medical technicians, EMT) brindan atención durante el viaje o vuelo.
6. **ER y ED:** *sala de emergencias (Emergency room, ER) y departamento de emergencias (emergency department, ED)*; el lugar en un hospital en el que puede obtener atención para una emergencia médica o de salud mental.
7. **Servicios de emergencia:** atención que mejora o estabiliza afecciones médicas o de salud mental repentinas y graves.
8. **Servicios excluidos:** servicios que un plan médico no cubre. Normalmente, no se incluyen servicios para mejorar su apariencia, como cirugía cosmética, y para afecciones que suelen mejorar por sí mismas, como un resfriado.
9. **Reclamo:** una queja sobre un plan, proveedor o clínica. La ley establece que las CCO deben responder cada reclamo.
10. **Servicios de rehabilitación:** servicios especiales para mejorar la fortaleza, la función o el comportamiento, por lo general después de una cirugía, lesión o abuso de sustancias.
11. **Seguro médico:** un programa que paga por su atención médica. Después de que usted se inscriba en el programa, una empresa o agencia gubernamental paga por servicios

de salud cubiertos. Algunos programas de seguros exigen pagos mensuales, denominados *primas*.

12. **Atención médica en el hogar:** servicios que puede obtener en su hogar que lo ayudarán a mejorar después de una cirugía, enfermedad o lesión. Algunos de estos servicios incluyen ayuda con los medicamentos, alimentos y asistencia para bañarse.
13. **Servicios de hospicio:** servicios para brindarle comodidad a una persona que está por fallecer y a su familia. El hospicio es flexible y puede incluir tratamiento para el dolor, asesoramiento y cuidado de relevo.
14. **Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios:** la atención para pacientes hospitalizados ocurre cuando el paciente ingresa al hospital y permanece allí durante al menos 3 noches. La atención para pacientes ambulatorios se refiere a una cirugía o tratamiento que recibe en un hospital y luego le dan de alta.
15. **Medicamento necesario:** servicios y suministros que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. También se puede referir a los servicios que son aceptados por la profesión médica como tratamiento estándar.
16. **Red:** los proveedores médicos, de salud mental, dentales, de farmacia y equipos con los que una organización de atención coordinada (CCO) tiene un contrato.
17. **Proveedor de la red:** cualquier proveedor en la red de una CCO. Si un miembro consulta a un proveedor de la red, el plan pagará los costos. Algunos especialistas de la red requieren que los miembros obtengan una derivación de su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP).
18. **Proveedor fuera de la red:** un proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO y puede que no acepte el pago de la CCO como pago total por sus servicios.
19. **Servicios médicos:** servicios que le brinda un médico.
20. **Plan:** una organización médica, dental o de salud mental o CCO que paga por los servicios de atención médica de sus miembros.
21. **Preaprobación (preautorización o PA):** un documento que establece que el plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios requieren una PA antes de que pueda obtener el servicio. Los médicos suelen encargarse de esto.
22. **Medicamentos recetados:** medicamentos que su médico le receta.
23. **Proveedor de atención primaria (PCP):** un profesional médico que cuida de su salud. Su PCP puede ser un médico, enfermero profesional, auxiliar médico, osteópata o a veces un neurólogo.

24. **Dentista de atención primaria:** el dentista al que suele visitar que cuida de sus dientes y encías.
25. **Proveedor:** cualquier persona o agencia que brinda un servicio de atención médica.
26. **Atención de enfermería especializada:** asistencia que le brinda un enfermero con el cuidado de una herida, terapia o para tomar sus medicamentos. Puede recibir atención de enfermería especializada en un hospital, residencia para ancianos o en su propio hogar mediante atención médica en el hogar.
27. **Especialista:** un profesional en medicina que cuenta con capacitación especial para tratar cierta parte del cuerpo o algún tipo de enfermedad.
28. **Atención de urgencia:** atención que usted necesita en el mismo día para tratar un dolor grave, para impedir que una lesión o enfermedad empeore o para evitar perder la función de una parte del cuerpo.

Índice

INTRODUCCIÓN Y PREGUNTAS FRECUENTES	9
¿Qué es el Plan de Salud de Oregón?	9
¿Qué es una organización de atención coordinada?	9
¿Qué es la atención administrada y la cuota por servicio?	10
¿En qué condados brinda sus servicios EOCCO?	10
¿Cómo funciona EOCCO?	10
¿Qué es el manejo de cuidados intensivos?	11
¿Qué es un Hogar de atención primaria centrado en el paciente?	11
Cómo obtener el directorio de proveedores	11
¿Qué es un Consejo de asesores comunitario?	12
¿Qué ocurre si recibo una factura por servicios cubiertos?	12
Cuando debe pagar	12
¿Tengo un copago?	12
Miembros nuevos	13
CÓMO FUNCIONA SU PLAN	13
Equipos de atención	13
Tarjeta de Identificación de Salud de Oregón	14
Cartas de cobertura	14
Seguro privado	14
Tarjeta de identificación de EOCCO	15
Asignación de un PCP	15
Cambiar de PCP	16
OBTENER ATENCIÓN	16
Cómo concertar una cita con un médico	16
Cómo consultar a un proveedor de salud mental	17
Si no puede asistir a la cita	17
Los servicios de interpretación y traducción son gratuitos	17
Consultar con un especialista o con otro proveedor	17
Servicios que no requieren una derivación	18
Servicios que requieren aprobación previa	18
Cómo obtener una segunda opinión	18
Atención médica fuera del horario de atención	18
Atención de emergencia	19

Atención de emergencia fuera del hogar	20
Emergencia de salud mental	20
Prevención de suicidios	20
Atención médica de urgencia.....	21
Educación para el parto	21
BENEFICIOS Y SERVICIOS DEL PLAN.....	21
Cobertura del Plan de Salud de Oregón.....	21
Atención preventiva.....	21
Atención especializada	22
Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos.....	22
Medicamentos recetados.....	22
Farmacia de entrega a domicilio	23
Cobertura de medicamentos recetados para los miembros de Medicare.....	23
Cobertura de medicamentos recetados para la salud mental	23
Programa del lugar de atención.....	23
Planificación familiar	24
Atención hospitalaria.....	24
Enseñanza sobre el dolor en línea	24
Tratamiento de trastornos causados por el abuso de sustancias.....	25
Dejar de fumar y consumo de tabaco	25
Asesoramiento en salud para dejar el tabaco	25
Servicios de salud mental	26
Servicios de salud mental para adultos.....	26
Servicios de salud mental para niños.....	26
Medicamentos recetados para la salud mental.....	27
Servicios dentales.....	27
Servicios oftalmológicos	30
Servicios de audición.....	31
Atención en un centro de enfermería especializada	31
Transporte	31
Services cubiertos por OHA	32
Servicios de salud para indios americanos	32
Derechos de menores de edad (menores de 18 años).....	32
Servicios no cubiertos.....	32

Cambios en el acceso a los beneficios.....	33
Salud transgénero	33
SI USTED ESTÁ EMBARAZADA	34
Servicios de maternidad fuera del área de servicio	34
OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE	34
Cambios en su dirección o número de teléfono	34
Información y privacidad.....	35
Miembros con doble elegibilidad (Medicaid y Medicare)	36
Desinscribirse de la atención administrada.....	36
Cómo cambiar de CCO.....	36
Solicitud de desinscripción del plan	37
Directivas avanzadas	37
Declaración de tratamientos para la salud mental.....	38
Registros de los miembros.....	39
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS.....	39
INFORMACIÓN DISPONIBLE EN CASO DE SOLICITUD	42
EOCCO.....	42
Pagos a proveedores	42
DERECHOS DE APELACIÓN DE LOS PROVEEDORES.....	42
QUEJAS Y APELACIONES.....	43
Quejas	43
Apelación	44
Audiencia administrativa	45
Tratamiento injusto.....	45
Derechos de las personas discapacitadas.....	46

INTRODUCCIÓN Y PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué es el Plan de Salud de Oregón?

El Plan de Salud de Oregón (Oregon Health Plan, OHP) paga para que los habitantes con bajos ingresos tengan acceso a atención médica. El estado de Oregón y el programa Medicaid de los Estados Unidos lo pagan. El OHP cubre visitas al médico, recetas, hospitalizaciones, atención dental y servicios de salud mental. También brinda asistencia con tratamientos de drogas y alcohol, y con trastornos causados por el abuso de sustancias. El OHP puede proporcionar anteojos, audífonos, equipos médicos y atención médica en el hogar. También puede ayudarlo a asistir a las citas médicas.

El OHP no cubre todo. Puede ver una lista de las enfermedades cubiertas. Esto se denomina Lista priorizada de servicios de salud. Puede encontrarla en <http://www.oregon.gov/OHA/HPA/CSI-HERC/Pages/Prioritized-List.aspx>. Las líneas que se encuentran debajo de la línea 469 no están financiadas. Esto significa que no suelen estar cubiertas. Algo que no está financiado puede estar cubierto si ayudará a una afección financiada.

Para obtener ayuda con otra cobertura, como cupones para alimentos, visite la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS). Ingrese a <http://www.oregon.gov/dhs/assistance/Pages/index.aspx> para obtener más información.

¿Qué es una organización de atención coordinada?

Una organización de atención coordinada (CCO) es un grupo de proveedores de atención médica. Trabajan juntos para ayudar a otras personas a obtener atención médica a través del Plan de Salud de Oregón. EOCCO es una organización de atención coordinada. Trabajamos juntos para los miembros del OHP de nuestra comunidad. Los proveedores de nuestra CCO incluyen:

- Greater Oregon Behavioral Health, Inc.: atención médica mental y tratamiento de trastornos por consumo de drogas, alcohol y sustancias.
- Moda Health: atención y servicios médicos y de farmacia.
- Advantage Dental: servicios dentales para miembros de los condados de Baker, Gilliam, Grant, Harney, Lake, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union, Wallowa y Wheeler.
- Capitol Dental Care: servicios dentales para miembros del condado de Umatilla.
- ODS Dental: servicios dentales para miembros de los condados de Baker, Grant, Malheur, Umatilla, Union, Wallowa y Wheeler.
- Mid-Columbia Council of Governments Transportation Network: transporte médico sin carácter de emergencia.

¿Qué es la atención administrada y la cuota por servicio?

Oregon Health Authority (OHA) desea que la atención que reciban los miembros del OHP esté administrada por empresas privadas. OHA les paga a empresas de atención administrada una cantidad fija cada mes para que proporcionen servicios de atención médica a sus miembros. La mayoría de los miembros del OHP deben recibir atención médica, de salud mental y dental administrada. Las CCO son un tipo de organización de atención administrada.

Si no cuenta con atención administrada, OHA pagará por su atención como una cuota por servicio (fee-for-service, FFS). También se lo denomina tarjeta abierta. Esto significa que a los proveedores se les paga por cada servicio por separado. Los Indios Americanos y nativos de Alaska que participan en el OHP pueden escoger entre la atención administrada o FFS. Cualquier miembro de una CCO puede solicitar que se cancele la atención administrada. Solo necesitan un buen motivo para cambiar la atención administrada por la FFS. Consulte con su médico o trabajador de casos sobre cuál es la mejor manera de obtener su atención médica.

¿En qué condados brinda sus servicios EOCCO?

EOCCO ofrece atención en los siguientes condados:

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

¿Cómo funciona EOCCO?

EOCCO trabaja con proveedores para brindarle la mejor atención posible. Nuestro personal podría comunicarse con usted para lo siguiente:

- Ayudarle a configurar su atención
- Ayudarle a comprender su plan de atención luego de una cita médica
- Recordarle sus citas.
- Preguntarle cómo podemos ayudarlo a ser más saludable.
- Organizar su atención cuando consulte con más de un proveedor.
- Sugerirle que consulte con un proveedor para obtener atención médica de rutina.

¿Qué es el manejo de cuidados intensivos?

El manejo de cuidados intensivos (Intensive Care Management, ICM) es para las personas que tienen necesidades complejas. Ayuda a los miembros mayores de edad. También ayuda a las personas ciegas o que tienen alguna otra discapacidad. También brinda asistencia a niños con necesidades especiales. Puede solicitar la ayuda de nuestro equipo ICM para obtener atención. También pueden ayudarlo a obtener suministros y equipos médicos.

Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 para ponerse en contacto con un miembro del equipo ICM. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

¿Qué es un Hogar de atención primaria centrado en el paciente?

Un Hogar de atención primaria centrado en el paciente (Patient-Centered Primary Care Home, PCPCH) es una clínica de atención médica reconocida por centrarse en el miembro. En un PCPCH, usted es la parte más importante de su atención. Su PCPCH coordinará su atención de una mejor manera para ayudarlo a obtener los servicios que necesita. Escucharán sus inquietudes y responderán sus preguntas. Su PCPCH ofrece asistencia fuera del horario de atención. También le brindan asistencia para que no tenga que acudir a la sala de emergencias. Desean ayudarlo a cumplir una función activa en su salud. Estos son los estándares de atención de un PCPCH:

- **Accesibilidad:** la atención estará disponible cuando la necesite.
- **Responsabilidad:** las clínicas se responsabilizan de su comunidad y brindan atención de calidad.
- **Integridad:** los pacientes obtienen la atención, la información y los servicios que necesitan para permanecer saludables.
- **Continuidad:** los proveedores conocen a sus pacientes y trabajan con ellos para mejorar su salud con el paso del tiempo.
- **Coordinación:** los proveedores ayudan a sus pacientes a obtener la atención que necesitan de una manera segura y oportuna.
- **Enfoque en el paciente y la familia:** Los pacientes y sus familias son la parte más importante de la atención médica. La atención se centra en las fortalezas del paciente para que pueda establecer objetivos. Los proveedores le hablarán sobre su atención médica de una manera en la que fácil de entender. También tendrán en cuenta su cultura.

Cómo obtener el directorio de proveedores

Visite nuestro sitio web para encontrar proveedores en nuestra red en <http://eooco.com/members/resources.shtml>. Allí encontrará información sobre quiénes son nuestros proveedores médicos, dentales y de salud mental.

También puede comunicarse con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 para obtener ayuda para encontrar un proveedor. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Se encuentran disponibles copias impresas del directorio. No dude en comunicarse con Servicio al Cliente para obtener ayuda.

¿Qué es un Consejo de asesores comunitario?

Un Consejo de asesores comunitario (Community Advisory Council, CAC) es un grupo de voluntarios disponible en cada condado de EOCCO. Los CAC les solicitan ideas a los miembros para mejorar los servicios de EOCCO. Nos brindan ideas para mejorar los programas de EOCCO. Los CAC también establecen prácticas para que los miembros de EOCCO se involucren con su propia salud. El CAC está abierto al público y se fomenta la opinión pública. Comuníquese con Greater Oregon Behavioral Health para participar. El número al que debe llamar es 1-800-493-0040. Abren de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede solicitar un detalle por escrito de las funciones y las reglas del CAC (estatutos y reglamentos). Comuníquese con ellos para compartir ideas o visite <http://eooco.com/community/index.shtml> para obtener más información.

¿Qué ocurre si recibo una factura por servicios cubiertos?

Si el proveedor le envía una factura, no la pague. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 de inmediato. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. **NO IGNORE LAS FACTURAS MÉDICAS.** Muchos proveedores envían facturas impagas a los cobradores de deudas. A veces, ellos presentan demandas para que les paguen.

Cuando debe pagar

Si consulta a un proveedor que no acepta el OHP, usted debe pagar. Antes de concertar una cita o de ir a una farmacia, asegúrese de que el proveedor acepte su tarjeta de seguro. También debe asegurarse de que el proveedor se encuentre dentro de la red. Además, usted tendrá que pagar en los siguientes casos:

- Si no estaba afiliado al OHP cuando recibió un servicio.
- Si firma un formulario de “acuerdo de pago” por un servicio que el OHP no cubre.
- Si tiene un seguro privado y la empresa de seguros le paga a usted (y no al proveedor) por los servicios de atención médica. Debe devolver el pago al proveedor. Si el OHP le pagó al proveedor por este mismo servicio antes de que esto ocurra, debe entregar el pago recibido al OHP.

Si tiene que pagar una factura, comuníquese con su proveedor. Pregunte si existe alguna opción en caso de dificultad financiera que pueda ayudarlo a pagar la factura.

¿Tengo un copago?

No, el OHP no tiene copagos. Si su proveedor le pide un copago, no lo pague. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 de inmediato. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Es posible que las personas que también tienen cobertura de Medicare tengan que pagar un pequeño copago por las recetas.

Miembros nuevos

Si necesita atención médica antes de obtener su tarjeta de identificación, los servicios cubiertos se pagarán. Estos incluyen recetas, suministros y otros elementos que necesite. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pmPST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Le ayudaremos a encontrar un proveedor y a obtener la atención que necesita.

CÓMO FUNCIONA SU PLAN

EOCCO es un plan de atención administrada. Como miembro, usted escoge una clínica o la oficina de su médico como proveedor de atención primaria (PCP). EOCCO también puede asignarle un PCP. Su PCP trabajará con usted para atender sus necesidades médicas. Usted puede obtener acceso a atención médica en cualquier momento del día o la noche, cualquier día de la semana, a través de su PCP. Comuníquese con su PCP antes de obtener atención médica. Consulte el directorio de proveedores para conseguir el número de teléfono de su PCP o llame al Servicio al cliente.

Su PCP realizará lo siguiente:

- Le proporcionará atención de rutina.
- Se ocupará de todas sus necesidades de atención médica.
- Coordinará la atención especializada u hospitalaria cuando sea necesario.
- Le recetará medicamentos.
- Mantendrá sus registros médicos en un solo lugar para brindarle un mejor servicio.

No espere hasta estar enfermo para comunicarse con la oficina de su PCP. En cuanto sepa quién es su nuevo PCP, llame y diga que es miembro de EOCCO y que ha sido asignado a ellos. Programe una visita para que se sienta cómodo con su médico antes de estar enfermo. Pregunte cuáles son los horarios de atención y cómo obtener ayuda fuera del horario de atención o cuando tenga una emergencia.

Equipos de atención

Respetamos la dignidad y la diversidad de nuestros miembros. Nuestro objetivo es asegurarnos de que nuestros servicios cumplan con las necesidades de personas de distintos entornos. Respetamos todas las culturas, idiomas, razas y orígenes étnicos. Tampoco juzgamos en base a la capacidad, religión, identidad de género o preferencia sexual. Queremos que todos se sientan bienvenidos y bien atendidos.

EOCCO cuenta con un equipo de coordinadores de atención médica. Se incluyen enfermeros y especialistas en salud mental. Estos equipos están preparados para ayudarlo con sus necesidades específicas. Trabajaremos con usted y con sus proveedores. Los recursos de la comunidad se utilizan para asegurarnos de que se sienta cómodo, seguro y

cuidado. Nuestros programas de atención lo ayudan a administrar afecciones de salud crónicas. Ayudan con problemas como la diabetes, las enfermedades cardíacas y el asma. También ayudan con problemas como la depresión y el abuso de sustancias. Si ha estado en el hospital, nuestros equipos de atención pueden hablar con usted sobre cómo vivir bien y sentirse mejor. Podemos ayudarlo a aprovechar al máximo las consultas con su proveedor. Además, le mostraremos cómo acceder a los recursos de la comunidad. Nuestro equipo lo ayudará a comprender el plan de tratamiento de su PCP. Para comunicarse con un miembro del equipo de atención, llame a Servicios de atención médica. El número es 1-800-592-8283. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Tarjeta de Identificación de Salud de Oregón

Cuando se inscriba en el OHP, obtendrá una tarjeta de identificación de Salud de Oregón. Oregon Health Authority (OHA) le enviará esta tarjeta por correo postal. Cada miembro del OHP de su hogar obtendrá una tarjeta de identificación. Lleve su tarjeta de identificación a las citas médicas y a la farmacia. Si pierde su tarjeta de identificación, comuníquese con su trabajador de casos del Departamento de Servicios Humanos (DHS). Allí pueden ayudarlo a obtener una tarjeta nueva. También puede comunicarse con la unidad de Servicios al Cliente de OHA llamando al 1-800-273-0557. La oficina abre de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Cartas de cobertura

OHA le enviará una importante carta de cobertura que le mostrará lo siguiente:

- La identificación de su trabajador de casos y su número de teléfono.
- Su paquete de beneficios del OHP.
- Sus planes de atención administrada.
- Todas las personas de su hogar que tengan una tarjeta de identificación de Salud de Oregón.

Recibirá una carta de cobertura en los siguientes casos:

- Cuando se una por primera vez al OHP.
- Cuando ocurra algún cambio en sus beneficios del OHP.
- Cuando tenga una nueva CCO.
- Cuando ocurra algún cambio en su nombre o en los miembros de su hogar.

Tenga en cuenta que la carta será la misma todas las veces; lo único que cambiará es la sección que indica la “Razón de la carta”.

Seguro privado

Algunas personas cuentan con dos tipos de seguro. Ya sea que tengan un seguro privado y EOCCO. El seguro privado es un seguro que puede adquirir mediante el mercado o a través de su trabajo. En su carta de cobertura, esto se denomina “recurso de terceros” (third-party resource, TPR). También se denomina “responsabilidad de terceros” (third party liability, TPL). Cuando Oregon Health Authority sepa que cuenta con un seguro privado, se informará en su carta de cobertura.

Usted debe informarnos cuando obtiene o deja de recibir cobertura médica, como el seguro privado. Debe informarle a OHA dentro de los 30 días posteriores al cambio.

Para informar cambios en la cobertura, diríjase a

<http://www.oregon.gov/DHS/BUSINESS-SERVICES/OPAR/Pages/tpl-hig.aspx>.

También puede comunicarse con Health Insurance Group (HIG) para obtener más información. Abren de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST. El número es: 503-378-6233.

Debe informarle a su PCP o a otros proveedores de atención médica sobre su cobertura. Esto incluye el seguro privado y EOCCO.

- Por ley, Medicaid es el último en pagar los costos de atención médica. Esto significa que otros seguros pagarán por sus servicios primero. EOCCO paga cualquier costo restante cuando no haya ningún otro seguro. A veces, el OHP pagará por los servicios que EOCCO no cubre.

Si paga seguro privado mensualmente, le podemos ofrecer ayuda. El Programa de Pago de Primas del Seguro Médico (Health Insurance Premium Payment Program, HIPP) puede ayudar a pagarlo. Para obtener más información o para solicitar ayuda con las primas, visite: <http://www.oregon.gov/DHS/BUSINESS-SERVICES/OPAR/Pages/tpl-hipp.aspx>.

También puede comunicarse con Health Insurance Group (HIG) para obtener más información. Abren de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST. El número es: 503-378-6233.

Tarjeta de identificación de EOCCO

Cada miembro de EOCCO también obtiene una tarjeta de identificación de EOCCO. Esta tarjeta es muy importante. Muestra que usted es un miembro de EOCCO y menciona otra información. Le informa qué hacer en caso de emergencia e incluye los números de teléfono de Servicio al Cliente. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de EOCCO y de Salud de Oregón cada vez que vaya al médico o a la farmacia.

Los miembros asignados a Advantage Dental o Capitol Dental Care recibirán una tarjeta de identificación por separado. Úsela cada vez que vaya al dentista. Para obtener más información sobre los planes de salud dental disponibles a través de EOCCO, consulte la página 23 de este manual.

Asignación de un PCP

Si vive en los condados de Morrow o Umatilla, le asignaremos un PCP. Si desea escoger un PCP diferente, tiene 30 días. Puede escogerlo desde el directorio de proveedores o en <http://eocco.com/members/resources.shtml>. Comuníquese con el Servicio al Cliente e infórmenos el nombre de su nuevo PCP. Si lo aprueban, podrá comenzar a ser atendido por su nuevo PCP el mismo día que se haga el cambio de PCP.

Los miembros que viven en otras áreas de servicio pueden escoger su propio PCP.

Usted tendrá 30 días para escoger uno desde el directorio de proveedores que se encuentra en la parte posterior de este manual. Comuníquese con el Servicio al Cliente e infórmenos qué PCP ha elegido. Si lo aprueban, podrá comenzar a ser atendido por su PCP el mismo día en que se haga la selección del PCP.

Si usted no elige un PCP dentro de los 30 días posteriores a la inscripción, escogeremos uno por usted. Llame al Servicio al Cliente si necesita ayuda para escoger un proveedor.

Cambiar de PCP

Si quiere cambiar de PCP, puede hacerlo dentro de los 30 días posteriores a su inscripción. También puede cambiar de PCP hasta dos veces cada seis meses.

Para escoger un nuevo PCP, utilice el directorio de proveedores en <http://eooco.com/members/resources.shtml>. Nosotros también podemos asistirlo con este proceso. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 e infórmenos cuál es su selección. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Si lo aprueban, podrá comenzar a atenderse con su nuevo PCP el mismo día que se haga el cambio de PCP. Cada miembro elegible de su familia debe escoger un PCP. Cada persona puede tener un PCP diferente.

OBTENER ATENCIÓN

Cómo concertar una cita con un médico

- Llame a su PCP durante el horario de atención (normalmente de 9:00 am a 5:00 pm).
- Encontrará el número de teléfono de su PCP en línea en el directorio de proveedores en <http://eooco.com/members/resources.shtml>.
- También puede comunicarse con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.
- Infórmele a la oficina que usted es un miembro de EOCCO y por qué desea ver a un proveedor.
- Si fuera posible, proporcione un número de teléfono al que podamos llamarlo.
- Recuerde traer a la cita su tarjeta de identificación de Salud de Oregón y su tarjeta de identificación de EOCCO.
- Si necesita un intérprete de idiomas o de lenguaje de señas, infórmeselo al personal de la clínica.
- Ellos pueden facilitarle un intérprete para su cita sin costo.
- Asegúrese de informar cuáles son sus necesidades lingüísticas uno o dos días antes de la cita.
- Si necesita ayuda para llegar a su cita, comuníquese con Mid-Columbia Council of Government Transportation Network al 1-877-875-4657 para obtener un viaje gratis.

- La oficina de Mid-Columbia Council of Government Transportation Network abre de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm PST.
- Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Cómo consultar a un proveedor de salud mental

No siempre necesita una derivación de su PCP. Por ejemplo, no la necesita para obtener servicios de salud mental. Puede llamar a cualquier proveedor de salud mental. Utilice el directorio de proveedores de EOCCO para obtener sus números.

Si no puede asistir a la cita

- Llame a la oficina del proveedor lo antes posible. La oficina reprogramará su cita. Esto le da la oportunidad a otra persona de usar la cita cancelada.
- Si no asiste a demasiadas citas, es posible que su proveedor lo rechace como paciente. Su proveedor también puede determinar si hay alguna manera de ayudarlo a cumplir con sus citas.

Los servicios de interpretación y traducción son gratuitos

Si tiene una discapacidad visual o auditiva, puede obtener un intérprete. El proveedor puede encargarse de esto. También puede obtener ayuda con el inglés. Asegúrese de informar cuáles son sus necesidades uno o dos días antes de la cita.

Otra opción es llamar al Servicio al Cliente de EOCCO. Ellos podrán ayudarlo a obtener una traducción o un intérprete. Llámelos al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si desea saber si su intérprete está capacitado o certificado en Oregón, visite <http://www.oregon.gov/OHA/oei/Pages/index.aspx>.

La oficina de su PCP puede buscar a un intérprete fuera del horario de atención. Ellos se encuentran disponibles para llamadas de urgencia o emergencia.

Consultar con un especialista o con otro proveedor

¿Cree que va a necesitar consultar con un especialista o con otro proveedor? En la mayoría de los casos, usted debe consultar con un PCP primero. Su PCP decidirá si es necesario consultar con otro proveedor. Entonces su PCP le dará una remisión por escrito. EOCCO debe aprobar la remisión antes de que pueda ir a la cita.

Su PCP también debe remitirlo para que consulte con un proveedor fuera de la red. Verifique con el Servicio al Cliente de EOCCO si necesita conocer el estado de la red. Llámelos al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Proveedores fuera de la red

Debe consultar con un proveedor dentro de la red de EOCCO. Necesitará ser remitido para consultar con un proveedor fuera de la red. Su PCP le conseguirá uno si no hay un

proveedor dentro de la red en un radio de 60 millas. Ellos también lo remitirán si no hay ninguno que esté a 60 minutos de distancia. EOCCO trabajará con su proveedor para aprobar la persona remitida.

Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO si necesita ayuda para encontrar un proveedor fuera de la red llamando al: 1-888-788-9821.

La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios que no requieren una derivación

Para algunos servicios no necesita ser remitido. Usted puede consultar con cualquier proveedor de la red. Estos son algunos ejemplos:

- Atención de emergencia y de urgencia.
- Planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- Examen de vista de rutina.
- Atención prenatal (embarazo).
- Inmunizaciones (vacunas).
- Servicios ambulatorios por problemas de drogas o alcohol.
- Exámenes ginecológicos anuales para mujeres.
- Servicios de laboratorio y de radiología de rutina.
- Servicios de salud mental.
- Tratamiento de trastornos por abuso de sustancias (adicción) (con la excepción de tratamientos residenciales, de desintoxicación o tratamientos especializados con asistencia médica [medically assisted treatment, MAT]).

Servicios que requieren aprobación previa

Algunos servicios necesitan aprobación antes de ser prestados. Su PCP solicitará la aprobación previa de EOCCO. Estos son algunos ejemplos de servicios que necesitan aprobación:

- Estadías hospitalarias
- Cirugías
- Equipos médicos
- La mayoría de los servicios de especialistas

Cómo obtener una segunda opinión

Su proveedor le proporcionará un diagnóstico o plan de tratamiento. Si desea obtener una segunda opinión, usted puede solicitarla. Solo llámenos e infórmenos que desea obtener una segunda opinión. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Atención médica fuera del horario de atención

Si usted necesita ayuda cuando la oficina de su PCP está cerrada, llame al número de teléfono de la oficina de su PCP. Es posible que le responda un contestador automático.

Indique que es miembro de EOCCO. Le brindarán una recomendación o podrá ser remitido.

Debe llamar a su PCP fuera del horario de atención solo por afecciones médicas de emergencia. Para obtener recomendaciones de rutina y concertar citas, llame durante el horario de atención.

Atención de emergencia

Una emergencia es una afección que pone su vida en peligro. Puede ser una lesión o una enfermedad repentina. La emergencia también puede dañar su cuerpo. Si está embarazada, la emergencia puede involucrar a su bebé. Estos son algunos ejemplos de emergencias:

- Huesos facturados.
- Hemorragias que no se detienen.
- Posible ataque al corazón.
- Pérdida de conocimiento.
- Convulsiones.
- Dolor grave.

Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias si cree que está en peligro.

- La atención de emergencia está cubierta durante el día o la noche. Este tipo de atención está cubierta todos los días del año. Usted tiene derecho a obtener servicios en un hospital en caso de emergencia. Una emergencia está cubierta en los Estados Unidos. No está cubierta en México o Canadá. Debe ser una emergencia verdadera.
- La atención de emergencia incluye servicios que mantienen y estabilizan su afección.
- No necesita ser remitido ni aprobación para recibir atención de emergencia.

Comuníquese con su PCP o el Servicio al Cliente de EOCCO tres días después de recibir la atención de emergencia.

Después de una emergencia, es posible que necesite atención de seguimiento. Esto incluye cualquier tipo de atención que necesite después de ser dado de alta de la sala de emergencias. La atención de seguimiento no es una emergencia. Llame a la oficina de su PCP para programar la atención de seguimiento.

No se dirija a la sala de emergencias para obtener atención que debería recibir a través de su P3CP. Estos son algunos ejemplos de atención sin carácter de emergencia:

- Dolor de garganta.
- Resfriado.
- Gripe.
- Dolor de espalda.
- Cefalea tensional.

Si usted no está seguro si debería ir a la sala de emergencias, llame a la oficina de su PCP. Alguien le proporcionará una recomendación las 24 horas del día. Consulte con el proveedor de turno, incluso si no es su proveedor habitual.

Atención de emergencia fuera del hogar

Es posible que usted necesite atención cuando esté fuera de su hogar o fuera del área de servicio de EOCCO. Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias. Si es una verdadera emergencia, estará cubierto. Comuníquese con su PCP si necesita otro tipo de atención mientras está fuera de su hogar. No cubrimos servicios fuera de los Estados Unidos, incluidos Canadá y México.

Emergencia de salud mental

Una emergencia de salud mental se da en cualquier momento en el que no se sienta seguro. También puede involucrar la seguridad de otros. "Peligro" significa que necesita obtener asistencia de inmediato. Un ejemplo sería sentirse fuera de control. Podría ser una amenaza para su seguridad o la de otras personas. Los servicios de emergencia no requieren aprobación previa. Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias si está en peligro. Obtenga ayuda después de una emergencia. Un proveedor de salud mental mejorará su afección con servicios posestabilización.

Una crisis de salud mental ocurre cuando una persona necesita recibir ayuda rápidamente. Si no se trata, la afección podría convertirse en una emergencia.

Estos son algunos ejemplos de aspectos a tener en cuenta si usted o algún miembro de su familia tienen una crisis de salud mental:

- Tiene pensamientos suicidas.
- Escucha voces que lo incitan a hacerse daño a sí mismo o a otra persona.
- Le hace daño a otras personas, animales o propiedad.
- Presenta comportamientos peligrosos o muy perturbadores en la escuela o el trabajo, con amigos o familiares.

Prevención de suicidios

Si tiene una enfermedad mental y no la trata, es posible que corra el riesgo de suicidarse. Con el tratamiento adecuado, su vida puede mejorar.

Señales de advertencia comunes:

El 80% de las personas que piensan en suicidarse desean obtener ayuda. Una señal de advertencia no significa que la persona intentará suicidarse. Sin embargo, usted debe tomársela en serio.

Estas son algunas señales de advertencia de suicidio:

- Hablar sobre querer morir o quitarse la vida.
- Planificar una manera de quitarse la vida, como comprar un arma.
- Sentirse desesperanzado o sin razones para vivir.
- Sentirse atrapado o con un dolor insoportable.

- Hablar sobre ser una carga para los demás.
- Regalar pertenencias valiosas.
- Pensar y hablar mucho sobre la muerte.
- Consumir más alcohol o drogas.
- Actuar de manera ansiosa o agitada.
- Comportarse de manera imprudente.
- Aislarse o sentirse aislado.
- Tener cambios de humor extremos.

¡Nunca mantenga en secreto el tema del suicidio!

Si desea hablar con alguien fuera de su plan de salud mental, llame a cualquiera de los siguientes números:

- **1-800-SUICIDE (784-2433)**
- Suicide Prevention Lifeline: 1-800-273-TALK (8255) o suicidepreventionlifeline.org
- David Romprey Oregon Warmline: 1-800-698-2392.
- Youthline: 1-877-968-8491

Atención médica de urgencia

Una afección de urgencia es suficientemente grave como para recibir tratamiento de inmediato. Sin embargo, no es lo suficientemente grave como para asistir a la sala de emergencias. Si tiene algún problema urgente, comuníquese con la oficina de su PCP. Puede llamar en cualquier momento, durante el día o la noche, los fines de semana y los feriados. Infórmele a la oficina que es miembro de EOCCO. Le brindarán una recomendación o una derivación. Si no puede comunicarse con su PCP por un problema urgente o su PCP no puede atenderlo pronto, diríjase a un centro de atención de urgencia. No necesita concertar una cita. Los problemas de urgencia podrían ser infecciones graves, esguinces y dolores fuertes. Si no sabe si su problema es urgente, llame a su PCP.

Educación para el parto

EOCCO pagará hasta \$50 por una clase de preparación para el parto. Consulte con su hospital local. Comuníquese con el Servicio al Cliente para obtener más información.

BENEFICIOS Y SERVICIOS DEL PLAN

Cobertura del Plan de Salud de Oregón

El OHP cubre una gama completa de servicios. Estos incluyen atención preventiva y rutinaria, dependencia de drogas y alcohol, y mucho más. Los siguientes servicios están cubiertos.

Atención preventiva

Su PCP le proporcionará atención general y preventiva. La atención preventiva incluye chequeos y algunas pruebas. Hable sobre su programa de chequeos con su proveedor. Otro tipo de atención preventiva incluye lo siguiente:

- Exámenes de control del niño sano.
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos (no para viajes al extranjero ni por cuestiones de empleo).
- Exámenes físicos de rutina.
- Pruebas de Papanicolaou.
- Mamografías (radiografías mamarias) para mujeres.
- Exámenes de próstata para hombres.
- Atención de maternidad y neonatal.
- Exámenes colorrectales.

Atención especializada

Si necesita recibir atención especializada, su PCP lo derivará a un especialista. Debe haber sido remitido para ver a un especialista.

Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos

Las pruebas de laboratorio, radiografías y otro tipo de pruebas están cubiertas si su PCP las solicita. Un especialista autorizado también puede solicitarlas.

Medicamentos recetados

Puede surtir sus recetas en cualquier farmacia de la red. Encontrará una lista de farmacias en el directorio de proveedores. La farmacia también debe estar registrada con el estado.

Muestre su tarjeta de identificación de EOCCO y su tarjeta de identificación de Salud de Oregón al surtir una receta. Algunos medicamentos requieren ambas tarjetas. Es posible que no pueda surtir su receta si no las tiene.

El farmacéutico puede recomendarle un medicamento genérico. Se recomiendan en vez de un medicamento de marca. Los medicamentos de marca se venden bajo una marca registrada. La marca registrada está protegida por su nombre. Un medicamento genérico es igual al de marca, pero es más económico. Están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).

Ardon es nuestra farmacia de especialidad. Allí distribuyen medicamentos que necesitan ser manipulados con cuidado especial y seguimiento.

Algunos medicamentos están cubiertos solo si se los aprueba primero. Su proveedor nos pedirá la aprobación si fuera necesaria. Algunos medicamentos de venta libre están cubiertos si tiene una receta. No dude en comunicarse si tiene alguna pregunta.

Servicio al Cliente de Farmacia de EOCCO:

1-888-474-8539.

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Farmacia de entrega a domicilio

EOCCO suele utilizar Servicios Postales de Recetas Médicas (Postal Prescription Services, PPS) para las farmacias de pedidos a domicilio. Para obtener más información, comuníquese con:

Servicio al Cliente de Farmacia de EOCCO:
1-888-474-8539.

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Cobertura de medicamentos recetados para los miembros de Medicare

El OHP no es el plan principal de cobertura para medicamentos recetados si los miembros también cuentan con cobertura de Medicare. En cambio, usted usará un programa federal denominado Cobertura de Medicare de medicamentos recetados. Esta es la Parte D de Medicare. EOCCO no pagará ninguna parte de los copagos de la Parte D. Si usted tiene cobertura de la Parte D, debe mostrar su tarjeta de identificación de Medicare y su tarjeta de identificación de EOCCO en la farmacia. La farmacia debe facturarle primero a su plan de la Parte D. EOCCO no pagará los medicamentos cubiertos por la Parte D. Si su medicamento no está cubierto, su farmacia puede facturarle a EOCCO para ver si el medicamento está cubierto por el OHP. EOCCO continuará pagando todos los demás servicios cubiertos.

Usted puede escoger no inscribirse en un plan de medicamentos de la Parte D. En ese caso, pagará la mayoría de los medicamentos recetados de su propio bolsillo.

Cobertura de medicamentos recetados para la salud mental

No cubrimos todos los medicamentos recetados. El OHP paga la mayoría de los medicamentos que las personas toman por problemas de salud mental y podrían requerir un copago de hasta \$3. Debe mostrarle sus tarjetas de identificación de Salud de Oregón y EOCCO a su farmacéutico. La farmacia sabrá a dónde enviar la factura.

Programa del lugar de atención

EOCCO trabaja con Magellan Rx. Ellos pueden ayudarlo a conseguir algunos medicamentos de especialidad que se administran por vía intravenosa. Esto se denomina programa del lugar de atención. Con este programa, usted puede obtener una infusión fuera del hospital. El lugar del servicio será su hogar o una oficina. Las infusiones de medicamentos específicos no estarán cubiertas en un hospital para pacientes ambulatorios. De todas maneras, este programa requiere autorizaciones.

Usted no necesita cambiar de médico para este programa. Lo que cambiará es el lugar en donde recibirá los medicamentos. Su infusión cambiará de un entorno hospitalario ambulatorio a un hogar u oficina.

El médico puede creer que un entorno hospitalario ambulatorio es mejor para usted. Consideraremos hacer una excepción. Esto varía de un caso a otro. Depende de la información que el médico nos brinde sobre sus necesidades médicas.

Magellan Rx y EOCCO les otorgarán a los miembros un sitio de servicio preferido. En la mayoría de los casos, Coram es el proveedor de infusiones en el hogar preferido. Sin embargo, los médicos de OHSU pueden derivar a los pacientes a los Servicios de Infusión en el hogar de OHSU.

Para obtener más información sobre el programa del lugar de atención, comuníquese con:
Servicio al Cliente de EOCCO
1-888-788-9821.
Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Planificación familiar

Para recibir información sobre planificación familiar, puede consultar con:

- Su PCP.
- Cualquier proveedor de EOCCO.
- El departamento de salud del condado.
- Una clínica de planificación familiar.
- Cualquier proveedor que acepte su tarjeta de identificación de EOCCO.

Usted no necesita haber sido referido por su PCP para recibir planificación familiar. Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:

- Exámenes físicos.
- Servicios de laboratorio y radiografías.
- Educación para el control de la natalidad.
- Suministros para el control de la natalidad.
- Esterilización.

Atención hospitalaria

Si necesita atención hospitalaria, su PCP obtendrá aprobación para que pueda quedarse en el hospital. Comuníquese con su PCP antes de ir al hospital. No es obligatorio en caso de emergencia.

Enseñanza sobre el dolor en línea

EOCCO se complace en anunciar el lanzamiento de un nuevo programa de tratamiento para el dolor crónico. Este programa se ofrece a través de nuestro sitio web.

La *Enseñanza sobre el dolor* es un programa de cuatro semanas de duración. Dura 2 horas y se dicta 1 día a la semana. Le proporcionarán lo siguiente:

- Educación sobre el dolor.
- Terapia de movimiento.
- Herramientas y recursos para reducir el dolor.
- Maneras de mejorar su calidad de vida.
- Maneras de ayudarlo a volver a realizar las actividades que disfruta.

Este programa se concentra en la integridad de la persona. No se enfoca solo en el dolor. La *remisión* de un médico o proveedor de atención primaria es útil. Sin embargo, no es necesaria para inscribirse.

Para obtener más información, visite: <http://www.painschool.co/eocco>.

La Enseñanza sobre el dolor en línea es un programa piloto patrocinado por EOCCO. Es un complemento de los programas clínicos de dolor existentes. Los programas existentes se encuentran disponibles en La Grande y en Baker City.

Tratamiento de trastornos causados por el abuso de sustancias

Usted puede obtener tratamiento para trastornos causados por el abuso de sustancias sin haber sido remitido por su PCP. Consulte el directorio de proveedores para obtener una lista de proveedores. Si necesita asistencia para encontrar un proveedor, llame a su PCP o al Servicio al Cliente. El tratamiento incluye:

- Visitas a la oficina para obtener asesoramiento.
- Tratamiento con asistencia médica (Medical assisted treatment, MAT).
 - Tratamiento con opiáceos sintéticos y metadona.
 - Tratamiento con suboxona y naltrexona.
- Servicios de desintoxicación.

Dejar de fumar y consumo de tabaco

La ayuda para dejar de fumar y consumir tabaco está cubierta. Esto incluye:

- Terapia individual y grupal (ambulatoria).
- Parches, goma de mascar y pastillas de nicotina.
- Medicamentos recetados comúnmente utilizados para dejar de fumar y consumir tabaco.

Pagaremos 10 sesiones de asesoramiento cada tres meses. Usted no necesita haber sido remitido para recibir tratamiento y asesoramiento. Su proveedor debe recetarle los parches de nicotina. Esto incluye la goma de mascar y las pastillas.

Asesoramiento en salud para dejar el tabaco

Usted puede obtener asesoramiento en salud para dejar de consumir tabaco. Se encuentra disponible sin costo. Las herramientas y los servicios están incluidos en el programa para ayudarlo a tomar decisiones saludables y cuidar de sí mismo. Para comunicarse con un asesor para dejar de fumar, llame a:

Promoción de la salud y el bienestar de EOCCO
1-877-277-7281.

Correo electrónico: careprograms@modahealth.com

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios de salud mental

Usted puede obtener servicios de salud mental. Solicite ayuda para tratar la depresión y la ansiedad. También se ofrece ayuda para tratar problemas familiares. Nosotros cubrimos los exámenes de salud mental para averiguar qué tipo de ayuda necesita.

Puede obtener ayuda en un hospital psiquiátrico. Busque la administración de su caso, terapia y atención si las necesita. Cuando ingrese a un hospital psiquiátrico, lo asistiremos con su atención. Parte de nuestra ayuda se trata de asegurarnos de que los servicios funcionen en conjunto para mejorar su salud. Trabajaremos con los programas comunitarios de salud mental para administrar su salud. Cuando se encuentre en un programa de atención psiquiátrica a largo plazo, recibirá servicios de seguimiento. Los servicios pueden ayudar con el alta. Se le dará el alta lo antes posible.

Para obtener una lista de proveedores de salud mental, visite:

<http://eocco.com/members/resources.shtml>.

También puede comunicarse con nosotros para obtener ayuda:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Importante: Usted no necesita haber sido remitido para obtener servicios de salud mental por parte de un proveedor de la red.

Servicios de salud mental para adultos

Programa de modelos de elección

El programa de modelos de elección ayuda a los adultos a obtener mejor atención. La ayuda se brinda en un entorno residencial. También les enseña a los adultos a obtener ayuda en la comunidad. El objetivo del programa es mantener la salud de las personas que se encuentran fuera de los hospitales estatales.

Servicios de salud mental para niños

Los niños que necesitan ayuda mental la reciben mediante el programa envolvente. Esto se conoce como coordinación de cuidados intensivos. Los servicios son personales para satisfacer las necesidades del niño y de la familia.

El sistema de atención y la planificación envolvente involucran a todas las personas que forman parte de la vida del niño. Esto incluye lo siguiente:

- Escuelas
- Organizaciones comunitarias
- Médicos
- Justicia criminal
- Etc.

El equipo se forma alrededor del niño y su familia. Ellos planifican servicios de apoyo.

Los Servicios Intensivos para Pacientes Ambulatorios (Intensive Outpatient Services, IOS) forman parte de un programa que ayuda a los niños que tienen afecciones de salud mental graves. Los ayuda a obtener la atención adecuada.

Para obtener más detalles, comuníquese con:

Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI)
1-800-493-0040.

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Medicamentos recetados para la salud mental

No cubrimos todos los medicamentos recetados. Oregon Health Authority (OHA) paga la mayoría de los medicamentos para tratar enfermedades mentales. Debe mostrarle sus tarjetas de identificación de Salud de Oregón y EOCCO a su farmacéutico. La farmacia sabrá a dónde enviar la factura.

Servicios dentales

Los beneficios dentales se brindan con uno de nuestros planes de atención dental.

EOCCO trabaja con tres planes de atención dental:

- Advantage Dental
- Capitol Dental Care
- Oregon Dental Service (ODS)

Su plan le enviará una tarjeta de identificación. Si usted tiene ODS, esto será indicado en su tarjeta médica EOCCO. Si se le asigna Advantage Dental o Capitol Dental, recibirá una tarjeta de identificación separada directamente de ellos.

Si necesita atención inmediata y no sabe qué plan tiene, comuníquese con:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

El condado en el que vive determinará qué plan le proporcionará sus beneficios dentales. Consulte la lista que se encuentra a continuación.

Advantage Dental

www.advantagedental.com

1-866-268-9631.

TTY: 711

Horarios: De 8:00 am a 6:00 pm de lunes a jueves y de 8:00 am a 5:00 pm los viernes

Condados en los que se presta servicio: Baker, Gilliam, Grant, Harney, Lake, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union, Wallowa y Wheeler

Capitol Dental Care

www.capitoldentalcare.com

1-800-525-6800.

TTY: 711

Horarios: De 7:00 am a 6:00 pm de lunes a viernes

Condados en los que se presta servicio: Umatilla

ODS Dental

www.modahealth.com/ohp

1-800-342-0526.

TTY: 711

Horarios: De 7:30 am a 5:30 pm de lunes a viernes

Condados en los que se presta servicio: Baker, Grant, Malheur, Umatilla, Union, Wallowa y Wheeler

Primeros pasos

Es importante que usted sepa cómo utilizar su plan dental. Su plan dental puede ayudarlo a escoger una clínica o consultorio dental como su dentista de atención primaria (primary care dentist, PCD). Su PCD trabajará con usted para atender sus necesidades dentales.

No espere hasta que sienta dolor o tenga una emergencia dental. Favor de llamar a su PCD para programar una cita después de que usted sea asignado a su plan de atención dental. Para concertar una cita, llame a su PCD. Dígales que es miembro de EOCCO, y con qué plan de cuidado dental está usted.

Una buena salud bucal contribuye a la salud en general. Usted debe concertar una cita para ver a su dentista al menos una vez por año. Ellos hablarán con usted acerca de qué tipo de atención podría necesitar y con qué frecuencia debe asistir a la oficina.

Derivaciones a especialistas

Consulte con su PCD si necesita ver a un especialista dental. También debe consultar con su PCD para atenderse con otro proveedor dental. Su PCD decidirá qué servicios necesitará. También decidirá si necesita consultar con un especialista dental para que se los proporcione.

Si usted necesita consultar con un especialista o con otro proveedor, su PCD lo remitirá. Si asiste a la oficina de un proveedor sin haber sido remitido, quizás tenga que pagar por la atención que reciba de su bolsillo. Obtenga ayuda en una sala de emergencia si no puede comunicarse con su dentista.

Atención dental de emergencia y de urgencia

Cualquier afección dental de urgencia se puede tratar de inmediato. No requiere atención en la sala de emergencias. Si tiene algún problema dental urgente, comuníquese con la oficina de su PCD. Los siguientes son ejemplos de afecciones dentales urgentes:

- Dolor de muelas.
- Inflamación de las encías.
- Empaste suelto.

Concertar una cita para obtener atención por una urgencia puede demorar hasta dos semanas. Sin embargo, la atención de urgencia suele proporcionarse mucho antes de que se cumplan las dos semanas. Cuando llame o visite a su dentista, él decidirá cuál es la mejor forma de tratarlo. Concertarán una cita según sus necesidades.

La atención de emergencia está cubierta las 24 horas del día, los siete días de la semana. En caso de una emergencia dental, puede llamar a su dentista durante el día o la noche. Consulte con el dentista de turno, incluso si no es su dentista de atención primaria. No necesita autorización previa para recibir atención de emergencia. Una emergencia dental, al igual que los siguientes ejemplos, requiere tratamiento inmediato:

- Ha perdido un diente como consecuencia de un golpe.
- Usted presenta hinchazón o infección grave en la boca.
- Usted tiene un dolor de dientes intenso (dolor que le impide dormir o que no se detiene cuando toma medicamentos de venta libre como aspirina o Tylenol).

Tenga en cuenta que la atención dental de emergencia generalmente no requiere una visita al departamento de emergencias. De esto se encargará el dentista de turno.

Cambio de planes de atención dental

Si usted no eligió el plan dental que se le asignó, es posible cambiarlo. Usted puede cambiar su plan dental dos veces al año. Para realizarlo, comuníquese con:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Un miembro de una CCO puede cambiar de dentista sin cambiar de plan dental.

Servicios cubiertos

Algunos servicios pueden necesitar ser aprobados previamente. Deben ser necesarios para estar cubiertos. Para obtener información más detallada sobre sus beneficios dentales, comuníquese con su plan dental. El nombre de su plan dental se encuentra en la parte delantera de su tarjeta de identificación.

Beneficio	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los demás adultos
Servicios de emergencia		
Estabilización de emergencia <i>Ejemplos:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor o infección extremos • Sangrado o hinchazón • Lesiones en dientes o encías 	Sí	Sí
Servicios preventivos		
Exámenes	Sí	Sí
Limpieza	Sí	Sí
Terapia de fluoruro	Sí	Sí
Radiografías	Sí	Sí
Selladores	Sí (hasta los 16 años)	No cubiertos
Servicios de restauración		
Empastes	Sí	Sí
Dentaduras parciales	Sí*	Sí*
Dentaduras completas	Sí* (a partir de los 16 años)	Sí*
Coronas de acero inoxidable	Sí*	Sí*
Cirugía oral y endodoncia		
Extracciones	Sí*	Sí*
Tratamiento de conducto	Sí*	Limitado*
Medicamentos recetados		
En la mayoría de los casos, EOCCO cubre los medicamentos recetados ordenados por su proveedor		

*La cobertura de dentaduras, coronas, extracciones y tratamiento de conducto está sujeta a las normas del OHP.

Servicios oftalmológicos

Los servicios oftalmológicos no siempre están cubiertos. Están cubiertos solo para aquellos miembros que tengan menos de 21 años o para embarazadas. Sí cubrimos exámenes de vista de rutina y anteojos. También cubrimos lentes de contacto. Para encontrar un proveedor que le brinde atención de rutina, busque en el directorio. También puede encontrar el directorio de proveedores en línea en:

<http://eooco.com/members/resources.shtml>.

Para obtener ayuda para encontrar un proveedor o una copia del directorio, llame a:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si tiene una lesión o infección ocular, comuníquese con su PCP para que le brinde atención o una derivación.

- Las mujeres embarazadas (a partir de los 21 años) pueden realizarse un examen de vista u obtener nuevos anteojos o lentes de contacto (lentes y marco) cada 24 meses.
- Los miembros que tengan 20 años o menos pueden realizarse un examen de vista u obtener nuevos anteojos o lentes de contacto (lentes y marco) cada 12 meses.
- Miembros que tengan 20 años o menos: es posible que los exámenes y anteojos tengan cobertura con más frecuencia si su médico u optometrista lo recomiendan.

Servicios de audición

Los audífonos, las pruebas de audición y las baterías están cubiertas. Si necesita servicios de audición, su PCP lo derivará.

Atención en un centro de enfermería especializada

La atención en residencias para ancianos (enfermería especializada) está cubierta después de haber estado en el hospital. Está cubierta hasta 20 días después de que le den el alta del hospital. Su proveedor obtendrá nuestra aprobación. La atención adicional puede estar cubierta si tiene Medicare.

Transporte

Los viajes en ambulancia están cubiertos. Solo están cubiertos en caso de emergencia. También pueden estar cubiertos si su PCP aprobó el transporte antes de su cita.

Usted podría recibir transporte gratuito si no dispone de ningún otro medio para asistir a la cita. Usted puede obtener un traslado para un servicio cubierto. Los servicios incluidos son:

- Farmacia
- Médicos
- Dentales
- Salud mental

Si necesita transporte, comuníquese con:

Mid-Columbia Council of Government Transportation Network
1-877-875-4657.

Horarios: de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

*Llame al menos dos días antes de su cita.

Services cubiertos por OHA

Algunos servicios solo están cubiertos por OHA; incluso si es un miembro de EOCCO. Estos servicios incluyen:

- Aborto por elección y servicios relacionados.
- Medicamentos recetados por afecciones de salud mental.

Comuníquese con el Servicio al Cliente del OHP para saber cómo obtener estos servicios: 1-800-273-0557.

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios de salud para indios americanos

Si usted es un indio americano, tiene mayor acceso a la atención. Lo mismo se aplica para los nativos de Alaska. Puede utilizar las clínicas que no son parte de nuestra red. Esto incluye centros de bienestar tribales y clínicas indígenas de atención médica (Indian Health Services, IHS). Deben seguir las mismas reglas que los proveedores de la red. Solo se pagarán los beneficios cubiertos. Si un servicio requiere aprobación, los proveedores deben solicitarla primero. Para saber qué servicios necesitan aprobación, llame al Servicio al Cliente:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Derechos de menores de edad (menores de 18 años)

A veces, las personas menores de 18 años (menores de edad) pueden querer obtener atención médica por su cuenta. Para obtener más información, consulte el folleto “Derechos de menores de edad: acceso y consentimiento para obtener atención médica.” Este folleto le informa los tipos de servicios que los menores pueden obtener por su cuenta y cómo se puede compartir la información de atención médica de menores.

Puede encontrar este folleto en línea en <http://OHP.Oregon.gov>. Haga clic en “Derechos de los menores de edad y acceso a la atención.”

Servicios no cubiertos

No toda la atención médica está cubierta. Cuando necesite atención, comuníquese con su PCP. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos o no cubiertos, comuníquese con nuestra línea de Servicio al Cliente. Si recibe un servicio que no está cubierto, es posible que tenga que pagar la factura. Solo tiene que pagar si firmó un formulario antes de obtener el servicio, en el que aceptó pagarlo. Debe mostrar el nombre del servicio y el costo aproximado.

Es posible que los servicios de algún proveedor fuera de la red no estén cubiertos. Se hacen excepciones en caso de emergencia. Un proveedor fuera de la red puede cobrarle directamente si sus servicios no están cubiertos.

Si obtiene servicios que no son de emergencia, es posible que se los facturen. Esto ocurre cuando no los brinda un proveedor de EOCCO. Estos cargos pueden incluir deducibles y coseguros de Medicare. Solo tiene que pagar si firmó un formulario antes de obtener el servicio, en el que aceptó pagarlo. Debe mostrar el nombre del servicio y el costo aproximado.

Los siguientes son ejemplos de servicios no cubiertos:

- Tratamiento de problemas que mejoran por sí mismos, como resfriados.
- Tratamiento de problemas que se pueden tratar en el hogar, como esguinces.
- Cirugías o tratamientos cosméticos.
- Tratamientos que no son efectivos generalmente.
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada.
- Programas para perder peso.
- Ortodoncias, excepto para tratar el paladar hendido en niños.
- Aumentos de categoría*.

*Un aumento de categoría ocurre cuando un miembro paga una diferencia. Ocurre cuando el OHP cubre un servicio, pero usted desea obtener un tratamiento más costoso, que no está cubierto. Usted intenta pagar la diferencia entre el servicio cubierto y el que no está cubierto. Un ejemplo es un par de anteojos básicos. El OHP los cubre, pero el par que desea no está cubierto. No puede subir de categoría pagando la diferencia.

Cambios en el acceso a los beneficios

Nosotros le notificaremos sobre cualquier cambio que ocurra en el acceso a un beneficio. A usted se le notificará por escrito 30 días antes de implementar el cambio o lo antes posible.

Salud transgénero

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

- Mujeres transgénero
- Hombres transgénero
- Género no conforme
- Género dos espíritus
- Género no binario

Cubrimos servicios de transición de género. Para obtener más información, comuníquese con:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

SI USTED ESTÁ EMBARAZADA

Si queda embarazada, comuníquese con su trabajador del DHS de inmediato. Su trabajador del DHS se asegurará de que no pierda su cobertura médica. Si no tiene un trabajador del DHS, llame al Servicio al Cliente del OHP. Si usted está embarazada o piensa que podría estarlo, vea a un proveedor de inmediato. Los chequeos habituales son importantes para la salud de su bebé.

Llame a su trabajador del DHS o a Servicios al Cliente del OHP en cuanto nazca su bebé. Ellos inscribirán a su bebé en el OHP.

Servicios de maternidad fuera del área de servicio

Intente mantenerse dentro de nuestra área de servicio durante los últimos 30 días del embarazo. La atención puede no estar cubierta fuera de nuestra área de servicio. El nacimiento y el chequeo del recién nacido están cubiertos. Están cubiertos en el hospital. La atención de emergencia para el bebé está cubierta. La atención prenatal (embarazo) no está cubierta fuera del área de servicio.

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Cambios en su dirección o número de teléfono

Si se muda o cambia de número de teléfono, es importante que nos informe sobre el cambio. Podrá recibir actualizaciones importantes si tenemos su dirección correcta en el expediente. Le informaremos si ocurre algún cambio en sus beneficios.

La mejor manera de actualizar su información es a través del sitio web:

<http://ONE.Oregon.gov>.

Para obtener información sobre cómo iniciar sesión y utilizar su cuenta ONE, visite:

<http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/splash.aspx> (haga clic en “ONE Account Help” [Ayuda para la cuenta ONE]).

Siga estos pasos para informarnos sobre un cambio en su dirección o número de teléfono:

1. Envíe un correo electrónico seguro a OregonHealthPlan.Changes@dhs.oh.state.or.us.
2. Para enviar un correo electrónico seguro, diríjase a <https://securemail.dhs.oh.state.or.us/encrypt> y luego ingrese su dirección de correo electrónico.
3. En el asunto, escriba “cambio de dirección” y la fecha del cambio.

Alternativamente:

1. Pídale ayuda a un socio de la comunidad.

2. Los socios de la comunidad son proveedores que ayudan a las personas a solicitar el OHP.
3. Para encontrar un socio, ingrese en <http://www.OregonHealthCare.gov> y haga clic en “Find local help” (Encontrar ayuda local).
4. Puede buscar socios que se encuentren cerca según su código de área.

Alternativamente:

1. Llame al 1-800-699-9075.
2. Escuche detenidamente para saber qué número presionar para cambiar de dirección.

Además, asegúrese de proporcionarle su nueva dirección o número de teléfono a la oficina de su PCP.

Información y privacidad

Ahora describiremos de qué manera la información médica sobre usted puede ser utilizada y compartida o divulgada. También le informaremos cómo puede obtener esta información.

Existe una ley que protege sus registros médicos y que los mantiene privados. Se denomina Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). También contamos con un aviso que informa cómo utilizamos su información personal. Este aviso se incluye en el paquete de bienvenida para miembros que recibe cuando se inscribe en EOCCO. Se denomina Aviso de prácticas de privacidad. Puede solicitar una copia al Servicio al Cliente. Solicite nuestro Aviso de prácticas de privacidad.

Todos sus registros son privados. Esto incluye cuando usted se comunica con alguien de EOCCO. Estos registros no se compartirán sin su permiso. Excepto cuando OHA lo solicite.

El Aviso de prácticas de privacidad le informa sobre cómo podemos usar o divulgar (compartir) su información. No todas las situaciones están enumeradas.

Podemos usar y divulgar información sin su permiso en estas situaciones:

- A proveedores para ayudar con su tratamiento
- Para obtener pagos o para pagar los servicios que usted reciba
- Para ayudar a manejar nuestros programas y actividades
- Durante inspecciones o investigaciones de nuestros servicios
- Cuando lo requiera o permita la ley federal o estatal o una orden judicial
- Para denunciar abusos e investigaciones según lo exige la ley.
- A las fuerzas de seguridad para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público.

Tiene derecho a solicitarnos que no compartamos su información médica con ciertas personas. Debe informarnos por escrito quiénes son las personas que desea que no tengan acceso a sus registros.

Miembros con doble elegibilidad (Medicaid y Medicare)

Si tiene Medicaid y Medicare, tiene doble elegibilidad. Medicaid puede pagar determinados servicios, mientras que Medicare puede pagar otros. En este caso, es posible que tenga más derechos de apelación.

Para obtener más información, comuníquese con:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Desinscribirse de la atención administrada

Los miembros del OHP pueden dejar de ser parte de EOCCO por cualquier motivo. Usted puede hacerlo durante los primeros 30 días de inscripción. El jefe de hogar puede solicitar una desinscripción por teléfono o por escrito. Será efectiva a partir del primer día del mes posterior a la aprobación. Cuando renueven su elegibilidad, puede desinscribirse de EOCCO.

Los indios americanos y nativos de Alaska pueden cambiar de plan en cualquier momento. Las personas que tienen Medicare también pueden cambiar de planes en cualquier momento. Usted puede solicitar que lo transfieran de una CCO a una inscripción de tarjeta abierta. Consulte con su proveedor o trabajador de casos cuál es la mejor opción para usted.

Cómo cambiar de CCO

Si desea cambiarse a otra CCO, comuníquese con:

Servicio al Cliente del OHP

1-800-699-9075.

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Tiene varias posibilidades para cambiar siempre que otra CCO esté abierta para recibir inscripciones:

- Si no está de acuerdo con la CCO que le asignaron, puede cambiarla durante los primeros 90 días posteriores a la inscripción.
- Si se muda a un lugar en el que su CCO no proporciona servicios, puede cambiar de CCO siempre que le informe al departamento de Servicios para miembros del OHP que se ha mudado.
- El número de teléfono del departamento de Servicios para miembros del OHP es: 1-800-699-9075.
Puede cambiar su CCO una vez al año.

- Si usted es un indio americano o nativo de Alaska, o si también cuenta con cobertura de Medicare, puede solicitar cambiar de CCO o desinscribirse en cualquier momento.

Cuando tenga algún problema para obtener la atención adecuada, permítanos ayudarlo antes de cambiar de CCO. Simplemente comuníquese con el Servicio al Cliente y solicite un coordinador de atención en:

Servicio al Cliente de EOCCO
1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si todavía desea desinscribirse o cambiar de CCO, comuníquese con el Servicio al Cliente del OHP llamando al:

1-800-699-9075.

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Solicitud de desinscripción del plan

EOCCO podría solicitarle a OHA que lo retire de nuestro plan en los siguientes casos:

- Si pierde su elegibilidad para el OHP.
- Si se muda del área de servicio de EOCCO.
- Si comete fraude o actos ilegales.
- Si abusa del personal o de la propiedad.

Directivas avanzadas

Todo adulto tiene derecho a tomar decisiones con respecto a la atención que recibe. Esto incluye el derecho a aceptar y rechazar un tratamiento.

Una enfermedad o lesión puede impedir que les informe a su médico y a los miembros de su familia sobre la atención que desea recibir. La ley de Oregón le permite expresar sus deseos por adelantado, antes de necesitar ese tipo de atención. El formulario que se utiliza para este fin se denomina directiva avanzada. Tiene derecho a completar una directiva avanzada. Puede presentar una queja si su proveedor no hace lo que solicitó en su directiva avanzada.

Regulación de la atención médica y mejora de la calidad (Health Care Regulation and Quality Improvement)

971-673-0540

TTY 771

Horarios: 8:00 am a 5:00 pm

Envíe sus quejas por correo a:

800 N.E. Oregon St, #305

Portland, OR 97232

Correo electrónico: mailbox.hclc@state.or.us

Puede encontrar formularios de admisión de quejas e información adicional en:
<http://www.oregon.gov/OHA/PH/ProviderPartnerResources/HealthcareProvidersFacilities/HealthcareHealthCareRegulationQualityImprovement/pages/index.aspx>.

Completar la directiva avanzada es su decisión. Si elige no completar ni firmar la directiva avanzada, esto no afectará su cobertura ni el acceso a la atención médica.

Podemos proporcionarle un folleto gratuito sobre directivas avanzadas. Se llama “Tomar decisiones sobre la atención médica.” Sólo tiene que llamar al Servicio al Cliente para obtener más información:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

También puede obtener más información sobre las directivas avanzadas mediante Oregon Health Decisions llamando al:

503-692-0894 o 1-800-422-4805.

Horarios: de lunes a jueves de 9:00 am a 3:00 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Declaración de tratamientos para la salud mental

Oregón tiene un formulario para que escriba sus deseos con respecto a la atención de salud mental. Lo utilizaremos en caso de que tenga una crisis de salud mental. También se puede utilizar si no puede tomar decisiones sobre su tratamiento para la salud mental. El formulario se llama “Declaración de tratamientos para la salud mental.” Puede completarlo siempre que pueda comprender y tomar decisiones sobre su atención médica. El formulario le pregunta sobre el tipo de atención que desea obtener si no pudiera tomar decisiones por su propia cuenta. Solo un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted no puede tomar decisiones sobre su salud mental.

Este formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que desea y sobre los que no quiere. Puede ser utilizado para designar a un adulto para que tome decisiones sobre su atención. La persona que designe debe aceptar hablar en nombre de usted y seguir sus deseos. Si sus deseos no son están por escrito, esta persona decidirá lo que usted querría.

Un formulario de declaración solo es válido por tres (3) años. Si no tiene capacidad para decir durante esos tres (3) años, su formulario entrará en vigencia. Permanecerá vigente hasta que pueda volver a tomar decisiones. Puede cancelar su declaración cuando pueda volver tomar decisiones sobre su atención. Debe entregarle su formulario a su PCP y a la persona que designe para tomar decisiones por usted.

Para obtener más información sobre la Declaración de tratamientos para la salud mental, ingrese al sitio web del estado de Oregon en:

<http://www.oregon.gov/oha/HSD/AMH/Forms/Declaration.pdf>.

Si su proveedor no cumple con los deseos establecidos en su formulario, puede presentar una queja. Encontrará un formulario para esto en www.healthoregon.org/hcrqi. Envíe su queja a:

Regulación de la atención médica y mejora de la calidad
800 NE Oregon St, #305
Portland, OR 97232

Correo electrónico: Mailbox.hcls@state.or.us

Fax: 971-673-0556

Registros de los miembros

Cada proveedor guardará su registro. Su registro incluirá un historial sobre su salud. También incluirá los servicios recibidos y las derivaciones. Tiene derecho a solicitar y recibir copias de sus registros. Puede solicitar las copias a su proveedor o a EOCCO. Podemos cobrarle una tarifa por las copias. Usted también tiene derecho a solicitar que el registro se cambie o se corrija.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Como miembro de EOCCO, tiene derecho a lo siguiente:

- A que lo traten con dignidad y respeto.
- A que los proveedores lo traten de la misma manera que otras personas que buscan beneficios de atención médica a los que tienen derecho.
- A que lo incentiven a trabajar con su equipo de atención, incluidos los proveedores y los recursos de la comunidad que son adecuados para sus necesidades.
- A tener una relación consistente y estable con su equipo de atención, que es responsable de la administración integral de su atención.
- A seleccionar o cambiar de PCP según lo permitido en las políticas administrativas de EOCCO.
- A participar en la creación de su plan de tratamiento.
- A recibir información sobre su afección y sobre los servicios cubiertos y no cubiertos, para que pueda tomar una decisión informada sobre su atención.
- A aceptar o rechazar la atención médica, excepto los servicios ordenados por un tribunal.
- A que le informen lo que ocurrirá si rechaza la atención médica.
- A recibir atención cubierta por el OHP.
- A ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica.
- A rechazar el tratamiento sin que nadie lo retenga, lo mantenga alejado de otras personas ni lo obligue a hacer algo que no quiere hacer por miedo a que alguien le pueda hacer daño.
- A recibir atención preventiva cubierta.

- A recibir servicios de interpretación certificados o calificados para la atención médica.
- A tener acceso a atención de emergencia y de urgencia las 24 horas del día, los siete días de la semana sin autorización previa.
- A que lo deriven a proveedores de especialidad para recibir servicios cubiertos de atención coordinada que sean médicamente adecuados.
- A remitirse directamente a servicios de salud mental, trastornos por abuso de sustancias o planificación familiar sin haber sido remitido de un proveedor de atención primaria (PCP) ni de otro proveedor.
- A tener registros clínicos que documenten las afecciones, los servicios y las remisiones.
- A contar con un amigo, miembro de la familia o persona de apoyo a su lado durante las consultas médicas y cuando sea necesario, dentro de las pautas clínicas.
- A tener acceso a su propio registro médico, a menos que lo restrinja la ley.
- A solicitar y recibir una copia de sus registros médicos.
- A solicitar que sus registros se modifiquen o corrijan.
- A transferirle una copia de su registro médico a otro proveedor.
- A realizar una declaración de sus deseos de tratamiento (directiva avanzada), incluido el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, quirúrgico, de dependencia química o salud mental, y el derecho a obtener un poder legal para la atención médica establecido en virtud del capítulo 127 de los Estatutos Revisados de Oregón (Oregon Revised Statutes, ORS).
- A recibir un aviso por escrito antes de negar o cambiar un beneficio o nivel de servicios, a menos que dicho aviso no sea requerido por las regulaciones federales o estatales.
- Saber cómo presentar quejas o apelaciones sobre cualquier aspecto de su atención o del plan y a recibir una respuesta.
- A solicitar una audiencia administrativa con OHA.
- A recibir materiales por escrito que describan sus derechos, responsabilidades, beneficios disponibles, la manera de obtener atención y qué hacer en caso de emergencia.
- A tener materiales por escrito explicados de una manera comprensible para el miembro y a recibir educación sobre el enfoque de atención coordinada que se utiliza en la comunidad y sobre cómo navegar el sistema de atención médica coordinada.
- A recibir servicios y apoyos cultural y lingüísticamente adecuados cerca de su lugar de residencia o a buscar servicios según sea posible.
- A tener una selección de proveedores que, si están disponibles, se ofrezcan en entornos no tradicionales y que sean accesibles para las familias, comunidades diversas y poblaciones descuidadas.
- A recibir supervisión, coordinación y transición de atención, y administración de planificación por parte de EOCCO dentro de la población objetivo de Adicción y salud mental, para garantizar que se brinde atención basada en la comunidad cultural y lingüísticamente adecuada, de una manera que le sirva a usted en un

entorno lo más natural e integrado posible y que minimice el uso de la atención institucional.

- A recibir los servicios necesarios y razonables para diagnosticar su afección.
- A recibir atención y servicios integrados enfocados en la persona y diseñados para proporcionar opciones, independencia y dignidad, y que cumplan con los estándares de práctica generalmente aceptados y sean médicamente adecuados.
- A recibir un aviso de cancelación de una cita de manera oportuna.
- A no estar sujeto a ningún tipo de limitación o aislamiento como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- A reportar cualquier violación a EOCCO o al OHP.

Como miembro de EOCCO, usted debe:

- Escoger a su proveedor o clínica de atención primaria, una vez que esté inscrito.
- Llegar a tiempo a las citas, avisar con anticipación si llegará tarde o cancelar si no puede asistir a la cita.
- Informarles a los proveedores que tiene cobertura mediante el OHP antes de recibir atención y, si lo solicitan, mostrar su tarjeta de identificación de Salud de Oregón.
- Tratar a todos los proveedores y al personal con respeto (incluido el personal de EOCCO).
- Pedirle a su PCP que le haga exámenes de salud, chequeos y atención preventiva regularmente.
- Recibir atención de emergencia y de urgencia de la manera correcta y notificar al plan o a su PCP dentro de las 72 horas posteriores a una emergencia.
- Obtener una derivación para un especialista por parte de su PCP antes de buscar atención, a menos que no la necesite.
- Utilizar a su PCP para recibir diagnósticos y otro tipo de atención, excepto en caso de emergencia.
- Brindar información precisa para el registro médico.
- Ayudar a su proveedor a conseguir registros médicos de otros proveedores y firmar una autorización de divulgación si fuera necesario.
- Hacer preguntas sobre afecciones, tratamientos y sobre su atención si tiene alguna duda.
- Utilizar la información proporcionada por los proveedores de la CCO o por los equipos de atención para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento antes de que se lo administren.
- Ayudar a crear un plan de atención junto con su proveedor.
- Seguir los planes de tratamiento recetados y acordados, y participar activamente en su atención médica.
- Informarle al trabajador del DHS o de OHA si cambia de dirección o de número de teléfono.
- Informarle al trabajador del DHS o de OHA si queda embarazada y cuándo nace el bebé.
- Informarle al trabajador del DHS o de OHA si algún miembro de su familia se muda a su hogar o cambia de dirección.

- Informarle al trabajador del DHS o de OHA si tiene algún otro seguro.
- Pagar la prima mensual del OHP a tiempo, si es necesario.
- Ayudar a conseguir cualquier otro recurso disponible para pagar su atención. Si recibe dinero por una lesión, debe pagar al plan los beneficios pagados por la atención recibida para tratar esa lesión.
- Informar a EOCCO sobre sus problemas, quejas y reclamos.
- Firmar una autorización escrita de divulgación de información médica para que EOCCO y OHA puedan responder a una solicitud de audiencia administrativa.
- Pagar por los servicios no cubiertos que acepta pagar antes de recibirlos.

INFORMACIÓN DISPONIBLE EN CASO DE SOLICITUD

EOCCO

Si desea obtener información sobre la estructura y el funcionamiento de EOCCO, comuníquese con el Servicio al Cliente:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Pagos a proveedores

Puede preguntar si pagamos los bonos de nuestros médicos. Puede preguntar si obtienen un bono por limitar el ser remitido. O puede realizar preguntas acerca de cualquier otro bono.

Para obtener esta información, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente y solicite información sobre los arreglos de pago de nuestros médicos:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

DERECHOS DE APELACIÓN DE LOS PROVEEDORES

Su proveedor puede apelar una decisión que hayamos tomado. Pueden apelar cuando rechazamos un servicio solicitado. Los proveedores pueden comunicarse con el Servicio al Cliente para solicitar la apelación mediante:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821.

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm PST.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Los proveedores también pueden ayudarlo a presentar apelaciones a EOCCO. Si desea obtener ayuda por parte de su proveedor, comuníquese con su oficina.

QUEJAS Y APELACIONES

Si no está conforme con la atención que le brinda su proveedor, puede presentar una queja. También puede presentar una queja si no está conforme con el servicio que recibe de EOCCO. Un rechazo es la decisión de no pagar por un servicio. Si recibe un rechazo, usted también puede apelar. Si se confirma su apelación, puede solicitar una audiencia. Esto se denomina audiencia administrativa.

Si necesita ayuda con una queja o apelación, lo ayudaremos. También lo ayudaremos con la solicitud de audiencia administrativa. Su trabajador de casos también puede ayudarlo.

Puede llamar a la Línea Directa de Beneficios Públicos (un programa de Servicios de Asistencia Legal de Oregón y el Centro Legal de Oregón) al:

1-800-520-5292.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Le brindarán asesoramiento y una posible representación. Los horarios disponibles se publican en el mensaje de la línea directa. También puede encontrar información sobre asistencia legal en línea mediante: <http://www.oregonlawhelp.org/>.

Siga estos pasos para presentar una queja o apelación, o para solicitar una audiencia administrativa:

Quejas

1. Para presentar una queja, comuníquese con el Servicio Médico al Cliente de EOCCO o envíe una carta a:

EOCCO
A la atención de: Unidad de apelaciones
601 SW Second Ave
Portland, OR 97204

Teléfono: 1-888-788-9821
Horarios: 7:30 am a 5:30 pm PST
Lunes a viernes
TDD/TTY: 711

1. Le notificaremos en cinco días hábiles que hemos recibido su queja y le proporcionaremos nuestra decisión al respecto en ese momento o le explicaremos el motivo del retraso sobre dicha decisión.
2. Responderemos a su queja dentro de los 30 días calendario posteriores a su recepción. Quizás tenga que brindarle permiso a EOCCO para solicitar sus registros médicos. Toda la información sobre su queja es confidencial.

Si no está satisfecho con la respuesta a su queja, puede presentar una queja ante el estado de Oregón por escrito a:

Oregon Health Authority Ombudsman
500 Summer St NE, E17
Salem, OR 97310-1097
Teléfono: 1-503-947-2346 o 1-877-642-0450
TTY: 771

También puede presentar un reclamo a:

Unidad de Servicios al Cliente (Client Services Unit, CSU) del Plan de Salud de Oregón (OHP)

1-800-273-0557

Abren de 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes.

Apelación

1. Para presentar una apelación, llame al Servicio al Cliente de EOCCO dentro de los 60 días posteriores a la recepción del rechazo por escrito. O puede presentar su apelación por escrito enviándonos un formulario de apelación de EOCCO u otra documentación por escrito. Debería recibir este formulario junto con su rechazo. Si no, puede llamar o escribir a:

EOCCO
A la atención de: Unidad de apelaciones
601 SW Second Ave
Portland, OR 97204

Teléfono: 1-888-788-9821
Horarios: 7:30 am a 5:30 pm PST
Lunes a viernes
TDD/TTY: 711

Si solicita una apelación por teléfono, debe realizar un seguimiento con una apelación firmada por escrito. Utilice el formulario de apelación de EOCCO que recibió junto con una copia de su rechazo. EOCCO puede ayudarlo a escribir su apelación.

2. Se acusará recibo de la recepción de su apelación dentro de cinco días hábiles.
3. Realizaremos la revisión y responderemos a su apelación dentro de los 16 días calendario. Si EOCCO no puede resolver su queja dentro de los 16 días calendario, recibirá otra carta que explicará el motivo del retraso. Su queja se resolverá dentro de los 14 días calendario a partir de la fecha en que finalizaron los 16 días calendario originales.
4. Si cree que su problema es una emergencia y no puede esperar la revisión, solicítele a EOCCO una apelación acelerada o “rápida”. Si EOCCO está de acuerdo en que su apelación es una emergencia, responderemos a su solicitud dentro de 3 días (72 horas).

Quizás tenga que ofrecer su consentimiento a EOCCO para investigar la apelación y para solicitar sus registros médicos. Toda la información sobre su apelación se mantiene privada.

5. Si no acepta la respuesta a su apelación, puede solicitar una audiencia administrativa. Debe solicitarla dentro de los 90 días posteriores a la fecha de su carta de apelación.
6. Tiene derecho a seguir recibiendo servicios durante el proceso de apelación, pero será responsable del pago de esos servicios si se confirma el rechazo.
7. Tiene derecho a que otra persona presente una apelación y hable en su nombre. Debe informarnos por escrito el nombre de la persona que lo representará.

Audiencia administrativa

Para solicitar una audiencia administrativa, llame a EOCCO, el Servicio al Cliente del OHP o a su trabajador del DHS dentro de 120 días a partir de la fecha del rechazo.

1. Para comunicarse con EOCCO, llame al 1-888-788-9821 y pida un formulario de Solicitud de Apelación y Audiencia (DMAP 3302). La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a. m. a 5:30 p. m. PST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Debería recibir estos formularios junto con su carta de rechazo.
2. Debe leer el formulario de Solicitud de Apelación y Audiencia en su totalidad. Este formulario le informa sobre cómo pedir una audiencia acelerada o “rápida”, y cómo continuar recibiendo servicios durante el proceso de audiencia.
3. Complete el formulario de Solicitud de Apelación y Audiencia y regréselo a OHA, a su trabajador del DHS o a la oficina del Departamento de Servicios Humanos más cercana dentro de 120 días a partir de la fecha del rechazo.
4. Tiene derecho a seguir recibiendo servicios durante el proceso de audiencia administrativa, pero será responsable del pago de esos servicios si se confirma el rechazo de la apelación.

Tratamiento injusto

¿Cree que EOCCO o un proveedor lo trató de manera injusta?

Debemos cumplir con las leyes estatales y federales de derechos civiles. No podemos tratar a las personas de manera injusta en ningún programa o actividad en base a lo siguiente:

- Edad
- Color de la piel
- Discapacidad
- Identidad de género
- Estado civil
- Nacionalidad de origen
- Raza
- Religión

- Sexo
- Orientación sexual

Todos tienen derecho a ingresar, abandonar y usar los establecimientos y servicios. También tienen derecho a obtener información de una manera que comprendan. Realizaremos cambios razonables en las políticas, las prácticas y los procedimientos al hablar con usted sobre sus necesidades.

Para reportar inquietudes o para obtener más información, comuníquese con nosotros llamando al: 888-788-9821

También tiene derecho a presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Comuníquese con la oficina de alguna de estas maneras:

Web: <http://www.hhs.gov/>

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Correo: Oficina U.S. de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

200 Independence Avenue SW, Room 509F HHH Bldg, Washington, D.C. 20201

Derechos de las personas discapacitadas

La Ley sobre Estadunidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities, ADA) se asegura de que las personas con discapacidades obtengan acceso pleno y equitativo a la atención médica. Si tiene una discapacidad, tiene derecho a solicitar cambios razonables para obtener acceso equitativo. Usted puede solicitar las adaptaciones a OHA y a EOCCO. Para obtener ayuda con esto, comuníquese con la Oficina de Igualdad e Inclusión de OHA.

Envíe un correo electrónico a OHA.PublicCivilRights@state.or.us o llame al 1-844-882-7889. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.



Este manual del miembro también está disponible en línea en
<http://www.eocco.com/members/resources.shtml>

601 SW Second Avenue
Portland, Oregon 97204-3156

503-765-3521 o 888-788-9821