



eocco

EASTERN OREGON
COORDINATED CARE
ORGANIZATION

Manual del Miembro

Enero 2020

Other formats

You can get this handbook in a different format. You can also get any letter from us in a different format. You can ask for another language, large print, a computer disk, audio tape, spoken presentation or Braille.

Please call EOCCO Customer Service at 1-888-788-9821. TTY users, please call 711. The office is open Monday through Friday, 7:30 a.m. to 5:30 p.m. PST. You also can visit us online at www.eocco.com.

Otros formatos

Usted puede recibir este manual del miembro y cualquiera de nuestra otra información en un diferente formato. Usted puede pedir por otro idioma, letra grande, disco, cinta de audio, presentación oral o Braille.

Por favor llame Servicio al Cliente al 1-888-788-9821 para solicitar el formato que usted necesita. Usuarios de TTY marque 711. Están abiertos de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m. PST. Usted también puede visitarnos en nuestro sitio web al www.eocco.com.

Servicios de acceso a otros idiomas

Todos tienen derecho a saber sobre los programas y servicios de la Organización de Atención Coordinada del Este de Oregon (EOCCO). Todos los miembros tienen derecho a utilizar nuestros programas y servicios.

Brindamos asistencia gratis cuando la necesite. Algunos ejemplos de asistencia gratis que podemos brindar son:

- Interpretación de lenguaje de señas
- Interpretación oral para otros idiomas
- Información escrita en otros idiomas
- Braile
- Letra grande
- Audio y otros formatos

Si necesita ayuda, por favor, comuníquese con:

Servicio al Cliente de EOCCO

Teléfono: 1-888-788-9821

Correo electrónico: EOCCOmedical@eocco.com

Página web: www.eocco.com

Bienvenidos

Su Organización de Atención Coordinada (CCO) es la Organización de Atención Coordinada del Este de Oregon (EOCCO). A EOCCO le complace el poder ayudarlo con su salud. Queremos brindarle la mejor atención médica que podamos.

Es importante saber cómo utilizar su plan. Este manual le informa sobre nuestro programa, cómo obtener atención médica y cómo aprovechar al máximo sus beneficios.

Comuníquese con EOCCO

Dirección de correspondencia

601 SW Second Ave, Portland, OR 97204

Horario

De 7:30 a.m. a 5:30 p.m., de lunes a viernes

La oficina tiene acceso para personas incapacitadas.

Servicio al Cliente

Teléfono: 1-888-788-9821

Los usuarios de TTY deben llamar al 771.

Fax: 503-948-5577

Correo electrónico:

EOCCOmedical@eocco.com

Página web: www.eocco.com

¿Cómo podemos ayudarlo?

¿Necesita una copia impresa de este manual?

Llame al Servicio al Cliente de EOCCO: 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY deben llamar al 771.

La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico.

Para poder acceder al manual en línea:

Visite nuestra página de recursos para miembros en www.eocco.com/members/resources

Para obtener el Manual del Plan de Salud de Oregon:

Llame al Estado de Oregon al 1-800-273-0557. Los usuarios de TTY deben llamar al 771.

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 12:30 p.m. y de 1:45 p.m. a 4:45 p.m., Hora del Pacífico.

El Manual del Plan de Salud de Oregon le informa sobre:

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

¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios médicos?

Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY deben llamar al 771.

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios para la salud conductual, drogadicción o dependencia al alcohol, o tratamientos por el uso de sustancias?

Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY deben llamar al 771.

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Puede conseguir transporte gratuito para asistir a una cita médica, dental o de salud conductual.

Los servicios de Transporte Médico No Urgente (NEMT, por sus siglas en inglés) están disponibles para llevarlo a citas médicas, dentales o de salud conductual.

Para programar un viaje, llámelos al 1-877-875-4657. Los usuarios de TTY deben llamar al 771.

La oficina abre de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.

¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios farmacéuticos?

Servicio al Cliente de Farmacia de EOCCO 1-888-474-8539. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.

¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios dentales?

Vaya a la página 28 de este manual para saber más sobre los planes que puede obtener a través de EOCCO.

Palabras que debe conocer

Apelación: solicitar que un plan cambie una decisión con la cual usted no está de acuerdo en cuanto al servicio que el doctor ordenó. Puede escribir una carta o llenar un formulario explicando porqué el plan debe cambiar su decisión; esto se conoce como *presentar una apelación*.

Salud conductual: se refiere a la salud mental, trastornos mentales, trastornos por adicciones, y trastornos de abuso de sustancias.

Copago: una cantidad de dinero que una persona debe pagar por sus servicios de atención médica. Los miembros del Plan de Salud de Oregon no tienen que realizar copagos. A veces, los seguros de salud privados y Medicare tienen copagos.

Equipo médico duradero (DME): cosas como sillas de ruedas, andadores, y camas de hospital. Son *duraderos* porque duran por un largo tiempo. No se les utiliza como suplementos médicos.

Condición médica de emergencia: una enfermedad o herida que necesita atención inmediata. Estas pueden ser un sangrado que no para, un dolor severo o huesos rotos. Puede ser algo que causará que alguna parte de su cuerpo deje de funcionar correctamente.

Una *condición de salud conductual de emergencia* ocurre cuando se siente fuera de control, o si siente ganas de herirse a sí mismo o a alguien más.

Transporte de emergencia: utilizar una ambulancia o el servicio Life Flight para obtener atención médica. Durante el viaje o el vuelo, recibirá ayuda de técnicos en emergencias médicas (EMT, por sus siglas en inglés).

ER o ED: *Sala de emergencias* o *departamento de emergencias*, el lugar en un hospital donde usted puede recibir atención para una urgencia médica o de salud mental.

Servicios de emergencia: atención que mejora o estabiliza condiciones médicas graves o de salud mental repentinas.

Servicios excluidos: situaciones que el plan médico no paga por usted. Usualmente se excluyen servicios que mejoren su apariencia física, como cirugía cosmética, o por situaciones que mejoran por sí solas, como los resfriados.

Reclamo: una queja sobre el plan, el proveedor o la clínica. La ley dice que CCO debe responder a cada queja.

Servicios de rehabilitación: servicios especiales para mejorar la fortaleza, función o comportamiento, usualmente después de una cirugía, herida o abuso de sustancias.

Seguro de salud: un programa que paga por su atención médica. Después que usted se inscribe el programa, una compañía o una agencia del gobierno paga por sus servicios de salud cubiertos. Algunos programas de seguros requieren pagos mensuales. Estos pagos se llaman *primas*.

Atención médica en el hogar: servicios que usted recibe en su hogar para ayudarlo a vivir mejor después de una cirugía, enfermedad o herida. La ayuda con medicamentos, alimentos o aseo personal son algunos de estos servicios.

Servicios de hospicio: servicios para ayudar a una persona que está muriendo y para ayudar a su familia. El servicio de hospicio es flexible, y puede incluir tratamiento para el dolor, asesoramiento y cuidados de descanso.

Atención médica hospitalaria y ambulatoria: la atención médica hospitalaria es cuando el paciente es admitido en un hospital y permanece ahí por lo menos durante tres noches. La atención médica ambulatoria es cuando la cirugía o el tratamiento se realiza en un hospital y luego el paciente se va.

Medicamento necesario: servicios y suministros que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una condición médica o sus síntomas. También puede referirse a los servicios que son aceptados por los médicos como tratamiento estándar.

Red: los proveedores de atención médica, salud mental, salud dental, farmacia y equipo que tienen un contrato con una organización de atención coordinada (CCO).

Proveedor de la red: cualquier proveedor dentro de la red de una CCO. Si un miembro consulta a los proveedores de la red, el plan paga los cargos. Algunos especialistas de la red solicitan que los miembros tengan una referencia por parte de su proveedor de atención primaria (PCP).

Proveedores 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 completo por sus servicios.

Servicios médicos: servicios que puede obtener de cualquier doctor.

Plan: una organización médica, dental o de salud mental o una CCO que paga por los servicios de atención médica de sus miembros.

Autorización previa (preautorización o PA): un documento que establece que su plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios requieren una PA antes que pueda obtener su servicio. Generalmente, los doctores suelen encargarse de esto.

Medicamentos con receta: medicamentos que su doctor le indica que debe tomar

Médico de atención primaria o Proveedor de atención primaria (PCP): también conocido como "PCP", es un profesional médico que cuida de su salud. Son usualmente

las primeras personas con las que usted se comunica cuando tiene un problema de salud o si necesita atención médica. Su PCP puede ser un doctor, una enfermera practicante, un asistente del médico, un osteópata, o a veces, un naturópata.

Dentista de atención primaria: el dentista que usualmente cuida de sus dientes y encías.

Proveedor: cualquier persona o agencia que proporcione servicios médicos.

Atención de enfermería especializada: atención por parte de una enfermera para cuidados de heridas, terapia o asistencia para tomar sus medicamentos. Puede obtener la atención de enfermería especializada en un hospital, un hogar de ancianos, o en su propio hogar con atención médica en el hogar.

Especialista: un médico profesional que posee capacitación especial para tratar ciertas partes del cuerpo o algún tipo de enfermedad.

Trabajador de Salud Tradicional (THW): un trabajador de salud pública que trabaja con proveedores de atención médica para servir a la comunidad o clínica. Hay cinco especialidades: asistente de parto, trabajador de salud comunitario, especialista en apoyo, especialista en bienestar, y guía de salud personal. Los trabajadores de salud tradicional se aseguran de que sus miembros sean tratados justamente. Ellos no están certificados por el estado de Oregon.

Cuidados urgentes: cuidados que necesita el mismo día en el que sufre un dolor grave, o para evitar que una herida o enfermedad empeore, o bien, para evitar la pérdida de las funciones de partes del cuerpo.

Tabla de contenidos

¿Qué es el Plan de Salud de Oregon?	11
¿Qué es una Organización de Atención Coordinada (CCO) y cuál es su enfoque?	11
¿Qué es la atención médica administrada y la tarifa por servicio?	11
¿En cuáles condados presta sus servicios EOCCO?	12
¿Qué hace EOCCO?	12
¿Qué es un Hogar de Atención Primaria Enfocado en el Paciente?	12
Cómo obtener el directorio de proveedores	13
¿Qué es un Consejo Asesor Comunitario?	13
¿Qué pasa si recibo una cuenta por los servicios cubiertos?	13
Cuándo debe pagar	13
¿Tengo algún copago?	14
Miembros nuevos	14
Servicios transicionales	14
CÓMO FUNCIONA SU PLAN	14
Proveedor de Atención Primaria (PCP)	15
Elegir un PCP	15
Cambiar a su PCP	16
Equipos de atención	16
Gestión de Casos Intensivos	16
Coordinación de la atención médica	17
Tarjeta de identificación del Plan de Salud de Oregon	18
Cartas de cobertura	18
Seguro privado	18
Tarjeta de identificación de EOCCO	19
OBTENER ATENCIÓN MÉDICA	19
Cómo programar su cita con el doctor:	19
Cómo programar una cita con un proveedor de salud conductual	20
Si usted no pudiera llegar a su cita	20
Los servicios de interpretación y traducción son gratuitos	20
Educación para el parto	21
Consultar a un especialista u otro proveedor	21
Servicios para los que no necesita referencia	21
Servicios que necesitan autorización previa	22

Lineamientos de práctica clínica	22
Cómo puede obtener una segunda opinión	22
Atención médica fuera del horario.....	23
Atención médica urgente y clínicas en donde no necesita una cita	23
Atención médica de emergencia	24
Atención médica de emergencia lejos del hogar.....	26
Emergencia de salud conductual.....	26
Crisis de salud conductual	26
Prevención del suicidio:	26
Recursos para crisis.....	28
BENEFICIOS Y SERVICIOS DEL PLAN	30
Cobertura del Plan de Salud de Oregon.....	30
Atención médica preventiva	30
Atención médica especial	30
Pruebas de laboratorio, radiografías, y otros procedimientos.....	30
Medicamentos recetados	30
Farmacia especializada	31
Farmacia a domicilio	31
Cobertura de receta médica para miembros de Medicare.....	31
Cobertura de la receta médica para la salud conductual	32
Programa del lugar de atención médica	32
Servicios y suministros de planificación familiar.....	33
Atención médica hospitalaria y hospitales con contrato.....	33
Escuela del dolor (Pain School) en línea	34
Tratamiento para el abuso de sustancias (SUD)	35
Dejar de fumar y detener el consumo de tabaco	35
Asesor de salud para dejar el tabaco	35
Servicios de salud conductual.....	35
Servicios de salud conductual para adultos	36
Servicios de salud conductual para niños	37
Recetas de salud mental	38
Servicios dentales.....	38
Servicios oftalmológicos.....	41
Servicios auditivos	42

Atención médica en un centro de enfermería especializada	42
Transporte	42
Servicios cubiertos por OHA	43
Servicios de salud para indígenas americanos	43
Derechos de los menores (menores de 18 años)	44
Servicios no cubiertos	44
Cambios en el acceso a los beneficios	45
Salud para personas transgénero	45
SI USTED ESTÁ EMBARAZADA.....	45
Servicios de maternidad fuera del área de servicio.....	45
Educación para el parto.....	46
OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE	46
Cambios de dirección o de número telefónico.....	46
Información y privacidad.....	47
Fraude, desperdicio, y abuso.....	47
Miembros con elegibilidad doble (Medicaid y Medicare).....	48
Abandonar la atención administrada.....	48
Cómo realizar el cambio	49
Solicitud para darse de baja en el plan.....	49
Testamento vital.....	49
Declaración para tratamiento de salud mental.....	50
Registros de los miembros	51
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS.....	51
INFORMACIÓN DISPONIBLE BAJO PETICIÓN	55
EOCCO.....	55
Pagos al proveedor.....	55
DERECHOS DE APELACIÓN DEL PROVEEDOR.....	55
QUEJAS Y APELACIONES	56
Quejas	56
Apelaciones.....	57
Audiencia	58
Trato injusto.....	59
Derechos por discapacidad	60

INTRODUCCIÓN Y PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué es el Plan de Salud de Oregon?

El Plan de Salud de Oregon (OHP) paga para que las personas con bajos ingresos obtengan atención médica. El Estado de Oregon y el Programa Medicaid de los Estados Unidos lo paga. El OHP cubre consultas con el médico, recetas, estadías en el hospital, y servicios de atención dental y de salud conductual. El OHP puede proporcionar, gafas, dispositivos de audición, equipos médicos y atención médica en el hogar. También puede ayudarlo a conseguir transporte para las citas médicas.

El OHP no cubre todo. Puede ver una lista de las enfermedades cubiertas. Se le conoce como Lista de Prioridad de Servicios de Salud Encuéntrela en:

<https://www.oregon.gov/oha/HPA/DSI-HERC/Pages/Prioritized-List.aspx>

Las líneas debajo del 469 no están financiadas, lo que significa que no suelen estar cubiertas. Algo que no sea financiado puede estar cubierto si eso contribuyera a una enfermedad que sí esté financiada.

Para obtener ayuda con otra cobertura, como cupones de alimentos, visite la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS). Visite

<http://www.oregon.gov/dhs/assistance/Pages/index.aspx> para obtener más información.

¿Qué es una Organización de Atención Coordinada (CCO) y cuál es su enfoque?

Una Organización de Atención Coordinada (CCO) está conformada por todo tipo de proveedores de salud en una comunidad. Trabajan juntos por el cuidado de las personas dentro del Plan de Salud de Oregon en un área (o región) del estado. La EOCCO está conformada por proveedores de atención médica, dental, y de salud conductual a lo largo del este de Oregon que trabajan juntos para que usted reciba el cuidado que necesita. Los proveedores y la EOCCO trabajan juntos para asegurarse que todos los miembros reciban los servicios correctos, incluyendo a los miembros con elegibilidad doble.

¿Qué es la atención médica administrada y la tarifa por servicio?

La Autoridad de Salud de Oregon (OHA) desea que las compañías privadas gestionen la atención médica de los miembros del OHP. La OHA paga una cantidad fija cada mes a las empresas de atención médica administrada para proporcionar los servicios de atención médica a los miembros. La mayoría de los miembros del OHP deben recibir atención administrada de tipo médico, mental y dental. Las CCOs son un tipo de organización que provee atención médica administrada.

Si usted no tiene atención médica administrada, la OHA paga por su atención médica como pago por servicio (FFS, por sus siglas en inglés). Esto también se conoce como tarjeta abierta. Esto significa que se les paga a los proveedores por cada servicio de forma separada. Los indígenas americanos y nativos de Alaska con OHP pueden escoger la atención médica administrada o FFS. Cualquier miembro de CCO puede proporcionar una buena razón y solicitar la cancelación de la atención médica administrada.

Comuníquese con su doctor o agente sobre la mejor manera de obtener su atención médica.

¿En cuáles condados presta sus servicios EOCCO?

EOCCO ofrece atención médica en estos condados:

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

¿Qué hace EOCCO?

EOCCO trabaja con los proveedores para brindarle la mejor atención que podamos.

Nuestro personal podría comunicarse con usted para:

- Ayudarle a preparar su atención médica
- Ayudarle a comprender su plan de atención médica luego de una cita.
- Recordarle de sus citas.
- Preguntar cómo podríamos ayudarle a estar más saludable
- Organizar su atención cuando vea a más de un proveedor
- Sugerirle que vea a un proveedor para recibir atención médica de rutina.

¿Qué es un Hogar de Atención Primaria Enfocado en el Paciente?

Un Hogar de Atención Primaria Enfocado en el Paciente (PCPCH, por sus siglas en inglés) u otro equipo de atención primaria es una clínica de atención médica que ha sido reconocida por enfocarse en el paciente. En un PCPCH u otro equipo de atención primaria, usted es la parte más importante de su cuidado. Su PCPCH o su equipo de atención primaria coordinará su cuidado de la mejor manera para brindarle los servicios que necesite. Ellos escucharán sus inquietudes y responderán a sus preguntas. Su PCPCH u otro equipo de atención primaria ofrece asistencia en horas no laborales. El cuidado nocturno le ayuda a evitar una visita a la sala de emergencias. Ellos le ayudarán a desempeñar un papel importante en su salud. Estos son los estándares de atención de PCPCH y del equipo de atención primaria:

- **Accesibilidad:** Brindamos asistencia cuando la necesite.
- **Responsabilidad:** Las clínicas asumen la responsabilidad por el cuidado de la comunidad y proveen atención de calidad.
- **Extensión:** Los pacientes reciben la atención, información, y servicios que necesiten para estar sanos.
- **Continuidad:** Los proveedores conocen a sus pacientes y trabajan con ellos para mejorar su salud con el tiempo.

- **Coordinación:** Las clínicas ayudan a los pacientes a navegar por el sistema de atención médica para conseguir el tratamiento que necesitan de una forma segura y a tiempo.
- **Enfoque en el paciente y en la familia:** Los pacientes y sus familias constituyen la parte más importante de la atención médica. La atención debe basarse en las fortalezas del paciente para establecer objetivos, y la comunicación debe ser culturalmente competente y comprensible para todos.

Cómo obtener el directorio de proveedores

Visite nuestra página web en <https://www.eocco.com> para encontrar proveedores en nuestra red. Obtenga información sobre nuestros proveedores médicos, dentales y de salud conductual, así como una lista de proveedores de atención médica alternativa.

También puede llamar a Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821 para obtener ayuda para encontrar un proveedor. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

También hay copias impresas del directorio disponibles. No dude en comunicarse con Servicio al Cliente, y nosotros le ayudaremos.

¿Qué es un Consejo Asesor Comunitario?

Un Consejo Asesor Comunitario (CAC, por sus siglas en inglés) es un grupo de voluntarios en cada condado de EOCCO. El CAC solicitan ideas a los miembros para mejorar los servicios de EOCCO. Ellos nos aportan ideas para mejorar los programas de EOCCO. El CAC también establece prácticas para que los miembros del EOCCO se involucren con su propia salud. El CAC está abierto al público, y los comentarios públicos son bien recibidos. Sírvase de comunicarse con nosotros si desea obtener más información. El número es 1-800-493-0040. Estamos abiertos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede solicitar información detallada por escrito sobre las funciones y lineamientos del CAC (estatutos y reglamentos). Comuníquese con ellos para compartir una idea, o visite <https://www.eocco.com/members/cac> para obtener más información.

¿Qué pasa si recibo una cuenta por los servicios cubiertos?

Si su proveedor le envía una cuenta, no la pague. Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821 de inmediato. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. **NO IGNORE LAS CUENTAS MÉDICAS** Muchos proveedores envían cuentas sin pagar a recolectores de deudas. En ocasiones, pueden colocar una demanda para que les paguen. Es importante que se comunique con nosotros tan pronto como sea posible.

Cuándo debe pagar

Si usted asiste con un proveedor que no forma parte del OHP, usted debe pagar. Antes de asistir una cita médica o de ir a la farmacia, asegúrese de que el proveedor acepta su tarjeta del seguro. Asegúrese de que el proveedor se encuentra dentro de la red. Usted también debe pagar cuando:

- Usted no sea un miembro del OHP y reciba un servicio
- Usted firme un formulario de "acuerdo de pago" por un servicio que el OHP no cubre, o
- Usted tenga un seguro privado y la compañía de seguros le pague a usted (y no al proveedor) por los servicios de atención médica. Usted debe devolver el pago al proveedor. Si el OHP le pagó al proveedor por el mismo servicio antes de que esto suceda, usted debe devolver el pago que recibió del OHP.

Si usted sí debe pagar una cuenta, llame a su proveedor. Es posible que tengan opciones de dificultad financiera para ayudarle a pagar la cuenta.

¿Tengo algún copago?

No, OHP no tiene copagos. Si su proveedor le pide un copago, no lo pague. Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821 de inmediato. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Algunas personas que también tienen cobertura de Medicare pueden tener un pequeño copago para recetas médicas.

Miembros nuevos

Se pagarán los servicios cubiertos si usted necesita atención médica antes de obtener su tarjeta de identificación. Estos servicios incluyen recetas médicas, suministros y otros productos que necesite. Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Le ayudaremos a encontrar un proveedor y a obtener la atención que necesita.

Servicios transicionales

Podemos ayudarle con la transición si usted es nuevo en EOCCO. EOCCO le conseguirá los servicios y suministros que necesite durante el primer mes. Si usted no puede reunirse con un PCP, con un dentista de atención primaria o con otro proveedor, podemos ayudarle a conseguir nuevas órdenes y recetas médicas.

Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821 de inmediato. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

CÓMO FUNCIONA SU PLAN

EOCCO es un plan de atención médica administrada. Los planes de atención médica administrada mejoran la calidad del tratamiento al firmar un contrato con sus proveedores. Nuestros proveedores reciben recompensas cuando usted está sano. EOCCO le paga a la mayoría de los proveedores en base a qué tan bien cumplen con las necesidades de los pacientes, y de cómo mejoran su salud. Así es como EOCCO puede mantener los costos bajos y ayudarlo a estar saludable. Tenemos contratos con todo tipo

de proveedores para cubrir sus necesidades. Su tratamiento empieza con su proveedor de atención primaria.

Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Su Proveedor de Atención Primaria (PCP) es parte de su plan de salud física. Su PCP puede ser:

- Médico
- Auxiliar médico
- Enfermera practicante

Su PCP puede ayudarle con:

- Chequeos regulares
- Dolores y molestias normales
- Inmunizaciones (vacunas)
- Tratamiento y atención continua (como en el caso de la diabetes)
- Referencias para recibir atención médica por parte de especialistas
- Recetas

Cuando necesite tratamiento, primero debe llamar a su PCP. Llame a su PCP para programar una cita. Es importante conocerlos. Si es usted nuevo para su PCP o para otros proveedores, programe una cita lo antes posible. De esta forma, sus proveedores podrán saber más sobre usted y sobre su historial médico antes de que tenga un problema. Esto lo ayudará a evitar retrasos durante la primera vez que necesite usar sus beneficios.

Antes de su cita, escriba:

- Cualquier duda que tenga para su PCP u otros proveedores
- El historial de los problemas de salud de su familia
- Recetas, medicamentos de venta libre, vitaminas o suplementos que tome

Cuando no se sienta bien o necesite una revisión, llame a su PCP. Ellos le programarán una cita o le ayudarán a decidir qué tipo de cuidados necesita. Cuando llame a su PCP para programar una cita, asegúrese de llamar durante el horario de la oficina o de la clínica. Hágale saber a la oficina o clínica que usted es miembro de EOCCO. Brinde su nombre y número de identificación de EOCCO. Indique el tipo de cita que necesita.

Para citas médicas de rutina que no son urgentes, llame con antelación. Si está enfermo y necesita ver a alguien ese día, indíquese al personal de la clínica.

Elegir un PCP

Como miembro, usted elige una clínica u oficina de un médico como su PCP. Elija a su PCP enviándonos por correo la Hoja de selección de PCP que recibió con su paquete de bienvenida. EOCCO también puede asignarle un PCP si usted no elige uno dentro de 30 días. Encuentre el número de teléfono de su PCP en el directorio de proveedores o llame a Servicio al Cliente de EOCCO. Si no ha recibido un paquete de bienvenida, llámenos.

Puede obtener el número de teléfono de su PCP llamando al Servicio de Atención al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Los miembros que vivan en las áreas de servicio pueden escoger a su propio PCP.

Dispondrá de 30 días para elegir a uno del directorio de proveedores, o en <https://www.eocco.com>. Llame al Servicio al Cliente y díganos a qué PCP ha elegido. Si lo autorizamos, podrá comenzar a ver a su nuevo PCP el mismo día de su selección.

Si no elige un PCP dentro de los 30 días de la inscripción, nosotros elegiremos el mejor Hogar de Atención Primaria Enfocado en el Paciente (PCPCH, por sus siglas en inglés) en el condado en donde reside. Llame a Servicio al Cliente si necesita ayuda para escoger un proveedor.

Cambiar a su PCP

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

Para elegir un nuevo PCP, utilice el directorio de proveedores en www.eocco.com/members/providersearch. Podemos ayudarle en este proceso. Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821 e infórmenos sobre su selección. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Si lo autorizamos, podrá comenzar a ver a su nuevo PCP el mismo día en el que se realice el cambio. Cada miembro elegible de su familia debe escoger un PCP. Cada persona puede tener un PCP diferente.

Equipos de atención

Respetamos la dignidad y la diversidad de nuestros miembros. Nuestro objetivo es asegurarnos de que nuestros servicios satisfagan las necesidades de todas las personas. Respetamos todas las culturas, idiomas, razas, y etnias. No se le juzgará por su capacidad, religión, identidad de género o preferencia sexual. Queremos que se sienta bienvenido y bien atendido.

Gestión de Casos Intensivos

La Gestión de Casos Intensivos (ICM, por sus siglas en inglés) es para cuando usted tiene necesidades complejas. Le ofrece educación, apoyo y recursos comunitarios. Esto lo ayuda a controlar su salud. También lo ayuda a navegar por el mundo de la atención médica.

El equipo de ICM consiste en:

- Enfermeros registrados
- Especialistas en salud conductual clínica.

Estos equipos están preparados para ayudarlo con sus necesidades específicas. Lo ayudan a aprender habilidades de autogestión. Estas habilidades lo ayudan a manejar su situación ahora y en el futuro. El equipo de ICM trabajará con usted y su proveedor para:

- Acceder a recursos de la comunidad para garantizar que se sienta cómodo, seguro y atendido
- Usar programas de atención médica para ayudarlo a manejar sus enfermedades de salud crónica
- Ayudar con problemas de salud como la diabetes, enfermedad cardíaca y asma
- Ayudar con problemas de la salud conductual como la depresión y el abuso de sustancias
- Hablar con usted sobre cómo vivir bien y sentirse mejor
- Ayudarlo a aprovechar al máximo sus visitas a su proveedor
- Ayudarlo a entender y apoyar el plan de tratamiento proporcionado por su PCP.

Llame a Servicio al Cliente de EOCCO para comenzar el proceso de comunicarse con un miembro del equipo de ICM:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Coordinación de la atención médica

EOCCO cuenta con un equipo de coordinadores de atención médica para todos los miembros, incluyendo a los miembros con elegibilidad doble. Usted tiene elegibilidad doble si está inscrito en Medicare y Medicaid. Los coordinadores de atención médica son enfermeros registrados (RN, por sus siglas en inglés) Este equipo de atención médica está preparado para ayudarlo con sus necesidades de autorización previa y otras necesidades. Para hablar con un RN coordinador de atención médica, llame a los Servicios Atención Médica al 1-800-592-8283. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Trabajador de Salud Tradicional (THW)

Un Trabajador de Salud Tradicional trabaja con proveedores de atención médica para servir a la comunidad o clínica. Su trabajo es asegurarse de que sus miembros sean tratados justamente. Estos son algunos ejemplos:

- Trabajador de salud comunitaria
- Especialista en bienestar
- Guía de salud personal
- Especialista en apoyo
- Asistente de parto

Para localizar a un Trabajador de Salud Tradicional, llame al:

[Actualmente, EOCCO está en el proceso de reclutar personas para este cargo]
 [La información de contacto estará disponible tan pronto como se tenga a alguien en el puesto]

Tarjeta de identificación del Plan de Salud de Oregon

Cuando usted se inscriba en el OHP, recibirá una tarjeta de identificación del plan. Esta se le envía por correo de parte de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA) 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 agente del Departamento de Servicios Sociales (DHS). Ellos pueden ayudarle a conseguir una nueva tarjeta. También puede llamar a la unidad de Servicios al Cliente de OHA al 1-800-273-0557. Esta oficina abre de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Cartas de cobertura

OHA le enviará una carta importante sobre la cobertura, la cual indica:

- La tarjeta de identificación de su agente y su número de teléfono
- Su paquete de beneficios del OHP
- Sus planes de atención médica administrada
- Todas las personas de su hogar que tienen una tarjeta de identificación del plan.

Recibirá esta carta sobre la cobertura por las siguientes razones:

- Cuando se una por primera vez al OHP
- Si hay cambios en sus beneficios con OHP
- Cuando tenga un nuevo CCO
- Cuando existan cambios en su nombre o en los miembros de su unidad familiar

Tenga en cuenta que la carta será siempre la misma, excepto en la sección que dice "Motivo de la carta".

Seguro privado

Algunas personas tienen dos tipos de seguro. Cuentan tanto con un seguro privado, como el de EOCCO. El seguro privado es un seguro que puede adquirir en el mercado o por parte de su trabajo. En su carta sobre la cobertura, se le denomina "recursos por parte de terceros" (TPR, por sus siglas en inglés). También se le conoce como "responsabilidad de terceros" (TPL, por sus siglas en inglés). Cuando la Autoridad de Salud de Oregon sepa que usted tiene un seguro privado, esto estará en su carta de cobertura.

Usted debe informarnos cuando tenga o pierda una cobertura de salud. Como la del seguro privado Debe informar a OHA dentro de los 30 días después del cambio. Para reportar cambios en su cobertura, visite <http://www.oregon.gov/DHS/BUSINESS-SERVICES/OPAR/Pages/tpl-hig.aspx>.

También puede llamar al Grupo del Seguro de Salud (HIG, por sus siglas en inglés) para obtener más información. Están abiertos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico. Su número es: 503-378-6233, o puede enviarles un correo a TPR.REFERRALS@dhsosha.state.or.us

Informe a su PCP u otros proveedores de atención médica acerca de la cobertura que tiene. Esto incluye tanto un seguro privado, como el de EOCCO.

- Por ley, Medicaid paga de último por los servicios de atención médica. Esto significa que los otros seguros pagarán por los servicios primero. Esa es su cobertura principal. EOCCO paga cualquier costo que quede pendiente cuando ya no haya ningún otro seguro, si el pago de la cobertura principal no es más de lo que nosotros pagaríamos si solamente hubiera una cobertura. En ocasiones, el OHP podría cubrir algunos servicios que EOCCO no cubre.

Si usted paga su seguro privado mensualmente, el Programa de Pagos de las Primas de los Seguros de Salud (HIPP, por sus siglas en inglés) puede ayudarle con eso. Para obtener más información o para solicitar asistencia con la prima, visite:

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

Tarjeta de identificación de EOCCO

Cada miembro de EOCCO obtiene también una tarjeta de identificación de EOCCO. Esta tarjeta es muy importante. Demuestra que usted es un miembro de EOCCO e incluye otra información. Le dice qué debe hacer en una emergencia, y enumera los números de Servicio al Cliente. Asegúrese de presentar su tarjeta de identificación de EOCCO y su identificación del Plan de Salud de Oregon cada vez que vaya al doctor o la farmacia.

Los miembros asignados a Advantage Dental recibirán una tarjeta de identificación independiente. Úsela cada vez que visite a un dentista. Para obtener más información sobre los planes de salud dental disponibles a través de EOCCO, vea la página 27 de este manual.

OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

Cómo programar su cita con el doctor:

- Llame a su PCP durante horas laborales (normalmente, de 9 a.m. a 5 p.m.)
- Encuentre el número de teléfono de su PCP en el directorio de proveedores en <https://www.eocco.com/members/resources>
También puede llamar al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Hágale saber a la oficina que usted es un miembro de EOCCO y la razón por la cual quiere ver a un proveedor.
- Si es posible, proporcione un número de teléfono al que podamos llamarle.
- Recuerde llevar su tarjeta de identificación del Plan de Salud de Oregon y su tarjeta de identificación de EOCCO a su cita médica.
- Si necesita interpretación de idioma o de lenguaje de señas, indíquese al personal de la clínica. Ellos pueden facilitarle un intérprete para su cita sin costo alguno. Asegúrese de informarles sobre sus necesidades lingüísticas uno o dos días antes de su cita.

- Si necesita ayuda para llegar a su cita cubierta por el OHP, llame a los Servicios de Transporte No Urgente (NEMT) al 1-877-875-4657 para obtener transporte gratis o un reembolso del mismo.
- La oficina de Servicios de Transporte No Urgente está abierta de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.

Cómo programar una cita con un proveedor de salud conductual

En algunos casos, usted no necesita una referencia de su PCP. No necesita ser referido para obtener servicios de salud conductual. Puede comunicarse con cualquier proveedor de salud conductual. Utilice el directorio de proveedores de EOCCO en <https://www.eocco.com> para obtener el número. Algunos servicios necesitan aprobación previa. Su proveedor le conseguirá una.

Si usted no pudiera llegar a su 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 el tiempo que usted no va a usar.
- Si usted falta a muchas citas, su proveedor podrá dejar de considerarlo como su paciente. Su proveedor también podría buscar si hay alguna manera de ayudarlo a mantener sus citas.

Los servicios de interpretación y traducción son gratuitos

Puede solicitar un intérprete si tiene problemas auditivos o de la vista. Los intérpretes son calificados y certificados en el ámbito de la atención médica. Su proveedor puede conseguir uno para usted. También puede solicitar ayuda en inglés. Asegúrese de informarle sobre sus necesidades uno o dos días antes de su cita. Los servicios incluidos son:

- Interpretación de idiomas
- Interpretación de lenguaje de señas
- Traducción escrita
- Braille
- Letra grande
- Audio
- Otros formatos preferidos

También puede llamar al Servicio al Cliente de EOCCO para obtener ayuda. Ellos pueden ayudarlo a conseguir una traducción o a un intérprete. Comuníquese con ellos al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

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

La oficina de su PCP puede proporcionarle a un intérprete fuera del horario laboral. Están disponibles para llamadas urgentes o de emergencia.

Educación para el parto

EOCCO pagará hasta \$50 por una clase de preparación para el parto. Visite su Hospital local Llame al Servicio al Cliente de EOCCO para obtener detalles:

1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Consultar a un especialista u otro proveedor

¿Considera que va a necesitar consultar a un especialista o a otro proveedor? En la mayoría de los casos, usted debe ver a un PCP primero. Su PCP decidirá si debe consultar con otro proveedor. Luego, su PCP le escribirá una referencia si esta fuera necesaria.

EOCCO debe aprobar la referencia antes de que usted pueda presentarse a su cita.

En la mayoría de los casos, usted necesita ser referido para ver a un proveedor fuera de la red. Puede obtener una referencia de su PCP. Consulte con el Servicio al Cliente de EOCCO si va a necesitar una referencia. Llame al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Proveedores fuera de la red

Debe consultar a un proveedor dentro de la red de EOCCO. En la mayoría de los casos, necesita una referencia para ver a un proveedor fuera de la red. Cuando sea necesario, su PCP le ayudará a conseguir una referencia. Cuando no haya un proveedor dentro de la red en 60 millas, le ayudarán a obtener una referencia. También le darán una referencia si no hubiera una dentro de 60 minutos. EOCCO trabajará con su proveedor para aprobar su referencia.

Proveedores de salud conductual fuera de la red

No necesita una referencia para obtener servicios de salud conductual, incluso si están fuera de la red. Necesita autorización previa. El proveedor de salud conductual fuera de la red solicitará la aprobación por usted.

Llame al Servicio al Cliente de EOCCO para obtener asistencia para hallar a un proveedor fuera de la red al:

1-888-788-9821

La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios para los que no necesita referencia

Usted no necesita una referencia para obtener algunos servicios. Puede programar una consulta con cualquier proveedor de la red. Estos son algunos ejemplos:

- Atención médica urgente y de emergencia
- Servicios de planificación familiar y suministros, como control natal.
- Examen de visión de rutina
- Atención prenatal (embarazo)
- Inmunizaciones (vacunas)

- Exámenes ginecológicos anuales de la mujer
- Servicios de laboratorio y radiología de rutina
- Proveedores de servicios ortopédicos
- Servicios de salud conductual, incluyendo el tratamiento de trastornos de salud mental y abuso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)

Servicios que necesitan autorización previa

Algunos servicios necesitan ser aprobados antes de que puedan brindarse. Su PCP solicitará autorización previa a EOCCO. Estos son algunos ejemplos de servicios que necesitan autorización:

- Estadías hospitalarias para pacientes internados
- Cirugías
- Equipo médico
- La mayoría de los servicios especializados
- Algunas pruebas de laboratorio, radiografías, y otros procedimientos
- Servicios de salud conductual fuera de la red
- Servicios residenciales y de desintoxicación para pacientes hospitalizados por tratamiento para el abuso de sustancias (SUD)
- Estadías de descanso por salud conductual
- Servicios de Tratamiento Psiquiátrico Residencial (PRTS, por sus siglas en inglés)

Lineamientos de práctica clínica

Nos comprometemos a darle un tratamiento efectivo. Nuestros proveedores dentro de la red han acordado seguir estándares. Estos estándares garantizan que la atención médica que usted recibe es necesaria. También nos indican que el tratamiento es efectivo. Usamos la evidencia de lo que funciona para que usted mejore. Un grupo de calidad revisa estos estándares y los cambia cuando es necesario. Los estándares pueden cambiar para tratar nuevas enfermedades y para promover un estilo de vida saludable. Para revisar nuestros lineamientos de práctica clínica, visite:

<https://www.eocco.com/members/resources>

También puede llamar al Servicio al Cliente de EOCCO para recibir una copia de estos lineamientos al:

1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Cómo puede obtener una segunda opinión

Su proveedor le dará un diagnóstico o un plan de tratamiento. Si usted desea una segunda opinión, puede solicitar una. Solamente llame e indíquenos que desea obtener una segunda opinión. Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Atención médica fuera del horario

Si necesita ayuda cuando la oficina de su PCP está cerrada, llame al número de teléfono de la oficina de su PCP. Puede que obtenga la respuesta de un contestador automático. Indique que usted es miembro de EOCCO. Se le darán consejos o una referencia de otro sitio al que puede llamar o acudir.

Usted debe llamar a su PCP fuera de las horas de oficina únicamente para problemas de salud urgentes. Para consejos rutinarios y citas, llame durante el horario de oficina.

Atención médica urgente y clínicas en donde no necesita una cita

Una condición urgente es lo suficientemente seria como para ser tratada de inmediato. Sin embargo, no es lo suficientemente seria como para ir a la sala de emergencias. Si tiene un problema urgente, llame a la oficina de su PCP. Puede llamar en cualquier momento, durante el día o la noche, fines de semana y días festivos. Hágale saber a la oficina que usted es un miembro de EOCCO. Le darán consejos o una referencia. Si no puede comunicarse con su PCP sobre un problema urgente o si su PCP no puede verlo lo suficientemente pronto, acuda a un centro de atención médica urgente o a una clínica en donde no requiera cita. Usted no necesita una cita. Los problemas urgentes son aquellos como infecciones graves, esguinces, y un dolor fuerte. Si no sabe si su problema es urgente, llame a su PCP.

A continuación, encontrará algunos de los centros de atención médica urgente, así como clínicas que no requieren cita dentro del área de EOCCO:

Condado	Atención médica urgente	Número de teléfono:
Baker County	St. Luke's EOMA 3950 17 th St. Baker City, Oregon 97814	541-523-1152
Gilliam County	Sherman County Medical Clinic 110 Main St. Moro, Oregon 97039	541-565-3325
Grant County	St. Luke's EOMA 3950 17 th St. Baker City, Oregon 97814	541-523-1152
Harney County	Harney District Hospital Family Care 557 W Washington St. Burns, Oregon 97720	541-573-2074
Idaho County*	St. Luke's Urgent Care 1000 State St. McCall, Idaho 83638	208-452-8600
	Saint Alphonsus Urgent Care 10583 W Lake Hazel Rd. Boise, Idaho 83709	208-452-8050
Lake County	Lake Health Clinic	541-947-3366

Malheur County	St. Luke's Walk-in Fruitland, Idaho 1210 NW 16 th St. Fruitland, Idaho 83619	208-452-8600
	St. Alphonsus Regional Urgent Care Fruitland, Idaho 910 NW 16 th St. #101 Fruitland, 83619	208-452-6851
Morrow County	Pioneer Memorial Clinic 130 Thompson St. Heppner, Oregon 97836	541-676-5504
Sherman County	Sherman County Medical Clinic 110 Main St. Moro, Oregon 97039	541-565-3325
Umatilla County	CHI St. Anthony Hospital Family Clinic 3001 St Anthony Way Pendleton, Oregon 97801	541-966-0535
	Good Shepherd Urgent Care 610 NW 11 th St. Hermiston, Oregon 97838	541-567-2995
	Hermiston Family Medicine and Urgent Care 236 E Newport Ave. Hermiston, Oregon 97838	541-567-1137
Union County	Grande Ronde Walk-in Clinic 506 Fourth St. La Grande, Oregon 97850	541-663-2300
Wallowa County	Winding Waters 603 Medical Pkwy Enterprise, Oregon 97828	541-426-4502
Wheeler County	Pioneer Memorial Clinic 130 Thompson St. Heppner, Oregon 97836	541-676-5504

Esta no es la lista completa. Visite www.eocco.com para ver el listado completo de centros de atención médica urgente y clínicas que no requieren cita.

*EOCCO no atiende a miembros en Idaho County. Los miembros de EOCCO pueden ir a St. Luke's Urgent Care en Idaho County para ser atendidos.

Atención médica de emergencia

Una emergencia es una condición que pone en peligro su vida. Puede ser una herida o una enfermedad repentina. Una emergencia también puede causar daños a su cuerpo. Si usted está embarazada, una emergencia podría involucrar a su bebé. Estos son algunos ejemplos de emergencias:

- Huesos rotos
- Sangrado que no se detiene
- Posible ataque al corazón
- Pérdida repentina o inexplicable del conocimiento
- Convulsiones
- Dolor severo

Llame al 911 si necesita una ambulancia, o vaya a la sala de emergencias cuando considere que está en peligro.

- La atención médica de emergencia está cubierta durante el día y la noche. Está cubierta todos los días del año. Usted tiene derecho a obtener estos servicios en el hospital durante una emergencia. Una emergencia está cubierta en los Estados Unidos. No está cubierta en México o Canadá. Debe tratarse de una verdadera emergencia.
- La atención médica de emergencia incluye servicios que mantengan y estabilicen su condición.
- No necesita una referencia o autorización para recibir atención médica de emergencia.

Llame a su PCP o al Servicio al Cliente de EOCCO dentro de los tres días después de haber recibido atención médica de emergencia.

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

Los **servicios de atención médica después de la estabilización** son servicios relacionados con una condición médica de emergencia que se proporcionan después de que haya sido estabilizado para ayudarlo a mantener una condición estable, o bien, para mejorar o resolver su condición.

No vaya a la sala de emergencias para obtener atención médica que pueda obtener a través de su PCP. Estos son algunos ejemplos de atención médica que no es catalogada como una emergencia:

- Garganta irritada
- Resfriado
- Gripe
- Dolor de espalda
- Dolor de cabeza por tensión

Si usted no está seguro de si debería ir a la sala de emergencias, llame a la oficina de su PCP. Alguien le dará consejos las 24 horas del día. Hable con el proveedor de turno, incluso si él o ella no es su proveedor usual.

Atención médica de emergencia lejos del hogar

Puede que usted necesite atención médica cuando esté fuera de casa o fuera del área de servicio de EOCCO. Llame al 911 o vaya a cualquier sala de emergencias. Si se trata de una verdadera emergencia, entonces está cubierta. Llame a su PCP si usted necesita recibir más atención médica mientras está lejos de su hogar. Usted no necesita autorización previa para obtener servicios de emergencia. No cubrimos servicios fuera de los Estados Unidos, incluyendo México y Canadá.

Emergencia de salud conductual

Una emergencia de salud conductual es cuando usted necesita ayuda inmediata para estar a salvo. Es cuando usted u otra persona está en peligro. Un ejemplo es sentirse fuera de control. Puede amenazar con lastimarse a sí mismo o a otros. Usted no necesita obtener una autorización para recibir servicios de emergencia. Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias si está en peligro. Pida ayuda también después de una emergencia. Un proveedor de salud conductual le ayudará a estabilizarse y a mejorar su salud.

Crisis de salud conductual

Una crisis de salud conductual es cuando usted necesita ayuda rápidamente. Si no se trata, el problema puede convertirse en una emergencia.

Estos son algunos ejemplos de cosas en las que debe fijarse para saber si usted o algún miembro de su familia está teniendo una crisis de salud conductual:

- Usted está pensando en suicidarse
- Usted está oyendo voces que le incitan a hacerse daño así mismo o a otra persona
- Usted hace daño a otras personas, animales o a propiedades
- Usted tiene comportamientos peligrosos o perturbadores en la escuela o el trabajo, con amigos o familia

Si necesita servicios por crisis, llame a la línea local de crisis inmediatamente. Para obtener los números de teléfono de las líneas de crisis de 24 horas, revise su directorio telefónico local o busque en línea el número de teléfono de la línea de crisis de salud mental de su condado. Pueden proporcionar cheques y ayudarlo a obtener los servicios que necesita. Para ver un listado adicional de números directos para crisis, vea las páginas 23-24 o visite <https://www.eocco.com>.

Prevención del suicidio:

Si usted tiene una enfermedad mental y no la trata, usted podría estar en riesgo de cometer suicidio. Con el tratamiento adecuado, su vida puede mejorar.

Señales comunes de advertencia de suicidio:

Busque ayuda si nota cualquier señal de que usted o alguien que conoce está pensando en el suicidio. Al menos un 80% de las personas que piensan en el suicidio quieren ayuda. Debe considerar las señales como algo serio.

Estas son algunas de las señales de advertencia de suicidio:

- Hablar sobre querer morir o matarse
- Planificar una manera de matarse, como comprar una pistola
- Sentirse sin esperanza o sin alguna razón para vivir
- Sentirse atrapado o con un dolor insufrible
- Hablar sobre ser una carga para los demás
- Regalar posesiones preciadas
- Pensar y hablar bastante sobre la muerte
- Usar más alcohol o drogas
- Comportarse ansioso o intranquilo
- Comportarse imprudentemente
- Alejarse o sentirse alejado de los demás
- Tener cambios de humor extremos

¡Nunca mantenga los pensamientos o charlas de suicidio en secreto!

Recursos para crisis

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

Condado	Proveedor comunitario de salud mental	Número para crisis fuera del horario regular	Si no es una emergencia
Baker	New Directions Northwest (541) 523-3646	(541) 519-7126	(541) 523-3644
Gilliam	Community Counseling Solutions (541) 384-2666	Fuera del horario regular: 911	(541) 384-2080
Grant	Community Counseling Solutions (541) 575-1466	Fuera del horario regular: 911	(541) 575-0195
Harney	Symmetry Care (541) 573-8376	(541) 573-8376	(541) 573-6156
Hood River	Mid-Columbia Center for Living (541) 386-2620	(888) 877-9147	(541) 386-2711
Lake	Lake District Wellness (541) 947-6021	(877) 456-2293 (541) 947-6021	(541) 947-2345
Malheur	Lifeways, Inc. (541) 889-9167	(541) 889-9167	(541) 473-5125
Morrow	Community Counseling Solutions Boardman Office: (541) 481-2911 Heppner Office: (541) 676-9161	Fuera del horario regular: 911	(541) 676-5317
Sherman	Mid-Columbia Center for Living (541) 296-5452	(888) 877-9147	De lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m. (541) 565-3622 Fuera del horario regular: (541) 384-2080
Umatilla	Lifeways, Inc. Pendleton Office: (541) 276-6207 Hermiston Office: (541) 567-2536	(541) 947-6021	(541) 966-3651
Union	Center for Human Development (541) 962-8800	Día - (541) 910-5557 Noche - (541) 910-9253	(541) 963-1017
Wallowa	Wallowa Valley Center for Wellness (541) 426-4524	(541) 398-1175	(509) 527-1960
Wasco	Mid-Columbia Center for Living (541) 296-5452	(888) 877-9147	(541) 296-5454
Wheeler	Community Counseling Solutions (541) 763-2746	Fuera del horario regular: 911	(541) 384-2080

Otros números directos

Red Nacional de Prevención del Suicidio:

800-273-TALK (800-273-8255) o www.suicidepreventionlifeline.org

Red Nacional de Prevención del Suicidio en español:

888-628-9454

David Romprey Oregon Warmline:

1-800-698-2392

Número directo por drogas y alcohol:

800-923-4357

Número para enviar mensajes de texto por drogas y alcohol: envíe “recoverynow” al 839863

Número directo juvenil:

877-968-8491

Número juvenil para enviar mensajes: envíe “teen2teen” a 839869

Número directo para militares:

888-457-4838

Proyecto Trevor: 800-488-7386

TransLifeline: 877-565-8860

Red por la vida: 800-273-8255, o envíe un mensaje al 839863

Si no está en crisis: WarmLine 800-698-2392

Red Nacional de Violencia Doméstica

800-799-7233

BENEFICIOS Y SERVICIOS DEL PLAN

Cobertura del Plan de Salud de Oregon

El OHP cubre una gama completa de servicios. Esto incluye atención médica preventiva y de rutina, servicios de tratamiento para el abuso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) y más. Los siguientes servicios están cubiertos.

Atención médica preventiva

Su PCP le proporcionará atención médica general y preventiva. La atención médica preventiva incluye chequeos y algunas pruebas. Discuta su programa de chequeos con su proveedor. Otro tipo de atención médica preventiva incluye:

- Pruebas de control de bienestar infantil
- Inmunización (vacunas) para niños y adultos (no para viajes al extranjero o por razones de empleo)
- Exámenes físicos rutinarios (no para propósitos de empleo o seguro)
- Pruebas de papanicolau
- Mamografías (radiografías del pecho) para mujeres
- Chequeo de la próstata para hombres
- Cuidados de maternidad y recién nacidos
- Chequeos colorrectales

Atención médica especial

Si necesita atención médica especial, su PCP lo referirá a un especialista. Usted debe tener una referencia para ver a un especialista.

Pruebas de laboratorio, radiografías, y otros procedimientos

Las pruebas de laboratorio, radiografías y otras, están cubiertas si su PCP las solicita. Un especialista autorizado también podría ordenarlas.

Medicamentos recetados

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

Presente su tarjeta de identificación de EOCCO y su identificación del Plan de Salud de Oregon cada vez que vaya a la farmacia a surtir su receta. Algunos medicamentos requieren ambas tarjetas. No podrá surtir su receta si no las presenta.

Un farmacéutico podría recomendarle un medicamento genérico. Se recomiendan estos en lugar del medicamento de marca. Los medicamentos de marca se venden bajo una marca registrada. La marca registrada está protegida por el nombre. Un medicamento genérico es igual al medicamento de marca, pero cuesta menos. Son autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés).

Los médicos y los farmacéuticos consideran que los medicamentos genéricos son terapéuticamente iguales a las alternativas de marca, y son más rentables. Los

medicamentos genéricos deben contener el mismo ingrediente activo que los medicamentos de marca, y deben ser idénticos en potencia, dosis y formulación.

Visite nuestra página web para encontrar una lista de medicamentos cubiertos por EOCCO en: <https://www.eocco.com/members/pharmacy>

Algunos medicamentos están cubiertos únicamente con autorización previa. Su proveedor le pedirá a EOCCO una autorización si fuera necesaria. Algunos medicamentos de venta libre están cubiertos si tiene una receta por escrito. EOCCO no cubre medicamento de marca cuando existe un genérico disponible. Necesitará autorización previa para obtener el medicamento de marca. Cada vez que se rechaza un medicamento o servicio, usted recibirá una notificación de rechazo de parte de EOCCO junto con sus derechos de apelación, así como el formulario necesario para la misma.

Comuníquese con nosotros si tiene preguntas sobre los medicamentos cubiertos.

Servicio al Cliente de Farmacia de EOCCO
1-888-474-8539 Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Farmacia especializada

Ardon Health es nuestra farmacia especializada. Distribuyen medicamentos que tienen que manejarse con especial cuidado y seguimiento. Comuníquese con sus asociados de atención al paciente o con la línea gratuita de farmacéuticos a:

Ardon Health
1-855-425-4085
Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., Hora del Pacífico
Horario de sábados: De 8:00 a.m. a 12:00 p.m., Hora del Pacífico.
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Farmacia a domicilio

Generalmente, EOCCO utiliza los servicios de Postal Prescription Services (PPS) para ordenar el medicamento a domicilio. Para obtener más información, comuníquese con:

Servicio al Cliente de Farmacia de EOCCO
1-888-474-8539
Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Cobertura de receta médica para miembros de Medicare

El OHP no es el plan primario para la cobertura de la receta médica de sus miembros que también están inscritos en Medicare. En su lugar, usted usará un programa federal denominado Cobertura de Medicamentos con Receta de Medicare. Esta es la Parte D de Medicare. EOCCO no pagará ninguna parte de sus copagos de la Parte D. Si usted tiene Parte D, muéstrole su tarjeta de identificación de Medicare y su tarjeta de identificación

de EOCCO a la farmacia. La farmacia debe facturarle a su plan de Parte D primero. EOCCO no pagará los medicamentos cubiertos por la Parte D. Si su medicamento no está cubierto, su farmacia puede facturar a EOCCO para ver si el medicamento está cubierto bajo el OHP. EOCCO continuará pagando por la cobertura del resto de servicios cubiertos.

Usted puede elegir no inscribirse en el programa de medicamentos de la Parte D. Si lo hace, usted pagará los gastos extra de la mayoría de sus recetas.

Cobertura de la receta médica para la salud conductual

No cubrimos todas las recetas. El OHP paga la mayoría de los medicamentos que las personas toman para problemas de salud conductual, y podría requerir un copago de hasta \$3. Por favor, muestre a su farmacéutico su tarjeta de Identificación del Plan de Salud de Oregon y su tarjeta de Identificación EOCCO. La farmacia sabrá a donde enviar la factura.

Asegúrese de hablar con su proveedor acerca de su receta antes de salir de la ciudad. Su proveedor también puede ayudarle a surtir sus recetas antes de que se vaya. También pueden informarle sobre lo que tiene que hacer si no quiere perder sus medicamentos cuando esté lejos de casa.

Programa del lugar de atención médica

EOCCO trabaja con Magellan Rx. Ellos le ayudan a obtener medicamentos IV especializados. Esto se llama Programa del lugar de atención médica. Con este programa, usted puede obtener una infusión fuera del hospital. El sitio del servicio puede ser tanto en su hogar como en una oficina. Las infusiones para los medicamentos especializados no están cubiertas en hospitales ambulatorios. Todavía se requieren autorizaciones para este programa.

Usted no necesita cambiar de médico para este programa. Lo que cambiará es el lugar en donde conseguirá su medicina. Su infusión cambiará del entorno del hospital ambulatorio a su hogar u oficina.

Puede que la persona que le recetó el medicamento crea que un entorno de hospital ambulatorio es mejor para usted. Consideraremos una excepción. Esto se hace caso por caso. Depende de la información que nos brinde la persona que le prescribió el medicamento sobre sus necesidades médicas.

Magellan Rx y EOCCO le darán a los miembros un sitio de servicio preferido. En la mayoría de los casos, Coram es el proveedor preferido para la infusión en el hogar, no obstante, puede que los médicos de la OHSU refieran a pacientes a los Servicios de Infusión en el Hogar de OHSU

Para obtener más información sobre el Programa del lugar de atención médica, llame a:
Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios y suministros de planificación familiar

Para 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 una referencia de su PCP para obtener los servicios y suministros de planificación familiar. Estos servicios incluyen:

- Evaluación física
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Educación para el control natal
- Suministros para control natal.
- Esterilización

Atención médica hospitalaria y hospitales con contrato

Si usted necesita atención médica hospitalaria, su PCP conseguirá la aprobación para que usted permanezca en el hospital. Llame a su PCP antes de ir a un hospital. No necesita hacer esto en una emergencia. A continuación, encontrará un listado de hospitales con contrato.

Condado	Hospital	Número de teléfono:
Baker County	St. Alphonsus Medical Center 3325 Pochontas Rd Baker City, Oregon 97814	1-877-341-2121
Gilliam County	N/A	N/A
Grant County	Blue Mountain Hospital 170 Ford Rd John Day, Oregon 97845	541-575-1311
Harney County	Harney District Hospital 557 W Washington St. Burns, Oregon 97720	541-573-7281
Lake County	Lake District Hospital 700 S J St. Lakeview, Oregon 97630	541-947-2114
Malheur County	St. Alphonsus Medical Center 351 SW 9 th St. Ontario, Oregon 97914	1-877-341-2121
Morrow County	Pioneer Memorial Hospital 564 E Pioneer Dr. Heppner, Oregon 97836	1-800-737-4113

Sherman County	N/A	N/A
Umatilla County	St. Anthony Hospital 2801 St Anthony Way Pendleton, Oregon 97801	541-276-5121
	Good Shepherd Hospital 610 NW 11 th St. Hermiston, Oregon 97838	541-667-3400
Union County	Grande Ronde Hospital 900 Sunset Dr. La Grande, Oregon 97850	541-963-8421
Wallowa County	Wallowa Memorial Hospital 601 Medical Pkwy Enterprise, Oregon 97828	541-426-3111
Wasco County*	Mid-Columbia Medical Center 1700 E 19 th St. The Dalles, Oregon 97058	541-296-1111
Wheeler County	N/A	N/A

*Wasco County no está dentro del área de servicios de EOCCO. Los miembros de EOCCO pueden ir al Mid-Columbia Medical Center (MCMC) en The Dalles para obtener atención médica.

Escuela del dolor (Pain School) en línea

EOCCO se complace de lanzar un nuevo programa para el tratamiento del dolor crónico. Se ofrece a través de nuestra página web.

La Escuela del dolor (Pain School) es un programa de cuatro semanas. Es de 2 horas, 1 vez por semana. Esto es lo que ofrece:

- Educación para el dolor
- Terapia de movimiento
- Herramientas y recursos para reducir el dolor
- Formas de mejorar su calidad de vida
- Formas de ayudarlo a volver a hacer las cosas que le gustan.

Este programa se centra en la totalidad de la persona. No se centra solo en el dolor. La referencia de un médico o proveedor de atención primaria es útil. Sin embargo, no es necesario para unirse.

Para obtener más información, visite: <https://www.painschool.co/pain-schools-about/>

La Escuela del dolor (Pain School) es un programa piloto patrocinado por EOCCO. Es un complemento de los programas existentes de dolor clínico. Los programas existentes se encuentran en La Grande y Baker City.

Tratamiento para el abuso de sustancias (SUD)

Usted puede obtener tratamiento para el abuso de sustancias sin una referencia de su PCP. Consulte el directorio de proveedores para ver el listado de proveedores. Llame a su PCP si necesita ayuda para escoger un proveedor. El tratamiento incluye:

- Visitas a la oficina de consejería
- Tratamiento con asistencia médica (MAT, por sus siglas en inglés)
 - Tratamiento con opiáceos sintéticos y con metadona
 - Tratamiento con suboxone y naltrexona
- Servicios de desintoxicación
- Servicios de tratamiento residencial

Dejar de fumar y detener el consumo de tabaco

La ayuda para dejar de fumar y detener el consumo de tabaco está cubierta. Esto incluye:

- Terapia individual y de grupo (ambulatoria)
- Parches, goma de mascar y pastillas de nicotina
- Medicamento con receta utilizado comúnmente para dejar de fumar y para detener el consumo de tabaco

Pagaremos por 10 sesiones de terapia cada tres meses. Usted no necesita una referencia para recibir tratamiento y consejería. Su proveedor debe recetarle los productos de nicotina. Necesita una receta para parches, goma de mascar y pastillas.

Asesor de salud para dejar el tabaco

Puede obtener la ayuda de su asesor de salud para ayudarlo a dejar el tabaco. El asesoramiento está disponible sin costo alguno. Las herramientas y servicios están incluidos en el programa para ayudarlo a tomar decisiones saludables y cuidar de sí mismo. Para comunicarse con un asesor para dejar el tabaco, llame a:

Promoción de la Salud y Bienestar de EOCCO

1-877-277-7281

Correo electrónico: careprograms@eooco.com

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios de salud conductual

EOCCO cubre los servicios de salud conductual. Puede solicitar ayuda con la depresión y la ansiedad. Usted puede obtener ayuda por problemas familiares y por comportamientos difíciles. Usted y su familia pueden pedir ayuda grupal o individual. Ofrecemos chequeos para saber como podemos ayudarlo. También cubrimos evaluaciones de salud mental para averiguar qué tipo de ayuda que necesita. Si usted lo necesita, cubrimos administración de casos y servicios de terapia.

EOCCO cubre la atención médica un hospital psiquiátrico, en donde le ayudaremos con su tratamiento Queremos asegurarnos de que todos nuestros servicios funcionen en conjunto para mejorar su salud. Trabajaremos con programas comunitarios de salud mental para manejar su salud. Si necesita un programa de atención psiquiátrica a largo plazo, recibirá servicios de seguimiento. Estos servicios ayudan para darle de alta. Queremos que regrese a la comunidad lo antes posible.

Para obtener una lista de proveedores de salud mental, visite <https://www.eocco.com/members/resources>

También puede pedir ayuda al:

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

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico
Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Importante: Usted puede elegir los servicios de salud conductual. Usted no necesita una referencia Usted puede visitar un proveedor fuera de la red. No obstante, usted necesitará una autorización previa para ello.

Servicios de salud conductual para adultos

Programa Modelo de Elección (Choice Model)

El Programa Modelo de Elección (Choice Model) lo ayuda con enfermedades mentales graves y continuas. El programa ofrece una mejor atención a los adultos. La ayuda se proporciona en un entorno residencial. El programa proporciona a los adultos el apoyo que necesitan para regresar a su comunidad. Ayuda a las personas que pueden necesitar un alto nivel de atención para permanecer en sus comunidades. La meta del programa es mantener a la gente sana y fuera de los hospitales estatales. Coordina la atención para ayudar a los adultos a ser independientes.

Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT)

El ACT ayuda a las personas con problemas mentales serios. Es un enfoque en equipo. Su equipo intentará ayudarle a que siga siendo independiente en donde usted vive, y que siga conectado con su comunidad. Los equipos de ACT proporcionan la mayoría de los tratamientos. Incluye un rango de servicios para poder satisfacer sus necesidades. Algunos de los servicios brindados son la administración de casos, apoyo, y vivienda. Pueden ayudarle con medicamentos. Su equipo también puede contar con un terapeuta, un psiquiatra y un enfermero.

Servicios de Coordinación de Atención Médica para la Salud Conductual

Proporcionamos Servicios de Coordinación de Atención Médica y Coordinación de Cuidados Intensivos para la Salud Conductual. Le ayudaremos a encontrar la mejor opción para satisfacer sus necesidades. Un coordinador de atención médica trabajará junto con todos sus servicios para ayudarle. Ellos también le ayudarán a encontrar y

obtener el apoyo que necesita. Si usted se encuentra en un entorno de cuidados, un coordinador de atención médica puede ayudarlo con los planes para darle de alta, y con los planes de transición.

Servicios Brindados por Colegas

Usted puede obtener orientación para su salud conductual por parte de colegas capacitados. Los colegas pueden tener experiencias similares a las suyas. Pueden ser mentores. También pueden apoyarlo para que se recupere. Puede establecer relaciones y practicar sus habilidades sociales. Los colegas capacitados pueden ayudarlo a resolver problemas y a navegar por los sistemas. Los colegas pueden ser:

- Mentores de recuperación, que son aquellos que han pasado por la adicción y la recuperación.
- Colegas especialistas en apoyo, que son aquellos que han tratado con la salud conductual.
- Colegas especialistas en bienestar, que son aquellos que han tratado con la salud conductual.

Servicios de salud conductual para niños

Los niños pueden recibir ayuda con la salud conductual. Se ofrecen muchos servicios y programas. La familia puede incluirse para decidir qué tipo de ayuda se necesita. Los proveedores de salud conductual trabajan con todos para crear el mejor plan. Los servicios de salud conductual infantil incluyen:

- Visitas de consejería individual y familiar, incluyendo, algunas veces, a entrenadores de habilidades y mentores para ayudar a apoyar el proceso.
- Análisis Aplicado del Comportamiento (ABA, por sus siglas en inglés), que es un programa para niños con autismo
- Programa de Infancia Temprana, que ayuda a apoyar a las comunidades para mejorar la salud y el bienestar de los niños.
- Un descanso planificado y en caso de crisis, que proporciona cuidado fuera del hogar a corto plazo a los niños, dando a las familias un descanso cuando lo necesitan (debido a problemas sociales o de salud conductual).
- Cuidado tutelar terapéutico que proporciona atención médica de salud conductual o asuntos sociales a los niños a tiempo completo y fuera del hogar
- Sistemas de atención médica, que ofrecen una gama de apoyo para los niños y las familias
- Wraparound, un proceso de planificación en equipo que ayuda a los niños, a los adultos jóvenes y a sus familias a alcanzar una visión unificada.
- Servicios Intensivos Ambulatorios (IOS, por sus siglas en inglés), un programa que ayuda a los niños con problemas graves de salud mental a obtener la atención adecuada.

Los sistemas de atención médica y planificación del Wraparound involucran a todas las personas en la vida del niño, incluyendo:

- Escuelas

- Organizaciones comunitarias
- Doctores
- Justicia Penal
- Otros miembros identificados de la comunidad: vecinos, entrenadores, ministros de la juventud, etc.

Recetas de salud mental

No cubrimos todas las recetas. La Autoridad de Salud de Oregon (OHA) paga la mayoría de los medicamentos para la salud mental. Por favor, muestre su tarjeta de Identificación del Plan Salud de Oregon y su tarjeta de Identificación EOCCO su farmacéutico. La farmacia sabrá a donde enviar la factura. Para obtener más información sobre las recetas, vea la página 27.

Servicios dentales

Ofrecemos beneficios dentales. EOCCO trabaja con dos planes de atención dental:

- Advantage Dental
- ODS Community Dental

Su plan asignado le enviará una tarjeta de identificación. Si usted tiene ODS, esto será indicado en su tarjeta médica EOCCO. Si tiene Advantage Dental, usted recibirá una tarjeta de identificación por separado directamente de ellos.

Si necesita atención dental de inmediato y no sabe qué plan tiene, llame al:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

El condado en el que usted vive determinará qué plan le proporcionará los beneficios dentales. Consulte la lista que aparece debajo.

Advantage Dental

www.advantagedental.com

1-866-268-9631

TTY: 711

Horario: De lunes a jueves, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., y los viernes de 8:00 p.m. a 5:00 p.m. Hora del Pacífico.

Condados en donde se prestan servicios Gilliam, Grant, Harney, Lake, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union, y Wheeler

ODS Community Dental

<https://odscommunitydental.com/>

1-800-342-0526

TTY: 711

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m.
Condados en donde se prestan servicios Baker, Grant, Malheur, Umatilla, Union,
Wallowa, y Wheeler

Cómo comenzar

Es importante que usted sepa cómo utilizar su plan dental. Su plan dental podría ayudarlo a elegir una clínica dental o consultorio para que sea su dentista de atención primaria (PCD, por sus siglas en inglés). Su PCD colaborará con usted para hacerse cargo de sus necesidades dentales.

No espere hasta que sienta dolor o tenga una emergencia dental. Llame a su PCD para programar una cita después de ser asignado a su plan de atención dental. Cuando llame a su PCD, indíquele que es miembro de EOCCO y el plan de cuidado dental que usted tiene.

Una buena salud bucal ayuda a su salud en general. Usted debe programar una cita para ver a su dentista al menos una vez al año. Su dentista hablará con usted acerca de qué tipo de atención podría necesitar, y con qué frecuencia debe verlo.

Referencias a especialistas

Hable con su PCD si cree que necesita ver a un especialista dental. También hable con ellos si cree que necesita ver a otro proveedor de servicios dentales. Su PCD decidirá qué servicios son necesarios. También decidirá si usted debe ver a un especialista dental para que le preste dichos servicios.

Si necesita ver a un especialista u a otro proveedor, su PCD le dará una referencia. Si usted acude a un proveedor sin una referencia, es posible que tenga que pagar por dicho servicio usted mismo. En caso de emergencia, consiga ayuda, incluso si no puede comunicarse con su dentista.

Atención dental de emergencia o urgente

Un problema dental urgente puede tratarse inmediatamente. No requiere de una sala de emergencias para tratarse. Si tiene un problema dental urgente, llame al consultorio de su PCD. Ejemplos de problemas dentales urgentes son:

- Dolor dental
- Inflamación de las encías
- Un empaste suelto

Puede tomar hasta dos semanas el obtener una cita para un problema urgente. Sin embargo, la atención dental urgente usualmente se proporciona mucho antes de las dos semanas. Cuando usted llame o visite a su dentista, él decidirá la mejor forma de atenderlo. Su dentista hará su cita de acuerdo a sus necesidades.

La atención dental de emergencia está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. En caso de una emergencia dental, llame a su dentista de día o de noche. Hable con el dentista de turno, incluso si él o ella no es su dentista primario. No necesita

autorización previa para recibir atención dental de emergencia. Una emergencia dental, al igual que en los siguientes ejemplos, requiere tratamiento inmediato:

- Ha perdido un diente como consecuencia de un golpe
- Tiene hinchazón severa o infección en la boca
- Tiene dolor severo de dientes (dolor que le impide dormir, o no se detiene cuando toma medicamentos de venta libre como aspirina o Tylenol)

Tome en cuenta que la atención dental de emergencia no suele requerir que usted vaya al Departamento de Emergencias. El dentista de turno debe proporcionar la atención dental de emergencia.

Cambio de planes de atención dental

Si usted no eligió el plan dental que se le asignó, es posible cambiarlo. Puede cambiar su plan dental dos veces al año. Para solicitar un cambio, llame a:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Importante: Un miembro de la CCO puede ver a otro dentista dentro del mismo plan dental (ODS o Advantage Dental).

Servicios cubiertos

Algunos servicios podrían requerir autorización previa. Estos servicios deben ser necesarios para ser cubiertos. Para obtener información más detallada sobre sus beneficios dentales, llame a su plan dental. Su plan dental se enumera en su tarjeta de Identificación de Miembro.

Beneficios	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 extremo o infección • Sangrado o hinchazón • Lesiones en dientes o encías 	Sí	Sí
Servicios preventivos		
Exámenes	Sí	Sí
Limpieza	Sí	Sí
Tratamiento de fluoruro	Sí	Sí
Radiografías	Sí	Sí
Sellantes	Sí (hasta los 16 años)	No está cubierto
Servicios de restauración		
Empastes	Sí	Sí
Dentadura parcial	Sí*	Sí*
Dentadura completa	Sí* (Mayores de 16 años)	Sí*
Coronas de acero inoxidable	Sí*	Sí*
Cirugía oral y endodoncias		
Extracciones	Sí*	Sí*
Tratamiento de canales	Sí*	Limitado*
Medicamentos con receta		
En la mayoría de los casos, EOCCO cubre los medicamentos con receta ordenados por		

*Las dentaduras, coronas, extracciones y cobertura de tratamiento de canales están sujetos a las normas del OHP.

Servicios oftalmológicos

Los servicios oftalmológicos no siempre están cubiertos. Están cubiertos solamente para aquellos miembros menores de 21 años, o mujeres embarazadas. Pagamos exámenes rutinarios de visión, gafas y lentes de contacto. Puede encontrar un proveedor para obtener servicios de rutina en el directorio. El directorio de proveedores se encuentra en línea en: <https://www.eocco.com>

Servicios cubiertos

- Las adultas embarazadas (21 años o más) pueden optar por el examen de la vista y gafas nuevas (lentes y aros) cada 24 meses.

- Los niños y mujeres embarazadas (20 años o menos) pueden optar por el examen de la vista y gafas nuevas (lentes y aros) cada 12 meses. Los exámenes y las gafas nuevas podrían estar cubiertas más a menudo si su proveedor lo recomienda.
- Los lentes de contacto están cubiertos si usted padece de esta enfermedad: queratocono

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

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si tiene una herida o infección en el ojo, comuníquese con su PCP para recibir atención médica o para obtener una referencia.

- Las mujeres embarazadas (21 años o más) pueden optar por el examen de la vista y gafas nuevas o lentes de contacto (lentes y aros) cada 24 meses.
- Miembros de 20 años o menos pueden optar por el examen de la vista y gafas nuevas o lentes de contacto (lentes y aros) cada 12 meses.
- Miembros de 20 años o menos: los exámenes y las gafas nuevas podrían estar cubiertas más a menudo si su médico u optometrista lo recomiendan.

Servicios auditivos

Los audífonos, las pruebas de audición y las baterías están cubiertas. Si necesita servicios auditivos, su PCP le hará una referencia.

Atención médica en un centro de enfermería especializada

La atención médica brindada en un hogar de ancianos (enfermería especializada) está cubierta luego de que usted haya estado en el hospital. Este tratamiento está cubierto hasta 20 días después de haber sido dado de alta. Su proveedor recibirá la autorización de nuestra parte. La atención médica adicional puede estar cubierta si usted posee Medicare.

Transporte

Los viajes en ambulancia están cubiertos por dos razones:

- En una emergencia
- Cuando su PCP haya aprobado el transporte antes de su cita

Usted podrá obtener transporte gratis, o se le reembolsará por el mismo, para llegar a sus citas. Puede conseguir transporte para un servicio cubierto, lo que incluye:

- Servicios de farmacia
- Servicios médicos
- Servicios dentales
- Servicios de salud conductual.

Si usted califica para un reembolso, este puede incluir el costo de un pasaje de bus y el kilometraje.

Si necesita un transporte, llame a:

Servicios de Transporte Médico No Urgente (NEMT)

1-877-875-4657

Horario: De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

*TENGA EN CUENTA QUE: Debe llamar al menos dos días antes de su cita.

Servicios cubiertos por OHA

Algunos servicios solo están cubiertos por OHA. Esto se cumple incluso si usted es miembro de EOCCO. Estos servicios incluyen:

- Abortos y servicios relacionados
- Medicamento con receta para enfermedades de salud mental
- Cuidado tutelar terapéutico
- Hogar grupal terapéutico
- Servicios residenciales y de rehabilitación de salud conductual
- Cuidado psiquiátrico de largo plazo para miembros de 18 años en adelante.
- Chequeo previo a la admisión para los miembros que ingresan a la Atención Psiquiátrica a Largo Plazo (LTPC, por sus siglas en inglés)
- LTPC para los miembros menores de 17 años o menos
- Atención médica personal para adultos en cuidado tutelar
- Investigación de abuso
- Otros servicios de atención médica personal
- Médico de suicidio asistido
- Hospicio para miembros en centros de enfermería especializada
- Atención médica a largo plazo
- Nacimientos fuera de un hospital (incluyendo aquellos servicios antes y después del parto)
- Servicios de salud proporcionados en las escuelas
- Servicios brindados a ciudadanos/extranjeros que reciban servicios médicos de emergencia (CAWEM, por sus siglas en inglés) o cobertura prenatal CAWEM Plus-CHIP para CAWEM

Comuníquese con los Servicios al Cliente del OHP para saber cómo obtener estos servicios:

1-800-273-0557

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Servicios de salud para indígenas americanos

Si usted es indígena americano, tiene acceso a otras opciones de tratamiento. Lo mismo se cumple para los nativos de Alaska. Puede usar clínicas que no están dentro de nuestra red. Esto incluye centros de bienestar tribal y clínicas de Servicios de Salud para

Indígenas (IHS, por sus siglas en inglés). Estas clínicas deben seguir las mismas reglas que los proveedores de la red. Solo se pagarán los beneficios cubiertos. Si un servicio requiere autorización, el proveedor debe solicitarla primero. Para saber qué servicios necesitan autorización, llame a Servicio al Cliente.

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Derechos de los menores (menores de 18 años)

Algunas veces, las personas menores de 18 años (menores) pueden desear atención médica propia. Para obtener más información, lea “Minor Rights: Access and Consent to Health Care.” [Derechos de los menores: Acceso y consentimiento para recibir atención médica.] Este folleto le informa sobre los tipos de servicios que los menores de edad pueden obtener por sí mismos, y cómo se puede compartir la información sobre la atención médica de los menores de edad.

Encuentre este folleto en línea en

<https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Splash.aspx>. Haga click en "Minor rights and access to care." [Derechos de los menores y acceso a la atención médica.]

Servicios no cubiertos

No toda la atención médica está cubierta. Cuando necesite tratamiento, contacte a su PCP. Comuníquese con nuestro Servicio al Cliente si tiene dudas sobre los servicios que cubrimos o los que no. Si usted recibe un servicio que no está cubierto, tendrá que pagar la cuenta del mismo. Usted solo debe pagar si firmó un formulario antes de recibir el servicio, accediendo a pagar por este. El formulario debe mostrar el nombre del servicio y el costo aproximado.

Es posible que no esté cubierto por un proveedor que no pertenezca a nuestra red. Un proveedor fuera de la red puede facturarle directamente si el servicio no está cubierto. La excepción es en caso de emergencia. Los servicios de atención médica de emergencia están cubiertos ya sea por un proveedor dentro o fuera de la red.

Se le puede facturar si recibe servicios que no son de emergencia ni de un proveedor de EOCCO. Los cargos pueden incluir deducibles y coseguros de Medicare.

Los siguientes son ejemplos de servicios que no están cubiertos:

- Tratamiento por problemas que mejoran por sí solos, como los resfriados
- Tratamiento de problemas que pueden ser tratados en el hogar, como esguinces
- Cirugías o tratamientos cosméticos
- Tratamientos que no suelen ser efectivos
- Servicios que pueden ayudarle a quedar embarazada
- Programas para perder peso
- Ortodoncia, con la excepción del paladar hendido en niños
- Mejoras*

*Una mejora es cuando un miembro paga una diferencia. En una mejora, el OHP cubre un servicio, pero el miembro desea un tratamiento más costoso y sin cobertura. El miembro trata de pagar la diferencia entre el servicio cubierto y el no cubierto. Un ejemplo es un par de gafas básicas. Están cubiertas por el OHP, pero el par que prefiere el miembro no lo está. Un miembro no puede realizar una mejora pagando la diferencia.

Cambios en el acceso a los beneficios

Le notificaremos sobre los cambios en el acceso a los beneficios. Se le notificará por escrito 30 días antes del cambio o tan pronto como sea posible.

Salud para personas transgénero

EOCCO respeta las necesidades de atención médica de todos sus miembros. Esto incluye miembros que se identifiquen o sean:

- Mujeres trans
- Hombres trans
- Género no conforme
- Dos espíritus
- No binarios

Cubrimos los servicios de transición de género. Para obtener más información, llame al:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

SI USTED ESTÁ EMBARAZADA

Si queda embarazada, llame inmediatamente a su agente del DHS. Su agente de DHS se asegurará de que usted no pierda su cobertura médica. Si usted no tiene un agente del DHS, llame a los Servicios al Cliente del OHP. Si usted está embarazada o piensa que podría estarlo, visite a un proveedor de inmediato. Los chequeos regulares son importantes para la salud de su bebé.

Llame a su agente del DHS o a los 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

Por favor, trate de permanecer dentro del área de servicio durante los últimos 30 días de su embarazo. La atención médica puede no estar cubierta fuera de nuestra área de servicio. El nacimiento y el chequeo del recién nacido están cubiertos. Estos están

cubiertos en el hospital. La atención médica de emergencia para su bebé está cubierta. La atención prenatal (embarazo) no está cubierta fuera del área de servicio.

Educación para el parto

EOCCO pagará hasta \$50 por una clase de preparación para el parto. Visite su hospital local Llame al Servicio al Cliente de EOCCO para obtener más detalles:

1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Para usuarios de TTY, llamar al 711.

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Cambios de dirección o de número telefónico

Es importante que nos informe si usted se muda o cambia su número telefónico. Usted debe tener una dirección correcta en su expediente para recibir actualizaciones importantes. Nosotros le diremos si hay cambios en sus beneficios.

La mejor manera de actualizar su información es en el sitio web: <http://ONE.Oregon.gov>

Para obtener más información sobre cómo registrarse y usar su cuenta ONE visite:

<https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/pages/ONE.aspx>

O

Siga estos pasos para informarnos sobre los cambios de dirección o número telefónico:

1. Envíe un correo seguro a OregonHealthPlan.Changes@dhs.oha.state.or.us
2. Para enviar un correo seguro, visite <https://secureemail.dhs.oha.state.or.us/encrypt>, para después ingresar su correo electrónico.
3. En la barra de asunto, escriba "cambio de dirección" y la fecha del cambio.

O

1. Pida ayuda a un socio comunitario.
2. Los socios comunitarios son proveedores que ayudan a las personas a aplicar al OHP.
3. Para encontrar un socio, visite <http://www.OregonHealthCare.gov> y haga click en "Find local help" [Encontrar ayuda local]
4. Puede buscar socios cerca de usted con su código postal.

O

1. Llamando al 1-800-699-9075
2. Escuche atentamente para saber qué número presionar para los cambios de dirección.

Asegúrese también de informar a la oficina de su PCP sobre su nueva dirección o número telefónico.

Información y privacidad

A continuación, describiremos cómo su información médica puede ser usada y compartida o divulgada. También le informaremos sobre cómo usted puede obtener esa información.

Existe una ley que protege todos sus registros médicos y los mantiene en privado. Se llama HIPAA. También contamos con una notificación que establece cómo utilizamos su información personal. Esto está incluido en el paquete de bienvenida del miembro que usted recibe cuando se inscribe en EOCCO. Se le conoce como Notificación de Prácticas de Privacidad Usted puede solicitar una copia a Servicio al Cliente.

Todos sus registros son privados. Esta privacidad incluye sus conversaciones con alguien de EOCCO. Estos registros no se compartirán sin su permiso. La única excepción es cuando OHA solicita registros.

La Notificación de Políticas de Privacidad le informa sobre cómo podemos usar o divulgar (compartir) información sobre usted. 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 haya recibido.
- Para ayudar a gestionar 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 reportes de abuso e investigaciones según lo requiera la ley
- A las autoridades para evitar una amenaza grave a la salud y la seguridad de una persona o del público

Usted tiene derecho a solicitar que no divulguemos su información médica a ciertas personas. Indíquenos por escrito cualquier persona que no quiera que vea sus registros.

Fraude, desperdicio, y abuso

EOCCO está comprometida a prevenir el fraude, el desperdicio, y el abuso. El fraude, el desperdicio y el abuso nos afectan a todos, y aumenta el costo de la atención médica.

- **Fraude** es cuando alguien sabe que está haciendo algo deshonesto para hacer dinero. Como el caso de un doctor que facture un servicio que no se le brindó a nadie. También puede tratarse de alguien que utiliza la identificación de otra persona para obtener los beneficios del OHP.
- **Desperdicio** puede incluir la compra de suministros o equipos médicos que no se necesitan.
- **Abuso** es lo que provoca un costo innecesario, como facturar servicios que no son necesarios.

Por favor, informe a EOCCO si usted ve o sabe de algún caso de fraude, desperdicio o de abuso. La ley protege a las personas que reportan fraude, desperdicio, y abuso. Usted no puede perder su empleo o su cobertura, o ser tratado injustamente por reportar un caso de fraude, desperdicio o abuso.

Así es como puede reportar un fraude, desperdicio, y abuso

- Llame a la línea directa de fraude de EOCCO al 855-801-2991. No necesita decirnos quién es usted.

- Para reportar el fraude de un proveedor:

Unidad de Auditoría de la Integridad de los Programas
3406 Cherry Avenue N.E.
Salem, OR 97303-4924
Teléfono: 888-372-8301
Fax: 503-378-2577

- Para reportar el fraude de un miembro:

Unidad de Investigación de DHS
P.O. Box 14150
Salem, OR 97309
Teléfono: 888-372-8301
Fax: 503-373-1525

Miembros con elegibilidad doble (Medicaid y Medicare)

Usted tiene elegibilidad doble si está inscrito en Medicare y Medicaid. Ciertos servicios pueden ser pagados por Medicaid, mientras que otros servicios pueden ser pagados por Medicare. Además, si usted tiene elegibilidad doble, es posible que usted tenga más derechos de apelación.

Para obtener más información, llame al:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Abandonar la atención administrada

Los miembros del OHP pueden solicitar la baja en un plan de EOCCO por cualquier motivo. El jefe de su familia puede solicitar la baja por teléfono o por escrito. Una vez sea aprobada, la baja entrará en vigencia durante el próximo ciclo de inscripción semanal.

Los indígenas americanos y nativos de Alaska pueden cambiar los planes en cualquier momento. Las personas que con Medicare también pueden solicitar el cambio de plan en cualquier momento. Puede solicitar que lo trasladen de CCO a una inscripción de tarjeta

abierta. Comuníquese con su proveedor o agente para saber cuál es la mejor opción para usted.

Cómo realizar el cambio

Si quiere dejar EOCCO, llame al:

Servicio al Cliente del OHP

1-800-699-9075

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Hay muchas oportunidades para que usted pueda cambiarse. Tiene que haber otra CCO abierta para la inscripción:

- Si usted no desea la CCO a la que fue asignado, podrá cambiarla dentro de los primeros 90 días después de haberse inscrito.
- Si usted se muda a un lugar donde su CCO no tiene servicio, usted podrá cambiar de CCO tan pronto como le informe a los Servicios para los Miembros del OHP sobre el cambio. Llame al número telefónico de Servicios para los Miembros del OHP al: 1-800-699-9075
- Puede cambiar de CCO una vez al año.
- Si usted es indígena americano o nativo de Alaska, o también tiene Medicare, puede solicitar un cambio o dejar su CCO en cualquier momento.

Si tiene algún problema para obtener la atención médica adecuada, por favor, permita que intentemos ayudarlo antes de dejar EOCCO. Por favor, llame al Servicio al Cliente de EOCCO y pida hablar con un coordinador de atención al:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si todavía quiere dejar EOCCO, llame al Servicio al Cliente del OHP al:

1-800-699-9075

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Solicitud para darse de baja en el plan

EOCCO podría solicitar a la OHA que le den de baja de su plan si usted:

- Pierde su elegibilidad para el OHP
- Si se muda fuera del área de servicios de EOCCO
- Si comete actos ilegales o fraudulentos
- Si abusa del personal o de la propiedad

Testamento vital

Todos los adultos tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuidado. Esto incluye el derecho de aceptar o rechazar el tratamiento.

Una enfermedad o lesión puede impedir que le indique a su médico y a los miembros de su familia la atención médica que desea recibir. La ley de Oregón le permite establecer sus deseos por adelantado, antes que necesite ese tipo de atención médica. El formulario que usted usa para este fin se denomina testamento vital. Usted tiene derecho a llenar el formulario del testamento vital. Puede presentar una queja si su proveedor no hace lo que usted pide en su testamento vital.

Regulación de la Atención Médica y Mejora de la Calidad

971-673-0540

TTY 771

Horario: De 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.

Envíe su queja a:

800 N.E. Oregon St, #305

Portland, OR 97232

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

Usted puede encontrar formularios de presentación de quejas e información adicional en:

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/HEALTHCAREPROVIDERSFACILITIES/HEALTHCAREHEALTHCAREREGULATIONQUALITYIMPROVEMENT/Pages/complaint.aspx>

El llenar un testamento vital es su elección. Si decide no llenar y firmar el testamento vital, su cobertura o acceso a la atención médica seguirán siendo los mismos.

Podemos ofrecerle un manual gratuito sobre testamentos vitales. Se llama “Tomando Decisiones sobre Atención Médica” (“Making Health Care Decisions”). Solo tiene que llamar a Servicio al Cliente para obtener más información:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

También puede obtener más información sobre el testamento vital llamando a Decisiones sobre la Salud de Oregón al:

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

Horario: De lunes a jueves, de 9:00 a.m. a 3:00 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Declaración para tratamiento de salud mental.

Oregon tiene un formulario para anotar sus peticiones de atención de salud mental. El formulario se llama Declaración para tratamiento de salud mental. El formulario se utiliza para cuando usted tenga una crisis de salud mental o no pueda tomar decisiones sobre su tratamiento. Usted puede llenar el formulario mientras pueda entender y tomar decisiones

sobre su cuidado. El formulario le dice qué tipo de atención desea si alguna vez no puede tomar decisiones por su cuenta. Solo un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted no tiene la capacidad para tomar decisiones sobre su salud mental.

Este formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que quiere y 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 están por escrito, esta persona decidirá lo que usted querría.

Un formulario de declaración solo es válido durante tres (3) años. Si usted llega a no poder tomar decisiones por su cuenta durante esos tres (3) años, su formulario entrará en vigencia. Seguirá en vigencia hasta que usted pueda tomar sus propias decisiones nuevamente. Puede cancelar su declaración cuando usted pueda tomar decisiones sobre su atención. Debe entregar su formulario tanto a su PCP como a la persona a la que usted nombre para que tome las decisiones por usted.

Para obtener una copia y más información sobre la Declaración para tratamiento de salud mental visite:

https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf

Si su proveedor no sigue los deseos en su formulario, entonces puede presentar una queja. Un formulario para esto se encuentra disponible 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
Teléfono: 971-673-0540; TTY: 971-673-0372

Registros de los miembros

Cada proveedor guardará su registro. Su expediente incluirá un historial de su salud. También incluirá servicios y referencias que haya recibido. Usted tiene derecho a pedir y obtener copias de sus registros. Puede solicitar las copias a su proveedor o a EOCCO. Podríamos cobrar una tarifa razonable por las copias y gastos de envío. También tiene derecho a solicitar que se cambie o modifique el registro.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Los miembros de EOCCO tendrán los siguientes derechos, y están autorizados para:

- Ser tratados con dignidad y respeto

- Ser tratados por los proveedores participantes de la misma manera que otras personas que buscan los beneficios de atención médica a los que tienen derecho, y ser animados a trabajar con su equipo de atención médica, incluyendo los proveedores y los recursos de la comunidad adecuados para sus necesidades.
- Elegir a un Proveedor de Atención Primaria (PCP) o lugar de servicio y cambiar esas opciones según lo permitido en las políticas administrativas de EOCCO
- Referirse directamente a los servicios de salud conductual o de planificación familiar sin obtener una referencia de un PCP u otro proveedor participante
- Que un amigo, familiar o defensor esté presente durante las citas y en otros momentos, según sea necesario, dentro de los lineamientos clínicos.
- Participar activamente en el desarrollo de su plan de tratamiento
- Recibir información sobre su condición y los servicios cubiertos y no cubiertos para permitir una decisión informada sobre los tratamientos propuestos
- Dar su consentimiento para recibir tratamiento o negarse a recibir servicios y ser informado de las consecuencias de esa decisión, excepto en el caso de los servicios ordenados por el tribunal
- Tener a un defensor de los derechos del paciente del OHP (defensores del paciente)
- Recibir sus derechos en un lenguaje narrativo simple y en otros formatos (video o audio)
- Recibir materiales escritos que describan los derechos, responsabilidades, beneficios disponibles, cómo acceder a los servicios y qué hacer en caso de emergencia
- Que los materiales escritos sean explicados de una manera que sea comprensible para ellos, y ser educado sobre el enfoque de atención coordinada que se utiliza en la comunidad, y sobre cómo navegar por el sistema de atención médica coordinada
- Recibir servicios y apoyos que sean cultural y lingüísticamente adecuados en lugares geográficamente cercanos a su lugar de residencia, o buscar servicios en la medida de lo posible, y elegir proveedores dentro de la red del sistema de prestación de servicios que, de estar disponibles, se ofrezcan en entornos no tradicionales que sean accesibles para las familias, las comunidades diversas y las poblaciones desatendidas
- Recibir supervisión, coordinación de la atención médica y gestión de la transición y planificación por parte de EOCCO dentro de la población objetivo de la División para asegurar que la atención médica basada en la comunidad sea cultural y lingüísticamente apropiada, de manera que les sirva en un entorno lo más natural e integrado posible y que minimice el uso de la atención institucional
- Recibir los servicios necesarios y razonables para diagnosticar la afección que se presenta
- Recibir atención médica y servicios integrados enfocados en la persona y diseñados para proporcionar opciones, independencia y dignidad, y que cumplan

con los lineamientos de práctica generalmente aceptados y que sean médicamente adecuados

- Tener una relación consistente y estable con un equipo de atención médica que sea responsable de la administración de la atención integral
- Recibir asistencia para navegar por el sistema de prestación de atención médica y para acceder a los servicios de apoyo social y comunitario, y a los recursos estatales, incluyendo, entre otros, el uso de intérpretes de atención médica certificados o calificados, trabajadores de salud de la comunidad, especialistas en bienestar y guías personales de salud que forman parte de su equipo de atención médica para brindar la asistencia cultural y lingüística adecuada a su necesidad de obtener los servicios apropiados, y participar en los procesos que afectan su atención médica y sus servicios.
- Obtener servicios preventivos cubiertos
- Tener acceso a servicios urgentes y de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin autorización previa
- Recibir una referencia a proveedores especializados para recibir servicios de atención médica coordinada que estén cubiertos y sean médicamente apropiados de la manera que se estipula en la política de referencias de EOCCO
- Tener un historial médico que documente las condiciones, los servicios recibidos y las referencias hechas.
- Tener acceso a su propio historial médico, a menos que la ley lo restrinja
- Transferir una copia del historial médico a otro proveedor
- Ejecutar una declaración de deseos de tratamiento, incluyendo el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, quirúrgico o de salud conductual y el derecho a ejecutar directivas y poderes notariales para la atención médica establecida bajo ORS 127
- Recibir avisos por escrito antes de negar o cambiar un beneficio o nivel de servicio, a menos que un aviso no sea requerido por las regulaciones federales o estatales
- Poder presentar una queja o apelación ante EOCCO y recibir una respuesta
- Solicitar una audiencia de caso impugnado
- Recibir servicios de intérpretes certificados o calificados en el ámbito de la atención médica, y
- Recibir un aviso de cancelación de una cita de manera oportuna
- No estar sujeto a ningún tipo de limitación o reclusión como medio de coacción, o por cuestiones de disciplina, comodidad o represalias, como se especifica en otras regulaciones federales sobre el uso de limitaciones y reclusión.

Los miembros de EOCCO tendrán las siguientes responsabilidades:

- Elegir o ayudar con la asignación de un PCP o lugar de servicio

- Tratar a EOCCO, sus proveedores y miembros del personal de la clínica con respeto
- Llegar a tiempo a las citas con los proveedores y llamar con anticipación para cancelar si no pueden asistir a la cita o si esperan llegar tarde
- Solicitar exámenes periódicos de salud y servicios preventivos al PCP o a la clínica
- Usar al PCP o a la clínica para el diagnóstico y para otros cuidados, excepto en caso de emergencia
- Obtener una referencia de su PCP o de la clínica para ver a un especialista antes de buscar atención médica de un especialista, a menos que se permita la autoreferencia al especialista
- Usar los servicios urgentes y de emergencia apropiadamente y notificar su PCP o clínica dentro de las 72 horas de haber usado los servicios de emergencia de la manera prevista en la política de referencias de EOCCO
- Proporcionar información precisa para su inclusión en el historial médico.
- Ayudar al proveedor o a la clínica a obtener el historial médico de otros proveedores que pueden incluir la firma de una autorización para la divulgación de información
- Hacer preguntas sobre afecciones, tratamientos y otros asuntos relacionados con la atención que no entiendan.
- Usar la información proporcionada por los proveedores de EOCCO o los equipos de atención médica para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento antes de que este sea administrado
- Ayudar en la creación de un plan de tratamiento con el proveedor
- Seguir los planes de tratamiento acordados y participar activamente en el cuidado de su salud
- Indicarle al proveedor que su atención médica está cubierta por el OHP antes de que se reciban los servicios y, si se solicita, mostrarle al proveedor su tarjeta de identificación de miembro.
- Informar al agente de DHS u OHA de un cambio de dirección o número de teléfono
- Informar a al agente del DHS o de la OHA si la afiliada queda embarazada, y notificar al agente del nacimiento del hijo de la afiliada
- Informar al agente del DHS o de OHA si algún miembro de la familia se muda dentro o fuera del hogar
- Decirle al trabajador del DHS o de OHA si hay algún otro seguro disponible
- Pagar por servicios no cubiertos bajo las disposiciones descritas en OAR 410-120-1200 y 410-120-1280
- Ayudar a la EOCCO a obtener cualquier recurso de terceros disponible y reembolsar a la CCO la cantidad de beneficios que pagó por una lesión, por cualquier servicio de recuperación recibido por esa lesión, y
- Presentar problemas, quejas o reclamaciones a la EOCCO

INFORMACIÓN DISPONIBLE BAJO PETICIÓN

EOCCO

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

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Pagos al proveedor

Puede preguntar si pagamos las bonificaciones a nuestros médicos. Los médicos de EOCCO no reciben bonificaciones por limitar las referencias.

Si tiene preguntas, llame a nuestro Servicio al Cliente y pida información sobre nuestros acuerdos de pago a los médicos:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

DERECHOS DE APELACIÓN DEL PROVEEDOR

Su proveedor puede apelar una decisión que hayamos tomado. Pueden apelar cuando deneguemos un servicio solicitado. Los proveedores pueden llamar al Servicio al Cliente para solicitar una apelación al:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Los proveedores también pueden ayudarle a presentar apelaciones a la EOCCO. Si desea la ayuda de su proveedor, comuníquese a su oficina.

QUEJAS Y APELACIONES

Si no está satisfecho con la atención de su proveedor, puede presentar una queja. También puede presentar una queja si no está satisfecho con su servicio de la EOCCO. Una negativa es una decisión de no pagar por un servicio. También puede apelar si recibe una negativa. Si se confirma su apelación, usted puede solicitar una audiencia.

Si necesita ayuda con una queja o una apelación, le ayudaremos. También le ayudaremos a solicitar una audiencia. Su agente también puede ayudarle.

Puede llamar a la Línea Directa de Beneficios Públicos (un programa de los Servicios de Asistencia Legal de Oregon y del Centro de Leyes de Oregon) al:

1-800-520-5292

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Le darán consejos y pueden representarlo. Las horas de disponibilidad se indican en el mensaje de la línea directa. También puede encontrar información sobre asesoría legal en: <http://www.oregonlawhelp.org/>

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

Quejas

1. Para presentar una queja, llame a Servicio al Cliente de EOCCO o escriba a:

EOCCO

Con atención a: Unidad de Apelaciones

601 SW Second Ave

Portland, OR 97204

Teléfono: 1-888-788-9821

Horario: De 7:30 a.m. a 5:30 p.m.,
Hora del Pacífico.

lunes a viernes

TDD/TTY: 711

Fax: 1-503-412-4003

2. Le notificaremos por escrito en cinco días laborales que hemos recibido su queja. Le proporcionaremos nuestra decisión al respecto en ese momento o le explicaremos el motivo del retraso.

3. Completaremos su revisión y le responderemos por escrito sobre su queja en 30 días del año calendario después de haberla recibido. Toda la información sobre su queja es privada.

Si no está satisfecho con la respuesta de su queja, puede presentar una queja al Estado de Oregon, escrita a:

Autoridad de Salud de Oregon
500 Summer St NE, E17
Salem, OR 97310-1097
Teléfono: 1-503-947-2346 o al 1-877-642-0450
TTY: 771

También puede presentar una queja al:

Plan de Salud de Oregon (OHP) Unidad de Servicios al Cliente (CSU)
1-800-273-0557
Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.

Apelaciones

1. Para presentar una apelación, llame a Servicio al Cliente de EOCCO dentro de los 60 días después de la fecha de la negativa por escrito. O puede presentar su apelación por escrito enviándonos un formulario de apelación de EOCCO u otra carta. Usted debería recibir este formulario junto con su negativa. De lo contrario, llame o escriba:

EOCCO
Con atención a: Unidad de Apelaciones

601 SW Second Ave
Portland, OR 97204

Teléfono: 1-888-788-9821
Horario: De 7:30 a.m. a 5:30 p.m.,
Hora del Pacífico.
lunes a viernes
TDD/TTY: 711
Fax: 1-503-412-4003

Si llama para presentar una apelación, debe dar seguimiento con una apelación escrita y firmada. Use el formulario de apelación de EOCCO que recibió con una copia de su negativa. EOCCO puede ayudarle a escribir su apelación.

1. Le notificaremos en cinco días laborales que hemos recibido su queja.
2. Terminaremos su revisión y le responderemos por escrito sobre su queja en 16 días. Si EOCCO no puede resolver su apelación en 16 días, recibirá otra carta explicando el retraso. Su apelación será resuelta dentro de los 30 días siguientes a haberla recibido.
3. Si cree que su problema es una emergencia y no puede esperar una revisión, pídale a EOCCO una apelación expedita o "urgente". Si EOCCO/ está de acuerdo en que su apelación es una emergencia, responderemos a su solicitud dentro de 72 horas.

4. Usted tiene derecho a continuar con los servicios durante el proceso de la audiencia. Si se confirma la negativa, usted será responsable de pagar por esos servicios.
5. Tiene derecho a que alguien presente una apelación y hable en su nombre. Por favor, indíquenos por escrito el nombre de la persona que le representará.

Audiencia

Puede solicitar una audiencia después de completar una apelación con EOCCO por cualquier servicio o medicamento negado. Después de completar la apelación, recibirá un Aviso de Resolución de Apelación (NOAR, por sus siglas en inglés) que incluirá un formulario de solicitud de audiencia. Para obtener más información, llame a EOCCO, a Servicios al Cliente del OHP o a su agente del OHP. Asegúrese de llamar dentro de los 120 días siguientes de haber recibido la NOAR. Llame a EOCCO al:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

O llame a OHP al:

Servicios al Cliente de OHP

1-800-273-0557

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Pregunte por el formulario para audiencias. Usted debe recibir este formulario junto con su carta NOAR. Léala completa. Le dirá cómo solicitar una audiencia más rápida. Y también le dirá cómo continuar con los servicios durante el proceso de audiencia.

Llene el formulario para audiencias y devuélvalo a la Unidad de Audiencias de la Autoridad de Salud Oregon. La dirección se indica en el formulario. También puede dársela a su agente del OHP. Asegúrese de hacerlo dentro de los 120 días a partir de la fecha de la denegación.

Unidad de Audiencias de la Autoridad de Salud Oregon.

Dirección 500 Summer St. NE E-49

Salem, Oregon 97301-1077

Número de Fax: 503-945-6035

Usted tiene derecho de continuar con los servicios durante el proceso de la audiencia. Si se confirma la negativa de la apelación, usted será responsable de pagar por esos servicios.

Trato injusto

¿Cree que EOCCO o su médico fueron injustos? Nos atenemos a las leyes estatales y federales de derechos civiles. No podemos tratar injustamente a las personas en ningún programa o actividad a causa de:

- La edad (18 años o más)
- Color
- Embarazo
- Incapacidad
- Identidad de género
- Estado civil
- Dominio del idioma inglés
- Lugar de origen
- Grupo étnico
- Religión
- Sexo
- Preferencia sexual

Todos tienen derecho a usar los servicios y a tener acceso a las instalaciones. También tienen derecho de obtener información de forma comprensible. Haremos cambios hablando con usted sobre sus necesidades.

EOCCO no niega el acceso a los servicios en base a la moral o creencias religiosas.

Para reportar sus inquietudes o para obtener más información, por favor, comuníquese al:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

También tiene derecho a presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles de los Estados Unidos. Comuníquese con ellos de una de estas formas:

Oficina de Igualdad e Inclusión de OHA:

Con atención a: Gerente de Diversidad, Inclusión y Derechos Civiles

421 SW Oak Street, Suite 750

Portland OR 97204

Correo electrónico: OHA.PublicCivilRights@state.or.us

Oficina de Trabajo e Industrias de Oregon

https://www.oregon.gov/boli/CRD/Pages/C_q_terms.aspx

Teléfono: 971-673-0764

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

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

Correo: Oficina 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

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Página web: <http://www.hhs.gov/>

Derechos por discapacidad

La Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) garantiza que las personas con discapacidades tengan acceso a la atención médica. Si tiene una discapacidad, tiene derecho a un acceso igualitario. Puede solicitar ayuda a OHA o EOCCO. Comuníquese con la Oficina de Igualdad e Inclusión de OHA:

Correo electrónico: OHA.PublicCivilRights@state.or.us

Teléfono: 1-844-882-7889, usuarios de TTY llame al 711



eocco

**EASTERN OREGON
COORDINATED CARE
ORGANIZATION**

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

601 SW Second Avenue
Portland, Oregon 97204-3156

503-765-3521 or 888-788-9821