

# Manual del Miembro



## Western Oregon Advanced Health

Una Organización de Atención Coordinada

---

### **Western Oregon Advanced Health (WOAH), LLC.**

Dirección de la oficina: 289 LaClair St  
Coos Bay, OR 97420

Teléfono local: 1-541-269-7400

Gratis: 1-800-264-0014

TTY: 1-877-769-7400

Fax: 1-541-269-2052

*Lunes - viernes, 8:00 a.m.-5:00 p.m.*

## IMPORTANT NOTICE

### *English*

If you need help in understanding the information in this document, please call your Customer Service Team at 1-800-264-0014, or 1-541-269-7400, or for hearing impaired (TTY) call 1-877-769-7400.

### *Hindi*

यदि आपको इस दस्तावेज में दी गई जानकारी को समझने में मदद चाहिए, कृपया अपनी कस्टमर सर्विस टीम से 1-800-264-0014 अथवा 1-541-269-7400 या बधिर लोगों(TTY) के लिए 1-877-769-7400 पर कॉल करें।

### *Chinese Mandarin (Traditional Characters)*

如果您了解本文件中的資訊時需要幫助，請撥打 1-800-264-0014 或 1-541-269-7400，與客服部聯絡，或者撥打 TTY 聽障專線 1-877-769-7400。

### *Vietnamese*

Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu rõ thông tin trong tài liệu này, xin gọi Toán Dịch vụ Khách hàng của quý vị ở số 1-800-264-0014, hoặc 1-541-269-7400, những người bị khiếm thính (TTY) xin gọi 1-877-769-7400.

### *Spanish*

Si usted necesita ayuda para entender la información en este documento, por favor llame su de Servicio de cliente al 1-800-264-0014, o 1-541-269-7400, o teleescritor (TTY): 1-877-769-7400

### *Russian*

Если Вы нуждаетесь в помощи в понимании информации в этом документе, пожалуйста телефонируйте нам в 1-800-264-0014, или 1-541-269-7400, или TTY: 1-877-769-7400

# **Guía de Recursos para Necesidades de Salud**

---

Medidas a tomar en caso de una emergencia que ponga en peligro la vida:

1. Llame al 9-1-1 o acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano

Medidas a tomar en caso de una emergencia que no ponga en peligro la vida:

Comuníquese con su proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés). Si no sabe quién es su PCP, comuníquese con el departamento de atención al cliente de WOAHH para obtener asistencia.

## **CONDADO DE COOS:**

Si su PCP no se encuentra disponible:

Comuníquese con el departamento de Atención Inmediata del Centro Médico de North Bend al 541-266-1789.

Comuníquese con la Clínica Express para atención fuera del horario normal de la Clínica Bay al 541-269-0333.

Comuníquese con la línea GRATUITA de ayuda de enfermeras al 1-866-234-0637.

## **CONDADO DE CURRY:**

Si su PCP no se encuentra disponible:

Comuníquese con Atención de Urgencia (Urgent Care) – Brookings, OR. 541-412-2044

Comuníquese con la línea de ayuda de enfermeras GRATIS al 1-866-234-0637.

**Si tiene preguntas sobre su cobertura del Plan de Atención de Salud de WOAHH, llame al departamento de Atención al Cliente.**

**Horas: Lunes - viernes, 8:00 a.m.-5:00 p.m.**

**Número telefónico local: 541-269-7400**

**Gratis: 1-800-264-0014**

**Para personas con problemas auditivos: Marcar al número TTY al 1-877-769-7400**

**Portal: [www.woahcco.com](http://www.woahcco.com)**

<b>Coordinador de Necesidades Excepcionales de Atención de WOA</b>	1-541-269-7400
<b>Oficina Central del OHP – El Estado de Oregon (Salem)*</b>	1-800-699-9075
*Para informar un cambio en su domicilio o número telefónico, reportar un embarazo, añadir a un recién nacido al OHP o dar de baja a una persona de su OHP.	1-503-373-7800 TTY 1-800-735-1232 TTY
<b>Tratamiento de Drogas y Alcohol ADAPT</b>	1-541-751-0357
<b>Plan Dental Advantage</b>	1-866-268-9631 1-800-735-1232 TTY
<b>Salud y Bienestar del Condado de Coos</b>	1-541-756-2020
<b>Salud Mental del Condado de Coos</b>	1-541-751-2500
<b>Servicios Humanos del Condado de Curry para Tratamiento de adicción a drogas y alcohol</b>	1-541-247-4082
<b>Departamento de Salud Pública del Condado de Curry/Salud Comunitaria de Curry</b>	1-541-247-3300
<b>Unidad de Atención al Cliente de DMAP (<i>Client Services Unit: CSU</i>)</b>	1-800-273-0557 1-503-945-6898 FAX 1-800-375-2863 TTY
<b>Emergencias y/o Bomberos</b>	<b>9-1-1</b>
<b>Oficina del Gobernador para Defensa</b>	1-800-442-5238

<b>Tarjeta de identificación: ¿Necesita reemplazarla? Llame a la oficina local del DHS.</b>	Coos: 541-888-2667 Curry: 541-247-7036
<b>Línea telefónica de enfermeras</b>	1-888-647-3627
<b>Defensor Independiente de la OHA</b>	1-503-947-2347 1-877-642-0450
<b>Línea de Ayuda sobre Alcohol y Drogas de Oregon Partnership</b>	1-800-923-HELP (4357) 1-877-553-TEEN (8336) 1-877-5757-7848 (español)
<b>Departamento de Atención al Cliente del OHP– Petición de audiencia</b>	1-888-647-3627
<b>Oregon Quit Line (Asistencia para dejar de fumar)</b>	1-800-784-8669 1-877-266-3863 (español) 1-877-777-6534 TTY Sitio Web: <a href="http://www.quitnow.net/oregon/">www.quitnow.net/oregon/</a>
<b>Centro para el Control de Envenenamientos</b>	1-800-452-7165
<b>Translink (Asistencia de transporte)</b>	1-888-518-8160 7-1-1 TTY

## CONTENIDO

<b>AVISO IMPORTANTE</b> .....	<b>7</b>
<b>GUÍA DE RECURSOS PARA NECESIDADES DE SALUD</b> .....	<b>2</b>
<b>INFORMACIÓN IMPORTANTE</b> .....	<b>7</b>
SERVICIOS DE INTÉRPRETE .....	7
FORMATO ALTERNO.....	7
CONFIENCIALIDAD .....	7
SUS EXPEDIENTES .....	7
¿QUÉ ES EL OHP?.....	8
¿QUÉ ES PCPCH? .....	9
¿QUÉ ES LA ATENCIÓN ADMINISTRADA Y CUOTA POR SERVICIO?.....	9
IDENTIFICACIÓN DE CUIDADO MÉDICO.....	10
RESPONSABILIDAD DE CARGOS .....	10
<b>SUS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD</b> .....	<b>11</b>
PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP).....	11
DERIVACIONES DEL PCP .....	11
ESPECIALISTAS/PROVEEDORES FUERA DEL ÁREA.....	11
MEDICINAS RECETADAS.....	12
ADMINISTRACIÓN DE UTILIZACIÓN .....	12
SEGUNDA OPINIÓN.....	13
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SERVICIOS RELACIONADOS	13
SERVICIOS NO CUBIERTOS.....	13
PAQUETES DE BENEFICIOS .....	13
RECUADRO DE COBERTURA DE REFERENCIA RÁPIDA...	14
SERVICIOS PARA ADICCIÓN A DROGAS Y ALCOHOL .....	15
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS</b> .....	<b>15</b>
VACUNAS PARA NIÑOS .....	15
DEJAR DE CONSUMIR TABACO.....	15

CONTROL DE PESO .....	15
ATENCIÓN DE SALUD COMUNITARIA .....	15
CUIDADO DE HOSPITAL .....	15
SERVICIOS PARA EMERGENCIAS Y CRISIS .....	16
CUIDADO URGENTE.....	17
TRANSPORTE Y SERVICIOS DE AMBULANCIA.....	17
<b>USTED Y SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO</b>	
<b>(PCP) .....</b>	<b>17</b>
CONCERTACIÓN DE CITAS .....	17
CITAS CANCELADAS.....	18
FALTAR A CITAS .....	18
CAMBIAR DE PCP .....	18
ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN INTENSIVA.....	18
<b>SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....</b>	<b>19</b>
<b>ADVANTAGE DENTAL SERVICES .....</b>	<b>21</b>
<b>INSCRIPCIÓN Y CANCELACIÓN DE LA</b>	
<b>INSCRIPCIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>QUEJAS Y APELACIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>DECISIONES PARA EL FIN DE LA VIDA Y</b>	
<b>DIRECTRICES ANTICIPADAS (TESTAMENTOS EN</b>	
<b>VIDA) .....</b>	<b>31</b>
<b>DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS</b>	
<b>MIEMBROS .....</b>	<b>32</b>
<b>AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD .....</b>	<b>34</b>
<b>PALABRAS IMPORTANTES.....</b>	<b>41</b>

# INFORMACIÓN IMPORTANTE

---

## **SERVICIOS DE INTÉRPRETE**

Si necesita un intérprete para una consulta con un doctor o para ayudarle con preguntas, sírvase comunicarse con el Equipo de Servicio al Cliente de WOAHP al 541-269-7400. Se puede disponer de intérpretes por teléfono.

## **FORMATO ALTERNO**

Nos alegraría proporcionar este Manual de WOAHP OHP, formularios o demás materiales informativos en otro formato, tal como:

- Letra grande
- Audio casete
- Formato electrónico
- Braille
- Presentación verbal (en persona o por teléfono)

Sírvase llamar al Departamento de Servicio al Cliente al **1-541-269-7400** o **1-800-264-0014** para solicitar el formato que necesita. Para servicios de TTY (personas con problemas de audición), sírvase llamar al **1-877-769-7400**. También puede ver nuestro portal en [www.woahcco.com](http://www.woahcco.com). La línea para idiomas *Language Line* es usada por la oficina, consultorio, farmacia, clínica u hospital al que usted llame. Se comunicarán con un intérprete para que asista con cualquier pregunta que usted pueda tener. Puede solicitar un manual del miembro en cualquier momento.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Existen leyes federales y estatales que protegen su privacidad. Nadie puede divulgar su información a ninguna persona fuera del plan sin su autorización por escrito. WOAHP y los proveedores de cuidado de salud no divulgarán ninguna información concerniente a su persona para ningún propósito a menos que sean instruidos por usted o para propósitos directamente relacionados a la administración del OHP o de otra manera permitida por la ley.

## **UNA COPIA DE SUS EXPEDIENTES**

Puede obtener una copia de sus expedientes médicos. Su PCP tiene la mayoría de sus registros, así que puede pedirle una copia. Este puede cobrarle una cuota razonable para copias. Usted puede pedirnos una copia del expediente que tenemos. No le cobraremos una cuota por las copias.

## **Sus expedientes son privados**

Solo compartimos sus expedientes con personas que necesitan verlos por razones de tratamiento o de pago. Usted puede limitar quién ve sus expedientes. Si existe alguien que usted no desea que vea sus expedientes, por favor infórmenoslo por escrito. Puede pedirnos una lista de todas las personas con las que hemos compartido sus expedientes.

Una ley llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud (*Health Insurance Portability and Accountability Act: HIPAA*) protege sus expedientes médicos y los mantiene privados. A esto también se le llama *confidencialidad*. Tenemos un documento llamado *Aviso de Políticas de Privacidad* que explica en detalle cómo usamos

la información personal de nuestros miembros. Se lo enviaremos si nos lo pide. Tan solo llame a nuestra oficina de Atención al Cliente y pida nuestro *Aviso de Políticas de Privacidad*.<sup>1</sup>

### **¿QUÉ ES EL PLAN DE SALUD DE OREGON (OHP)?**

El Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) es un programa de atención de salud de Medicaid para familias de bajos ingresos, el cual se paga con fondos federales y estatales.

El OHP cubre consultas con doctores, medicinas con receta, estadías en hospital, atención dental, servicios de salud mental y ayuda con adicciones al tabaco, alcohol y drogas. El OHP puede proporcionar anteojos para menores de 20 años y mujeres embarazadas, aparatos auditivos, equipo médico, atención de salud domiciliaria y transporte a citas de atención de salud.

El OHP no lo cubre todo. Existe una lista de condiciones de atención de salud y tratamientos conocida como Lista priorizada de servicios de salud (*Prioritized List of Health Services*). La Lista priorizada de servicios de salud es una lista de condiciones de atención de salud y sus tratamientos, los cuales están clasificados de acuerdo a su orden de efectividad. Las enfermedades y condiciones que se encuentran debajo del renglón actual de cobertura por lo general el OHP no las cubre. Sin embargo, algo que se encuentre “debajo del renglón” puede estar cubierto si el paciente también tiene una condición que se encuentre “arriba del renglón” la cual podría mejorar si la condición que se encuentra debajo del renglón también recibe tratamiento. La Lista priorizada de servicios de salud se encuentra en Internet en [www.oregon.gov/oha/herc/pages/prioritizedlist.aspx](http://www.oregon.gov/oha/herc/pages/prioritizedlist.aspx).

***El Estado de Oregon envía el Manual para Clientes del OHP para los miembros del Plan de Salud de Oregon que lo soliciten.*** Puede pedir una copia llamando al 800-273-0557, TTY (para personas con problemas auditivos) 711. Puede leerla en Internet en <https://apps.state.or.us/Forms/Served/hs9035.pdf>.

Una vez que se le acepte al OHP, el Estado de Oregon le asignará a una Organización de Atención Coordinada. Se le ha asignado a Western Oregon Advanced Health (WOAH). Este plan cubre los servicios antes mencionados para los Condados de Coos y Curry. WOAH desea asegurarse de que usted recibe los servicios que necesita.

Tenga la confianza de comunicarse con el departamento de Atención al Cliente o de visitar nuestro portal en [www.woahcco.com](http://www.woahcco.com):

- Si quiere cambiar de Proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés) o necesita ayuda para encontrar un PCP, proveedores de salud mental o para comunicarse con el plan dental Advantage Dental Plan.
- Si quiere averiguar cuál hospital, farmacia o proveedor de servicios de la vista debe usar.
- Si tiene preguntas sobre una reclamación o factura.
- Si un doctor u otro proveedor le envía una factura – no la pague, llámenos de inmediato.
- Si ha estado en un accidente, (vehículo motorizado, compensación para trabajadores, caídas en una tienda, etc.)

- Si tiene preguntas sobre sus beneficios (qué está y no está cubierto).
- Si necesita ayuda especial para una discapacidad.
- Si su dirección cambia.
- Si necesita saber cómo y cuándo usar servicios de emergencia.
- Si necesita un intérprete para una cita médica, dental o de salud mental.
- Si tiene una queja o quiere presentar una apelación sobre su cobertura médica.
- Cualquier otro servicio:
  - Medicinas recetadas
  - Suministros
  - Derivaciones
  - Otros artículos necesarios
  - Servicios
  - Facturación

**El Departamento de Servicio al Cliente está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., para contestar sus llamadas.** La oficina se encuentra en: 290 S. 4<sup>th</sup> Street, Coos Bay, Oregon 97420 y cuenta con adaptaciones para miembros con discapacidades.

¿Se mudó recientemente o no está recibiendo su correspondencia?

- Comuníquese con el departamento de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075 y al departamento de Atención al Cliente de WOAHA con su domicilio actual.

¿Está embarazada o tuvo un bebé recientemente?

- Comuníquese con el departamento de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075.

¿Tiene preguntas sobre su elegibilidad?

- Comuníquese con el departamento de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075 o con el departamento de Atención al Cliente de WOAHA.

¿No ha recibido su identificación de Salud de Oregon o extravió su número de identificación?

- Los números de identificación provienen del Estado de Oregon. Puede llamar al departamento de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075 para solicitar una tarjeta nueva. Comuníquese con WOAHA para obtener su número de identificación y anótelos en el formulario de Información de Identificación de WOAHA que se encuentra a continuación.

¿Algún familiar se ha mudado a su hogar o del mismo?

- Comuníquese con el departamento de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075.

¿Usted o un miembro de su hogar se ha vuelto elegible para obtener seguro médico por medio de un empleador u otro seguro médico?

- Comuníquese con su trabajador social o con el Estado de Oregon.

¿Perdió su seguro médico?

- Comuníquese con el Estado de Oregon.

¿Se ha vuelto persona discapacitada o se le ha encontrado como elegible para Seguridad de Ingreso Suplementario (*Supplemental Security Income*: SSI)?

- Comuníquese con su trabajador social o con la oficina local del DHS.

El número de teléfono de la oficina de la Sucursal Central del OHP es **1-800-699-9075**. Para servicios TTY (personas con problemas de audición), sírvase llamar al **1-503-373-7800**.

### **¿QUÉ ES UN HOGAR DE ATENCIÓN PRINCIPAL CENTRADO EN EL PACIENTE (PCPCH, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)?**

Deseamos que usted reciba la mejor atención posible. Una manera como intentamos lograrlo es pidiéndoles a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) como un Hogar de Atención Principal Centrado en el Paciente (*Patient-centered Primary Care Home*: PCPCH). Eso significa que pueden recibir fondos adicionales para seguir de cerca a sus pacientes y asegurarse de que se satisfagan todas sus necesidades médicas y mentales. Usted puede preguntar en su clínica o consultorio si son un PCPCH.

### **¿QUÉ ES LA ATENCIÓN ADMINISTRADA Y CUOTA POR SERVICIO?**

Las Organizaciones de Atención Coordinada (CCO, por sus siglas en inglés) son un tipo de atención administrada. La Autoridad de Salud de Oregon (*Oregon Health Authority*: OHA) desea que la atención de salud de los miembros del OHP sea administrada por compañías privadas establecidas para así hacerlo. La OHA paga a compañías de atención administrada una cantidad establecida cada mes para brindarles a sus miembros los servicios de atención de salud que necesitan. Nuestra oficina está ubicada en Coos Bay, Oregon. Cualquier pregunta que pueda tener sobre beneficios o pago de reclamaciones son tratados aquí, localmente.

### **TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE SALUD DE OREGON (OREGON HEALTH CARE IDENTIFICATION)**

MAP (Programas de Asistencia Médica, por sus siglas en inglés) le enviarán una tarjeta de identificación de Salud de Oregon una vez que sea elegible para el OHP. Se trata de una hoja de 8½ pulgadas x 11 pulgadas con perforaciones para cortar. **DEBE LLEVAR DICHA TARJETA CONSIGO Y MOSTRARSELA A SU DOCTOR, FARMACIA, HOSPITAL Y A TODOS LOS PROVEEDORES MÉDICOS, DENTALES Y DE SALUD MENTAL.** (Si extravía su tarjeta de identificación de Salud de Oregon, comuníquese con el Estado de Oregon al 1-800-699-9075).

### **FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DE SALUD WESTERN OREGON ADVANCED HEALTH (WOAH, por sus siglas en inglés)**

Su tarjeta de identificación la enviará el Estado de Oregon, pero WOAH le enviará un formulario de identificación en el que puede escribir toda su información. Debe presentar su tarjeta cada vez que necesite servicios médicos, dentales o de salud mental. Si extravía su tarjeta de identificación, sírvase llamar al Estado de Oregon.

### **SI TIENE MEDICARE Y OHP**

Si también tiene Medicare, WOAH OHP coordinará sus servicios de Medicare y OHP. Por lo general no tiene que realizar copagos ni pagar deducibles. Es posible que usted tenga que pagar si recibe atención de proveedores que no sean parte de WOAH por servicios que no fueron de emergencia o no fueron derivados por un proveedor de WOAH

y si firmó un formulario de Acuerdo para Pagar (exención financiera) que explicaba los cargos.

### **REEMBOLSO A DOCTORES**

Los proveedores médicos reciben pago de WOAHA por servicios que están cubiertos por el OHP. WOAHA tiene acuerdos económicos con proveedores locales para que brinden dichos servicios a usted. No pagamos a proveedores para limitar o autorizaciones (aprobaciones) para los servicios que usted necesita. Algunos servicios necesitan de una derivación o un formulario de autorización previa antes de que paguemos por los servicios.

### **RESPONSABILIDAD DE CARGOS**

Usted puede ser responsable de pagar los cargos si acude a proveedores fuera de la red de proveedores o área de servicio de WOAHA para atención que no sea de emergencia y servicios no cubiertos. Usted no tiene que pagar a menos que haya firmado un Acuerdo para Pagar con anticipación. Si un proveedor de atención de salud le manda una factura, no la pague. Sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente de inmediato.

### **SOLICITUD PARA SER MIEMBRO DEL CONSEJO**

Western Oregon Advanced Health (WOAH, por sus siglas en inglés) tiene un Consejo Asesor Comunitario (*Community Advisory Council: CAC*). Le invitamos a que solicite servir en el Consejo. La duración de servicio es de 1 a 3 años. La mayoría del Consejo será formado por miembros del Plan de Salud de Oregon. Otros miembros serán personas de agencias gubernamentales y grupos que brindan servicios del OHP. Si le interesa ser miembro del Consejo Asesor Comunitario, sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente de WOAHA.

---

## **Sus servicios de atención de salud**

---

### **PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)**

Debe comunicarse con su PCP para toda atención de salud de rutina y para obtener atención de especialidad y hospitalaria. Si está establecido con un proveedor local o si necesita ayuda para encontrar un proveedor local, sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente de WOAHS dentro de los primeros 30 días o se le asignará un proveedor automáticamente. Una vez que se le asigne un proveedor, sírvase concertar una cita para paciente nuevo lo antes posible para que cuando se enferme pueda consultar fácilmente a su doctor principal.

### **PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD WOAHS**

WOAHS cuenta con varios programas y actividades para una vida sana en los cuales puede participar. Algunos programas requieren de una derivación de su PCP y otros no. Si necesita un intérprete para participar en dichas actividades, sírvase comunicarse con el departamento de Atención al Cliente para obtener información sobre dichos servicios disponibles en su área.

#### **IMPORTANTE:**

**Debe llamar a WOAHS antes de que vea a un PCP nuevo. Puede ver a su PCP nuevo el primer día del mes siguiente a su petición de cambio. Si es nuevo a WOAHS y no elige a un PCP dentro de los primeros 30 días se escogerá a un PCP por usted.**

WOAHS quiere que usted mantenga una relación cercana y continua con su PCP. En ocasiones, usted puede desear cambiar de PCP. WOAHS le permitirá cambiar de PCP hasta dos (2) veces en un periodo de doce (12) meses. Si desea cambiar de PCP más de eso, necesitará recibir autorización especial de parte de WOAHS.

### **DERIVACIONES DEL PCP**

Necesitará de una derivación de su PCP para consultar a otros proveedores de atención de salud. Para algunos servicios y proveedores, WOAHS debe primero dar aprobación (autorización previa). Si no tiene aprobación cuando sea requerida, se le puede negar el servicio. Esto también es cierto si va a un proveedor que no es parte de la red de WOAHS. No necesita una derivación ni autorización previa para emergencias, servicios de salud mental, planificación familiar ni ayuda con adicción a cigarrillos, alcohol o drogas. Las mujeres pueden acudir a su ginecólogo obstetra u otro proveedor de atención de salud para la mujer para su revisión anual o atención para embarazos sin una derivación. Sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente para obtener información sobre cuándo se necesita una autorización previa.

### **ESPECIALISTAS, PROVEEDORES FUERA DEL ÁREA Y PROVEEDORES QUE NO PARTICIPAN CON WOAHS**

Los especialistas en la red de proveedores de WOAHS incluyen a casi todos los especialistas en los Condados de Coos y Curry. Si su PCP piensa que necesita ver a un especialista, lo derivará. ***Usted debe contar con una derivación de su PCP antes de ver a un especialista, un proveedor fuera del área o un proveedor no participante.*** Sírvase pedirle ayuda y orientación a su PCP respecto a su atención médica y sobre a quién debería ver para recibir más servicios.

## **CÓMO SURTIR SUS RECETAS**

Cuando reciba una receta de su proveedor, entréguesela a un farmacéuta para que WOAHA pueda pagar su medicina. Para obtener una lista de farmacias participantes visite [www.woahcco.com](http://www.woahcco.com) o llame al departamento de Atención al Cliente de WOAHA para obtener ayuda. Si acude a una farmacia no participante, puede tener que pagar su medicina.

WOAHA trabaja con medicina genérica cuando se encuentra disponible. Las medicinas genéricas funcionan de igual forma que las medicinas de marca. Puede encontrar una lista de medicinas cubiertas en el portal de WOAHA. Algunas medicinas requieren de autorización previa del proveedor de cuidado primario antes de que WOAHA pague por la medicina con receta. Si se le receta una medicina que no se encuentra en el formulario de Western Oregon Advanced Health, sírvase comunicarse con su proveedor y pídale que cambie la medicina a una que se encuentre en el formulario. Si no hay medicina en el formulario que pueda usarse para tratar su condición, sírvase pedirle a su proveedor que presente una autorización previa ante Western Oregon Advanced Health.

El hecho de que su proveedor nos envíe una autorización previa no garantiza que Western Oregon Advanced Health pague la medicina.

No existe un copago para medicinas con receta que están cubiertas por Western Oregon Advanced Health.

Algunas medicinas las paga el Estado de Oregon directamente, no Western Oregon Advanced Health. Estas son medicinas que se usan para tratar condiciones de salud mental, tal como antidepresivos.

Muestre su Tarjeta de Identificación de Salud de Oregon cuando surta una receta.

La mayoría de medicinas están limitadas a un suministro de 31 días o menos. La fecha más cercana cuando puede volver a surtir una receta es a los 23 días siguientes de su más reciente surtido.

## **ADMINISTRACIÓN DE UTILIZACIÓN**

WOAHA tiene un programa denominado “administración de utilización” (*utilization management*: UM). La UM revisa la atención de salud que usted y sus familiares reciben. Vemos los servicios para asegurarnos de que sean lo mejor para su condición de salud. También queremos asegurarnos de que los servicios que recibe estén en conformidad con las pautas de tratamiento actuales y con lo que la mayoría de los demás proveedores harían.

1. **Autorización previa (preaprobación):** revisamos ciertos servicios antes de que los reciba. La revisión nos dice tres cosas: (1) cómo ayudará el tratamiento a que usted mejore, (2) si necesita el servicio médicamente, y (3) si el nivel de atención y el periodo de estadía cumplen con las pautas de WOAHA y OHP.
2. **Administración de Casos:** ayudamos con necesidades médicas y explicamos opciones para servicios mayores (enfermedades y lesiones complejas y crónicas). Queremos que esté saludable y colaboramos de cerca con su PCP para administrar sus necesidades de atención de salud.

## **SEGUNDA OPINIÓN**

Tiene el derecho a recibir una segunda opinión de parte de otro doctor calificado si no está conforme con la decisión de su doctor. No hay un costo para usted por una segunda opinión. Puede ver a cualquier otro doctor calificado en el Condado de Coos o a otro doctor fuera del Condado de Coos **si no existe un especialista calificado en nuestra área.**

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SERVICIOS RELACIONADOS\***

La planificación familiar y servicios relacionados están disponibles para los miembros de WOA. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Consultas de planificación familiar (incluye revisión física y educación sobre métodos anticonceptivos)
- Suministros de métodos anticonceptivos

Los servicios relacionados incluyen:

- Análisis Papanicolaou
- Prueba de embarazo
- Análisis para enfermedades venéreas (STD por sus siglas en inglés)

\*No necesita una de su PCP para obtener los servicios listados arriba.

### **Trabajo de parto y parto**

*De ser posible, intente permanecer dentro del área de servicio de WOA durante los últimos 30 días de su embarazo.*

*Sin embargo, si debe salir del área de servicio, WOA solo paga la atención urgente o de emergencia fuera del área de servicio. WOA cubrirá el parto y la revisión del recién nacido en el hospital. WOA no pagará la atención prenatal que reciba fuera de nuestra área de servicio.*

## **SERVICIOS NO CUBIERTOS**

El OHP no lo cubre todo. Existe una lista de condiciones de atención de salud y tratamientos conocida como Lista Priorizada de Servicios de Salud. La Comisión de Revisión de Pruebas de Salud produjo la Lista priorizada del Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés). La Lista priorizada de servicios de salud es una lista de condiciones de atención de salud y sus tratamientos, los cuales están categorizados de acuerdo a su orden de efectividad. Enfermedades y condiciones que se encuentran por debajo del renglón actual de cobertura por lo general no están cubiertas por el OHP. La Legislatura de Oregon no financió aquellos tratamientos que se encontraron en la parte inferior de la lista de prioridades. Esto también se aplica a su salud dental. Sin embargo, algo que se encuentre “debajo del renglón” puede estar cubierto si el paciente también tiene una condición que se encuentre “arriba del renglón” la cual podría mejorar si la condición que se encuentra debajo del renglón también recibe tratamiento. La Lista priorizada de servicios de salud se encuentra en Internet en [www.oregon.gov/oha/herc/pages/prioritizedlist.aspx](http://www.oregon.gov/oha/herc/pages/prioritizedlist.aspx). Si tiene preguntas sobre servicios cubiertos o no cubiertos, llame al Departamento de Servicio al Cliente para recibir asistencia.

## **PAQUETES DE BENEFICIOS**

Los paquetes de beneficios son los servicios médicos, dentales y de salud mental que cubre el OHP para cada miembro. Cada miembro recibe un paquete de beneficios basado en ciertas cosas, tales como edad o condición médica. Los miembros de su hogar pueden recibir paquetes de beneficios diferentes. Sírvase referirse a su Identificación de Cuidado Médico de DMAP para ver cuál paquete de beneficios usted y los miembros de su familia tienen.

Sírvase referirse a su Manual para el Cliente del Plan de Salud de Oregon del OHA para mayor información sobre su paquete de beneficios. El OHP ofrece más servicios y pone más límites que los aquí listados.

Este recuadro es solo una guía y no una política del OHP. Si tiene preguntas sobre lo que el OHP paga, llame al Servicio al Cliente de WOA. H.

### **RECUADRO DE COBERTURA DE REFERENCIA RÁPIDA**

<b><i>Servicios Cubiertos</i></b>	<b><i>OHP para mujeres embarazadas y menores (entre 0-20 años)</i></b>	<b><i>OHP con medicinas limitadas** y OHP para Adultos y mujeres no embarazadas (21 años y más)</i></b>
<b>Acupuntura</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Servicios de dependencia química</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Servicios dentales básicos</b> incluyendo limpieza, tapaduras y extracciones. Tratamiento urgente inmediato. Otros servicios limitados*	Cubierto	Cubierto
<b>Servicios de emergencia médica</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Aparatos auditivos y exámenes para aparatos auditivos</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Cuidado domiciliario</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Cuidado de hospicio</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Atención hospitalaria</b> atención para paciente interno / paciente ambulatorio	Cubierto	Cubierto
<b>Vacunaciones</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Trabajo de parto y parto</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Análisis de laboratorio y rayos X</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Equipo y suministros médicos (DME)</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Transporte médico</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Servicios de salud mental</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Naturopatía</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Terapia física, ocupacional y del habla</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Servicios de doctor</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Podología</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Medicinas recetadas</b>	Cubierto	Limitado **
<b>Enfermería privada</b>	Cubierto	Cubierto
<b>Cuidado de la vista</b>	Cubierto	Limitado ***

***Este recuadro de referencia está sujeto a cambios con base al programa de MAP de beneficios cubiertos y condiciones médicas al momento del servicio.***

\* Las coronas y la cirugía bucal están cubiertas solamente para menores y mujeres embarazadas

\*\* La cobertura de medicinas está limitada a medicinas que no están cubiertas por Medicare Parte D.

\*\*\* Los exámenes de la vista de rutina y los anteojos solamente están disponibles para mujeres embarazadas y menores

**QMB** Cubre las primas, los pagos compartidos (excepto en las medicinas) y los deducibles de Medicare.

**CAWEM** Los clientes reciben solo servicio de emergencia.

**CAWEM PLUS** tiene los mismos beneficios que el OHP y es para clientes elegibles para CAWEM que quedan embarazadas.

### **SERVICIOS DE DEPENDENCIA A DROGAS Y ALCOHOL**

Estos servicios están disponibles a usted sin necesitar una derivación. Favor de llamar al Centro de Tratamiento de Drogas y Alcohol ADAPT al **1-541-751-0357** o al departamento de Servicios Humanos del Condado de Curry al **1-541-247-4082**.

## **SERVICIOS PREVENTIVOS**

---

### **VACUNAS PARA NIÑOS**

Si tuvo un bebé recientemente o tiene hijos que no han recibido sus vacunas, sírvase llamar al PCP de su hijo(a) lo antes posible. Las vacunas ayudan a proteger a su hijo(a) contra enfermedades que pueden causarle un daño. Es *extremadamente* importante que su hijo(a) reciba sus vacunas a tiempo. La ley Estatal obliga a que los niños que asisten a cuidado infantil o a la escuela tengan todas sus vacunas. **Sírvase llamar al PCP de su hijo(a) para averiguar cuándo debe recibir vacunas.**

### **¿QUIERE DEJAR DE USAR TABACO?**

¡Podemos ayudarle! ¡Llámenos hoy mismo y podemos encaminarle para que sea más saludable! Ofrecemos clases de apoyo y pagaremos las medicinas para ayudarle a dejar de usar tabaco. Sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente para que le informen la ubicación y el horario, o visite [www.woahcco.com](http://www.woahcco.com) para recibir la información más reciente.

### **CONTROL DE PESO**

Nosotros pagamos por programas de control de peso y de ejercicios para miembros que desean perder peso. Sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente después de que su PCP haya firmado los documentos adecuados o visite [www.woahcco.com](http://www.woahcco.com) para obtener la información más reciente.

## **ATENCIÓN DE SALUD COMUNITARIA**

WOAH brinda Atención de Salud Comunitaria. Esto es para asistir a miembros para que reciban información y dirección con respecto a los apoyos de atención médica, del comportamiento y dental necesarios para cumplir con las necesidades de los miembros. Sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente si tiene preguntas.

## **CUIDADO DE HOSPITAL**

El cuidado de hospital de rutina debe ser brindado por un hospital que participe con WOAHS y que esté cubierto por su paquete de beneficios de hospital. Sírvase ver el Directorio de Proveedores en la parte trasera de este manual para una lista de hospitales participantes.

## **SERVICIOS PARA EMERGENCIAS y CRISIS**

Las emergencias verdaderas no requieren tener una derivación de su PCP. Una emergencia es una que puede perjudicar permanentemente o poner en riesgo la vida de una persona. El cuidado de emergencia está cubierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Algunos ejemplos de emergencias incluyen:

- Dificultad para respirar
- Cortaduras o quemaduras severas
- Sangrado que no se detiene
- Huesos rotos
- Convulsiones por primera vez o convulsiones incontroladas
- Dolor en el pecho, sospecha de ataque cardíaco
- Pérdida del conocimiento o desmayo
- Vomitar sangre
- Envenenamiento: comuníquese con el Centro para Control de Envenenamientos inmediatamente al **1-800-452-7165**

Puede recibir tratamiento en cualquier hospital u otro establecimiento para el cuidado de emergencias.

Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Las salas de emergencias le atenderán hasta que esté estable. Si necesita más cuidado, se le puede internar en el hospital o el personal de emergencias le dirá a dónde acudir para el cuidado de seguimiento. Si no recibe dicha información, llame a su PCP el siguiente día hábil después de recibir tratamiento de emergencia.

*La atención después de la estabilización* se refiere a servicios brindados después de una emergencia y después de que su condición se estabilice. La atención después de la estabilización se brinda para mantener o mejorar su condición. WOAHS pagará la atención médica después de la estabilización brindada por un hospital, ya sea que el hospital sea un proveedor del plan o no.

**ES IMPORTANTE SABER:** No vaya a la sala de emergencias de un hospital para cuidado de rutina que puede ser brindado por su PCP. Por ejemplo, las condiciones siguientes no son emergencias:

- Dolor de espalda
- Resfriado común
- Estreñimiento
- Salpullido por pañal
- Dolor de dientes o muelas

## **ATENCIÓN DE EMERGENCIA CUANDO SE ENCUENTRA LEJOS DE CASA**

Si está de viaje y tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911. Si necesita atención urgente, encuentre una Clínica de Atención Urgente o doctor local que le atenderá de inmediato. Pídale a ese doctor que llame a su PCP para coordinar su atención. Asimismo, llame a su PCP para darle seguimiento o para transferir el cuidado dentro de 7 días.

## **SI EN REALIDAD NO ES UNA EMERGENCIA**

Si usa una ambulancia o la sala de emergencias para algo que usted no piensa que sea una emergencia real, quizá tenga que pagar la factura. El cuidado en la sala de emergencias es muy costoso. No use la sala de emergencias para atención que debería recibirse en el consultorio de su doctor. La atención médica para dolor de garganta, resfriado, gripe o dolor de espalda NO se considera atención de emergencia. **En su lugar, llame a su doctor o a la línea de Enfermera de Acceso de WOAAH que funciona las 24 horas. Puede llamarles a cualquier hora al 1-888-647-3627.**

## **CUIDADO URGENTE**

La atención urgente está establecida para asistir a pacientes con una enfermedad o lesión que no ponga en peligro la vida. El cuidado que puede planearse no se considera "cuidado urgente". Siempre llame primero a su proveedor de cuidado primario (PCP) para ver si le pueden atender. Si su PCP no puede atenderle visite [www.woahcco.com](http://www.woahcco.com) o llame al departamento de Atención al Cliente de WOAAH para obtener información sobre la clínica de Atención Urgente, también conocida como Atención Inmediata o Clínica Exprés más cercana en los Condados de Coos y Curry.

Una necesidad de cuidado urgente se describe como:

- Fiebre o gripe
- Vómito
- No es una crisis de salud seria

## **SEGUIMIENTO AL CUIDADO URGENTE O DE EMERGENCIA**

Después de que sea dado de alta de la sala de emergencia o de una clínica de cuidado urgente, llame a su Proveedor de Cuidado Primario lo antes posible. Dígale a su proveedor en dónde lo trataron y por qué. Su Proveedor de Cuidado Primario se encargará del cuidado de seguimiento y concertará otra cita, de ser necesario. La atención de emergencia se cubre hasta que se estabilice. Llame a su PCP, proveedor dental o de salud mental para atención de seguimiento. La atención de seguimiento una vez que esté estable se cubre pero no se considera una emergencia.

## **TRANSPORTE Y SERVICIOS DE AMBULANCIA**

**Transporte:** Sus beneficios del OHP incluyen transporte gratis a sus citas de atención de salud aprobadas por medio de TransLink si no cuenta con transporte. Debe llamar a TransLink con 72 horas de anticipación a su cita para programar su viaje. Si su cita programada fue concertada con menos de 72 horas de anticipación, sírvase comunicarse con el departamento de Atención al Cliente para informares sobre otras opciones. Si su cita cambia o se cancela, sírvase llamar a TransLink de inmediato al 1-888-518-8160.

**Servicios de ambulancia:** están cubiertos si piensa que tiene una emergencia real. Si usa una ambulancia para algo que usted no piensa que sea una emergencia real, quizá

tenga que pagar la factura. Llame a nuestra oficina de Atención al Cliente antes de pagar cualquier factura médica, dental o de salud mental.

## **USTED Y SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)**

### **PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO EN UN PLAN MÉDICO**

Cuando se inscribe en un plan médico como WOAAH y está establecido con uno de nuestros proveedores contratados, sírvase comunicarse con el departamento de Atención al Cliente dentro de los primeros 30 días de su inscripción en el plan de atención administrada, de otra manera se le asignará uno después de 30 días.

### **CONCERTACIÓN DE CITAS**

Para ver a su PCP para exámenes rutinarios o cuando se encuentra enfermo:

1. Llame a su PCP para concertar una cita
2. Programe exámenes regulares con su PCP para enterarse más sobre sus necesidades de cuidado de salud y para prevenir enfermedades mayores.
3. **Recuerde que debe comunicarse con su PCP para todas sus necesidades de cuidado de salud.**

### **CITAS CANCELADAS**

Si tiene una cita con su PCP y no puede presentarse, llame al consultorio de su PCP con al menos 24 horas de anticipación. Si falta a una cita sin cancelarla o cambiarla, su PCP puede no desear atenderle otra vez.

### **Faltar a citas**

Si ha faltado a más de 3 citas en un año, su PCP puede darle de baja de su consultorio. Es importante llamar a su PCP con 24 horas de anticipación para cancelar una cita. Las cancelaciones constantes también pueden ser motivo para que su PCP le dé de baja de su consultorio.

### **CAMBIO DE SU PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO**

WOAH quiere que usted tenga una relación cercana y continua con su PCP. En ocasiones, usted puede desear cambiar de PCP. WOAAH permite dos (2) cambios de PCP en un periodo de doce (12) meses. Si desea cambiar de PCP más de eso, necesitará recibir autorización especial de parte de WOAAH.

Si desea cambiar de PCP, llame al departamento de Atención al Cliente de WOAAH. No vea a ningún proveedor que no sea su PCP sino hasta que haya llamado a WOAAH. **Cualquier proveedor que vea por sí mismo no será pagado y el proveedor puede negarse a atenderlo.**

### **ADMINISTRACIÓN DE ATENCIÓN INTENSIVA**

Un administrador de atención intensiva (*Intensive Care Manager*: ICM) se encuentra disponible para asistir a miembros que tengan 65 años de edad o más y a aquellos con necesidades médicas especiales o complejas. Los miembros de Western Oregon Advanced Health pueden solicitar recibir la atención de un ICM o se les puede derivar

al programa. Los miembros pueden beneficiarse de un ICM si tienen ciertas condiciones de salud crónicas, tales como:

Diabetes

Asma

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD, por sus siglas en inglés)

Insuficiencia cardiaca congestiva (CHF, por sus siglas en inglés)

Enfermedad de las arterias coronarias (CAD, por sus siglas en inglés)

Cáncer

La meta de la Administración de atención intensiva es asistir a los miembros para que estén sanos y entiendan el sistema médico. El ICM está disponible para asistir con el asesoramiento a miembros sobre recursos comunitarios y para brindar información general sobre su atención médica. Sírvase comunicarse con el departamento de Atención al Cliente para obtener más información.

## **SERVICIOS DE SALUD MENTAL**

Los servicios de salud mental están disponibles a todos los miembros de WOA y no requieren de una derivación de su PCP ni de WOA. Los servicios incluyen: respuesta a crisis las 24 horas, análisis y evaluación, atención psiquiátrica, terapia individual y familiar. También cubrimos servicios intensivos para tratar y apoyar condiciones e inquietudes de salud mental más significativas. La revisión inicial por teléfono o el presentarse sin cita a nuestras oficinas son servicios que también están disponibles para ayudarle a identificar el tipo de atención que puede necesitar. Los miembros deben comunicarse con los contactos siguientes para tener acceso a Atención de Salud Mental:

### **Si vive en el Condado de Coos comuníquese con:**

Coos Health and Wellness

Teléfono: 541-751-2500/ 1-888-735-2900

Línea de crisis las 24 horas: 541-751-2550/ 1-888-543-5763

1975 McPherson, Suite 2, North Bend, OR 97459

Sitio Web: <http://www.mh.co.coos.or.us/>

TDD: 1-800-735-2900

### **Si vive en el Condado de Curry comuníquese con:**

Curry County Human Services, 29821 Colvin Street, Gold Beach, OR 97444

Teléfono: 541-247-4082/ 1-877-739-4245 TDD: 1-800-735-2900

**Línea de crisis las 24 horas: 1-877-519-9322**

## **SERVICIOS PARA EMERGENCIAS Y CRISIS DE SALUD MENTAL**

Los servicios de emergencia y crisis de salud mental están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana y no requieren de autorización previa. Los servicios de emergencia se brindan cuando las necesidades de un miembro no pueden esperar hasta el próximo día y en verdad piensa que es una emergencia. Si usted o un familiar tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo, lastimar a otros, pérdida del auto control, pérdida del contacto con la realidad y otro síntoma crítico de salud mental o del comportamiento, **no espere para recibir atención**. En tales situaciones por favor comuníquese con Salud y Bienestar del Condado de Coos, Servicios Humanos del Condado de Curry o llame al 911 **en cualquier momento**, o bien acuda a la sala de emergencias más cercana.

### **Los servicios de salud mental disponibles pueden incluir:**

Intervención en crisis / descanso de relevo en crisis  
Atención crítica / atención hospitalaria  
Servicios de análisis y evaluación  
Empleo con apoyo  
Vivienda con apoyo  
Atención psiquiátrica  
Terapia individual, grupal y familiar  
Servicios de administración de casos  
Apoyo a la familia y clases para padres  
Servicios envolventes para jóvenes y familias  
Tratamiento diurno para niños y jóvenes  
Cuidado residencial  
Servicios de apoyo comunitario para adultos con enfermedad mental grave

### **¿QUÉ SON LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL INTENSIVOS PARA MENORES?**

Cubrimos servicios de salud mental intensivos para menores con problemas emocionales y/o del comportamiento graves. Estos son problemas que dañan su capacidad para tener éxito en sus hogares, escuelas y comunidades. Los servicios intensivos son dirigidos por equipos de atención que incluyen al menor, a su familia y a personas de apoyo, terapeutas y profesionales de salud mental así como a mentores compañeros y para la familia. Los servicios se proporcionan en el hogar, en la escuela o en cualquier otro lugar que cumpla mejor con las necesidades del menor y de la familia.

### **QUEJAS Y AGRAVIOS DE SALUD MENTAL**

Si tiene una queja o agravio, puede llamar a la organización de Salud Mental correspondiente para su condado para presentar una queja formal. También puede comunicarse directamente con la oficina de WOA. Puede presentar una queja o agravio con la División de Adicciones y Salud Mental (*Addictions and Mental Health Division*) de la Autoridad de Salud de Oregon llamando al 503-945-6904 o 1-800-442-5238. La División de Adicciones y Salud Mental es responsable de emitir licencias y certificaciones a organizaciones de salud mental. También se pueden presentar agravios ante la oficina de Derechos para Discapacitados de Oregon (*Disability Rights Oregon*) llamando al 503-243-2081 o 1-800-452-1694 o al visitar [www.disabilityrightsoregon.org](http://www.disabilityrightsoregon.org).

### **DECLARACIÓN PARA TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL**

Los miembros también pueden decidir quién estará a cargo de su atención de salud mental en situaciones cuando se encuentren en crisis y no sean capaces de tomar decisiones con aptitud por sí mismos en un momento dado. De manera similar a las Directrices Anticipadas de atención de salud, una Declaración para Tratamiento de Salud Mental le permite dar instrucciones para su atención de salud mental, así como nombrar a una persona para que tome decisiones de salud mental si usted no puede hacerlo. Al igual que con una Directriz Anticipada, es importante que entregue copias a su representante personal, Proveedor de Cuidado Primario, proveedor de Salud Mental y otras personas involucradas en su atención de salud.

Un formulario de declaración solo tiene validez por tres (3) años. Si usted pierde la capacidad para tomar decisiones durante esos tres (3) años, su Declaración seguirá

siendo vigente hasta que usted pueda tomar decisiones de nuevo. Usted puede cambiar o cancelar su Declaración si puede entender y tomar decisiones sobre su atención.

Tanto Salud y Bienestar del Condado de Coos como Servicios Humanos del Condado de Curry pueden ayudarle a completar una Declaración de Salud Mental.

Para obtener más información sobre la **Declaración de Tratamiento de Salud Mental** (*Declaration for Mental Health Treatment*) visite el sitio Web del Estado de Oregon en: <http://www.oregon.gov/oha/amh/forms/declaration.pdf>

Si su proveedor no sigue sus deseos según lo establecido en su Declaración para Tratamiento de Salud Mental, puede llamar al 971-673-0540 o TTY (para personas con problemas auditivos) al 971-673-0372 o bien puede escribir una queja a:

**Health Care Regulation and Quality Improvement**  
**800 NE Oregon St., #305**  
**Portland, OR 97232**

Correo electrónico: [mailbox.hcls@state.or.us](mailto:mailbox.hcls@state.or.us)

Los formularios de aceptación de quejas e información adicional pueden encontrarse en [www.healthoregon.org/hcrqi](http://www.healthoregon.org/hcrqi).

## **ADVANTAGE DENTAL SERVICES, LLC**

Cada miembro del OHP tiene cobertura dental por medio del plan Advantage Dental Plan. Es importante llamar a su PCD (Dentista de Atención Principal) para concertar una cita lo antes posible después de que elija o se le asigne un PCD. Si tiene una discapacidad o necesidades especiales, infórmeselo a la recepcionista de su PCD cuando concierta una cita. Todos los consultorios de proveedores de Advantage Dental tienen acceso para personas con discapacidades. Asimismo, si necesita cualquier información en un idioma que no sea inglés o en un formato diferente, puede decírselo a su PCD, o puede llamar al 866-268-9631 o TTY 711 (para personas con problemas auditivos). También puede usar el Sistema de Retransmisión de Telecomunicaciones de Oregon para obtener asistencia llamando al 800-735-1232 o TTY 711 (para personas con problemas auditivos).

Si tiene preguntas sobre Advantage Dental Services o sus beneficios de cobertura dental, llame al Departamento de Servicio de Atención al Cliente al 866-268-9631 o TTY 711 (para personas con problemas auditivos), de lunes a viernes, entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. Un representante de Advantage Dental Services con gusto le ayudará. También puede visitar el portal de Advantage Dental en [www.advantagedental.com](http://www.advantagedental.com) o bien, puede escribirle a Advantage Dental Services a la dirección P.O. Box 867 Redmond, Oregon 97756.

### **Servicios de Intérprete**

Advantage Dental Services desea asegurarse de que usted reciba la atención dental que necesita.

Si necesita un intérprete para sus consultas con el dentista para que le asista con sus preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicio de Atención al Cliente de Advantage Dental Services al 866-268-9631 o TTY 711. Los intérpretes pueden estar disponibles por teléfono o en persona.

Si necesita el presente Manual del Miembro u otros materiales informativos en formatos diferentes, tal como:

- Otro idioma • Letra grande • Cinta de audio • Braille

Llame al Departamento de Servicio de Atención al Cliente al 866-268-9631 para solicitar el formato que necesita. No se cobra por dicha información. También puede usar el Sistema de Retransmisión de Telecomunicaciones de Oregon para obtener servicios de intérprete o formatos diferentes llamando al 800-735-1232 o TTY 711 (para personas con problemas auditivos).

### **Dentista de Atención Principal**

Cada miembro de su familia debe tener un dentista que será su Dentista de Atención Principal (PCD, por sus siglas en inglés). **Solo** acudirán a su PCD para toda atención dental rutinaria y de otro tipo. Todos su expedientes dentales estarán actualizados y en un mismo lugar. Su PCD se encargará de la mayoría de sus necesidades de atención dental. Su PCD también coordinará la atención con su doctor y/o le enviará a un especialista si así lo necesita.

### **Si necesita servicios inmediatos durante el primer mes de inscripción**

Comuníquese con su dentista. Si no tiene uno o no puede comunicarse con su Dentista de Atención Principal (PCD, por sus siglas en inglés) llame al Departamento de Atención al Cliente de Advantage Dental Services al 866-268-9631 o TTY (para personas con problemas auditivos) 711 para:

- Medicinas con receta
- Servicios dentales
- Suministros
- Otros artículos necesarios

### **Cómo obtener atención dental**

Cuando usted o su familia necesite atención, llame a su PCD, a cualquier hora del día o de la noche, los siete días de la semana. Su PCD se encargará de la mayoría de sus necesidades de atención dental y le enviará a un especialista si así lo necesita.

Intente llamar a su PCD durante el horario normal de atención. Si llama fuera del horario de atención o en un fin de semana, tal vez pueda escuchar un mensaje que le informará a dónde debe llamar para servicios urgentes o de emergencia. El representante del Departamento de Servicio de Atención al Cliente se comunicará con su PCD y hará los arreglos necesarios para que el PCD le llame a usted.

Con frecuencia, otro dentista puede recibir llamadas a nombre de su PCD. Hable con el dentista “de guardia”, aunque no sea su dentista regular. Permita que el dentista de guardia le guíe para cuidar de sus necesidades dentales. Asegúrese de anotar el nombre del dentista de guardia y con quién habló.

### **Atención de especialistas**

Si necesita atención de especialidad, **debe ser derivado por su PCD**. Primero vea a su PCD. Su PCD le derivará a un especialista si él no puede realizar los servicios. El especialista le llamará para programar la cita.

### **Cómo concertar una cita**

Cuando necesite ver a su dentista, llame al consultorio de su PCD para hacer una cita. Dígale a la recepcionista que conteste el teléfono el nombre de su PCD, el nombre suyo y por qué necesita ver a su dentista. La recepcionista programará una cita para usted. Por favor recuerde informarle a la recepcionista que usted es miembro de Advantage Dental Services.

### **Cumplir con sus citas**

Si hace una cita y no puede cumplir con ella, asegúrese de cancelarla llamando al consultorio del dentista **a más tardar el día anterior**. Se puede llamar a otros pacientes para cubrir la hora de su cita.

Si falta a más de una cita programada, no podrá concertar otra cita hasta que se resuelva la razón por la cual faltó. Si necesita transporte, llame a Translink al 1-888-518-8160.

### **Cómo cambiar de Dentista de Atención Principal**

Si desea cambiar de PCD, llame a Advantage Dental Services al 866-268-9631 o TTY 711, o bien escriba a Advantage Dental Services a la dirección P.O. Box 867, Redmond, Oregon 97756. Un representante del Departamento de Servicio de Atención al Cliente le ayudará a hacer el cambio.

Sírvase brindar su nombre y el número de identificación de Salud de Oregon del familiar que desea cambiar. Asimismo, sírvase brindar el motivo del cambio. Si sabe cuál PCD quiere, incluya su nombre. Advantage Dental Services revisará el cambio. Los cambios aprobados entrarán en efecto el primer día del mes siguiente.

Advantage Dental Services permite un cambio de PCD cada 6 meses.

***Si usted deja el plan y luego vuelve a regresar, tendrá el mismo PCD.***

## **Qué hacer si tiene una emergencia**

### **Atención de emergencia**

La atención de emergencia está cubierta las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Advantage Dental Services pagará los servicios de emergencia siempre y cuando exista una emergencia. ***No se requiere de autorización previa para una emergencia dental.*** Se cubre la atención para estabilizar su condición.

Las emergencia dentales son: Infección grave, abscesos, dolor de dientes severo, inflamación anormal de la cara o de las encías, o un diente que se ha caído a causa de un golpe.

Si no está seguro si se trata de una emergencia, llame a su PCD. No acuda a la sala de emergencias ni a una clínica de atención urgente para servicios que debería recibir en el consultorio de su dentista.

Si no se puede comunicar con su PCD, puede llamar a Advantage Dental Services al 866-268-9631, TTY (para personas con problemas auditivos) 711. El departamento de Atención al Cliente le ayudará a decidir si debe acudir a la sala de emergencias.

Si se le presenta una emergencia dental y su PCD y el departamento de Atención al Cliente de Advantage Dental no pueden ayudarlo, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias del hospital. Dígame al personal de la sala de emergencias el nombre de su dentista.

**La atención de seguimiento no es una emergencia.** Llame a su PCD o a Advantage Dental Services, para la atención de seguimiento, si la necesita.

### **Atención de seguimiento después de una emergencia.**

Vea a su PCD para toda atención de seguimiento después de la emergencia. Llame a su PCD o a Advantage Dental Services para hacer arreglos para la atención después de una emergencia. No vaya a la sala de emergencias del hospital ni a una clínica de atención urgente a menos que exista una emergencia. La atención para estabilizar su condición está cubierta. La atención de seguimiento incluye servicios para tratar su problema dental una vez que la emergencia termine. Asimismo, la atención de seguimiento después de una emergencia puede ser necesaria para mantener la atención dental brindada durante la consulta de emergencia.

**NO** use la sala de emergencias del hospital ni una clínica de atención urgente para un dolor de dientes que no sea severo o si las medicinas de venta libre reducen el dolor. La atención de rutina, tal como caries, dientes rotos y problemas dentales que no son urgentes **NO** se consideran emergencias. **LLAME** a su PCD lo antes posible para concertar una cita para que el dolor no empeore.

**NO** espere hasta después del horario de atención para recibir atención para usted y su familia, si necesita ver a un dentista. Puede llamar a su PCD en cualquier momento, del día o de la noche, si lo necesita. Siempre hay alguien disponible para asesorarle las 24 horas de día, los siete días de la semana. Hable con el dentista “de guardia”, aunque no sea su PCD normal.

**NO** use la sala de emergencias para atención que debería recibirse en el consultorio de su doctor.

### **Atención de emergencia o urgente cuando está lejos de casa**

Si se encuentra de viaje y se le presenta una emergencia dental, comuníquese con su PCD. Si su PCD no está disponible, puede llamar a Advantage Dental Services al 866-268-9631 o TTY 711. Si no puede comunicarse con su PCD ni con Advantage Dental Services, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano. **Una emergencia es una hemorragia profusa que no se detiene, una infección que causa dificultades para respirar o la pérdida accidental de un diente.** Sírvase llamar a Advantage Dental Services al 866-268-9631 o TTY 711 (para personas con problemas auditivos) para hacer los preparativos para recibir más atención si la necesita mientras está lejos de casa. Asimismo, llame para cambiar su atención de seguimiento a su PCD.

### **Atención de rutina cuando está lejos de casa**

Advantage Dental Services no pagará la atención de rutina ni la atención de seguimiento mientras está lejos de casa. Si elige recibir atención dental de rutina mientras está lejos de casa, usted puede tener que pagar la atención que reciba.

## **Servicios dentales cubiertos**

### **El Paquete de Beneficios Dentales del OHP para menores de hasta 20 años y mujeres embarazadas incluye:**

- Revisiones
- Radiografías
- Limpiezas
- Empastes
- Endodoncias
- Coronas
- Dentaduras parciales
- Dentaduras postizas
- Extracciones

### **El Paquete de Beneficios Reducidos del OHP para adultos de 21 años y más incluye:**

- Revisiones
- Radiografías
- Limpieza
- Empastes
- Extracciones

#### **Con cobertura limitada para:**

- Endodoncias
- Dentaduras parciales
- Dentaduras postizas

## **INSCRIPCIÓN Y CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN**

---

### **MIEMBROS INDÍGENAS NORTEAMERICANOS Y NATIVOS DE ALASKA**

Si usa los servicios de atención de salud tribal o el Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service: IHS) puede inscribirse en una CCO o cambiar a la cuota por servicio (también conocida como tarjeta abierta). Sírvase comunicarse con el Estado de Oregon al 1-800-699-9075 para obtener ayuda.

### **INSCRIPCIÓN DE UN RECIÉN NACIDO**

Comuníquese con su trabajador social del Departamento de Recursos Humanos (DHS) o comuníquese con la oficina central del Plan de Salud de Oregon al 1-800-699-9075 tan pronto se entere que está embarazada. Vuelva a llamar cuando el bebé nazca.

Su plan de salud médico administrado cubrirá a su bebé recién nacido en el momento de su nacimiento. Sin embargo, **es muy importante que se lo informe a su trabajador social del DHS o al Plan de Salud e Oregon tan pronto como nazca el bebé para la cobertura.** Aunque usted ya no sea elegible para la cobertura, su bebé puede ser elegible para cobertura de salud por un año después de su fecha de nacimiento.

### **CÓMO CAMBIAR DE ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN COORDINADA (CCO, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

Si le gustaría cambiar de CCO, llame a la oficina central del OHP. Existen varias oportunidades para que cambie siempre y cuando otra CCO tenga inscripción abierta:

- Si no eligió la CCO en la que se encuentra, puede cambiar dentro de los 30 días siguientes a la inscripción

- Puede cambiar cuando su elegibilidad para el OHP sea determinada, por lo general una vez al año
- Dentro de los primeros 90 días de haberse convertido en elegible para el OHP
- Una vez durante cada periodo de inscripción
- Si desea cambiar de CCO, llame a la oficina central del OHP y le informarán si es una opción para usted.

### **DADA DE BAJA:**

Cuando tenga un problema para recibir atención, sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente de WOAHA para que le ayudemos antes que cambie a otra Organización de Atención Coordinada. Si sigue deseando dejar o cambiar de CCO, llame a la oficina central del OHP al 1-800-699-9075.

Una CCO puede pedirle a los Programas de Asistencia Médica (MAP) que le den de baja si usted:

- es abusivo con el personal o proveedores de la CCO
- comete fraude, tal como dejar que alguien más use sus beneficios de atención de salud

El OHP desea que usted reciba atención de salud administrada de una CCO como Western Oregon Advanced Health. Las CCO pueden brindar algunos servicios que el OHP no puede. Sin embargo, en ciertos casos usted puede cambiar a cuota por servicio (también conocida como tarjeta abierta). Puede solicitar un cambio en cualquier momento si:

- es indígena norteamericano o
- nativo de Alaska, o
- en Medicare

Sírvase llamar a la oficina central del OHP al 1-800-699-9075 si cumple con los criterios y desea cambiar a la cuota por servicio.

## **INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN**

**Los miembros del OHP no pagan facturas por servicios cubiertos.**

Algunas veces, su proveedor médico, dental o de salud mental no prepara correctamente los documentos y por dicha razón no recibirá pago. Eso no quiere decir que usted tiene que pagar. Si ya recibió el servicio y nos negamos a pagarle a su proveedor, de todas maneras su proveedor no puede cobrarle a usted. Puede recibir un aviso de nosotros diciendo que no pagaremos el servicio. Dicho aviso no quiere decir que usted tiene que pagar. El proveedor tratará los cargos como pérdida.

Si nosotros o su proveedor le decimos que el servicio no está cubierto por el OHP, usted sigue teniendo el derecho de impugnar dicha decisión al presentar una apelación y pedir una audiencia.

### **¿Cuándo puede su proveedor mandarle una factura?**

Su proveedor puede mandarle una factura solo si todo lo siguiente es cierto:

1. El servicio médico, dental o de salud mental es algo que su plan del OHP no cubre
2. Antes de recibir el servicio, usted firmó un formulario de Acuerdo para Pagar válido (también llamado una exención)
3. El formulario mostró los costos estimados del servicio
4. El formulario dijo que el OHP no cubre el servicio
5. El formulario dijo que usted acuerda pagar la factura usted mismo(a)

Por lo general dichas protecciones solo se aplican si el proveedor sabía o debió haber sabido que usted tenía cobertura del OHP. Asegúrese de decirle a su proveedor que tiene cobertura del OHP. Asimismo, solo se aplican a proveedores que participan en el programa del OHP (pero la mayoría de los proveedores lo hacen).

## ***¿QUÉ DEBO HACER SI RECIBO UNA FACTURA?***

Aunque no tenga que pagar, **NO IGNORE FACTURAS MÉDICAS** – llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían facturas no pagadas a agencias de cobro y hasta demandan en tribunales para recibir el pago en cuestión. Es mucho más difícil solucionar el problema una vez que eso sucede. Tan pronto reciba una factura por un servicio que recibió mientras tenía cobertura del OHP, usted debe:

1. Llamar al proveedor, informarle que tenía cobertura del OHP y pedirle que facture a su CCO.
2. Llamar a nuestra oficina de Atención al Cliente y decir que un proveedor le está cobrando por un servicio del OHP. Le ayudaremos a solucionar el asunto de la factura. No espere hasta que reciba más facturas.
3. Puede apelar al mandarle a su proveedor y a nosotros una carta diciendo que no está de acuerdo con la factura porque tenía cobertura del OHP al momento del servicio. Mantenga una copia de la carta para sus registros.
4. Dé seguimiento para asegurarse de que pagamos la factura.
5. Si recibe documentos de tribunal, llámenos de inmediato. También puede llamar a un abogado o a la Línea de Beneficios Públicos al 1-800-520-5292 para obtener asesoría y ayuda legales. Existen leyes relacionadas al consumidor que pueden ayudarle cuando se le envía una factura erróneamente mientras tenía cobertura del OHP.

## ***ESTUVE EN EL HOSPITAL Y EL OHP LO PAGÓ, PERO AHORA ESTOY RECIBIENDO FACTURAS DE OTROS PROVEEDORES. ¿QUÉ PUEDO HACER?***

Cuando acuda al hospital o a la sala de emergencias, un proveedor que no trabaja para el hospital puede darle atención médica. Por ejemplo, los doctores de la sala de emergencias pueden tener sus propios consultorios y brindar servicios en la sala de emergencias. Ellos pueden mandarle una factura separada. Si tiene una cirugía en un hospital, habrá facturas separadas para el hospital, para el cirujano y tal vez para el laboratorio, radiólogo y anestesiólogo. Tan solo porque el hospital haya recibido pago del OHP, no quiere decir que los demás proveedores recibieron pago del OHP. No ignore facturas de personas que le trataron en el hospital. Si recibe otras facturas, llame a cada proveedor y pídale que facture a su CCO. Usted debe seguir los pasos del 1 al 5 antes mencionados para cada factura que reciba.

## **¿CUÁNDO TENDRÉ QUE PAGAR POR LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL OHP?**

- Puede tener que pagar servicios que están cubiertos por el OHP si consulta a un proveedor que no acepta el OHP o que no sea parte de nuestra red de proveedores. Antes de recibir atención médica o ir a la farmacia, asegúrese de que se encuentren en nuestra red.
- Usted tendrá que pagar un servicio si no era elegible para el OHP cuando recibió el servicio.
- Usted tendrá que pagar servicios no cubiertos por el OHP si firma un Acuerdo para Pagar detallado para dicho servicio específico antes de recibirlo.
- Si su proveedor de atención de salud le envía una factura. Sírvase llamar al departamento de Atención al Cliente de inmediato.

## **QUEJAS Y APELACIONES**

---

WOAH desea que usted pueda recibir el mejor cuidado médico posible. Si no está satisfecho con cualquier aspecto del cuidado de salud que recibe por medio de WOAH, queremos saberlo. Esto incluye atención médica, dental y de salud mental, medicina, suministros y equipo. La ayuda inicia con una llamada telefónica a nuestro departamento de Servicio al Cliente. También puede pedirle a su administrador de caso del DHS o a otra persona que brinde ayuda que nos llame para recibir asistencia.

El Servicio al Cliente de WOAH está disponible de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes. La dirección postal es:

**Western Oregon Advanced Health  
Attn: Customer Service  
PO Box 1096  
Coos Bay, OR 97420**

**Puede llamar a nuestra línea confidencial de quejas en cualquier momento al 1-800-264-0014.** Llamar a nuestra línea de quejas asegura que su queja sea abordada directamente por parte de nuestro coordinador de quejas. No le diremos a nadie sobre su queja a menos que usted nos lo pida.

***Los siguientes son derechos importantes que debe conocer:***

### **QUIÉN LO PUEDE REPRESENTAR**

Usted puede representarse a sí mismo durante el proceso de queja y apelación. Sin embargo, si no quiere representarse a sí mismo, puede pedirle a alguien más que lo haga. Debe otorgar su autorización escrita para que puedan hacerlo.

### **SI NO ESTÁ SATISFECHO CON EL SERVICIO QUE RECIBIÓ**

Si está insatisfecho con Western Oregon Advanced Health o con sus servicios de atención de salud o con su proveedor, puede presentar una queja o un agravio. Una queja es no estar satisfecho(a) con cualquier asunto relacionado con cualquier tema como comunicación o acceso a servicios o instalaciones para miembros con una discapacidad o que hablen inglés de manera limitada, o que tengan raíces culturales y étnicas específicas. Cuando presente una queja se dará inicio al proceso de agravios.

Intentaremos mejorar las cosas. Tan solo llame al departamento de Atención al Cliente o envíenos una carta a la dirección que aparece en la portada. No le diremos a nadie sobre su queja a menos que usted nos lo pida.

Recibirá una carta dentro de los 5 días siguientes de parte de WOAHA que le informará nuestra solución. Le enviaremos una carta si necesitamos más tiempo para contestar su queja. La carta le informará la razón de por qué necesitamos más tiempo y cuánto tiempo más tomará. El retraso nunca será mayor de 30 días a partir del día en que recibamos su queja.

Puede llamar al Estado de Oregon si no está de acuerdo con la respuesta de WOAHA a su queja o agravio. Puede llamar a la Autoridad de Salud de Oregon al 1-877-642-0450 para hablar con la Oficina del Gobernador para Defensa.

### **CÓMO APELAR UNA DECISIÓN**

Si WOAHA deniega un servicio solicitado o autoriza el servicio por un monto, periodo de tiempo o algo diferente a lo que fue solicitado, le enviaremos un aviso de denegación, también llamado una carta de **Aviso de Acción**. Si no está de acuerdo con el Aviso de Acción:

Pídanos una apelación:

- Llamando al departamento de Atención al Cliente o
- Escribiéndonos una carta y mandándola.

Tendrá 45 días a partir de la fecha del **Aviso de Acción** para presentar una apelación con WOAHA o solicitar una audiencia administrativa justa ante el Estado de Oregon, o ambas opciones.

Si desea obtener ayuda con esto, llame y podemos llenar un formulario de apelación que usted puede firmar. Si tiene un administrador de casos del DHS, puede pedirle ayuda. Contestaremos su solicitud para una audiencia con la rapidez que su condición lo requiera o dentro de un periodo de 14 días. Usted recibirá un **Aviso de Resolución de Apelación** de nuestra parte en 14 días informándole si el revisor está de acuerdo o no con nuestra decisión. Podemos necesitar más tiempo, en cuyo caso le avisaremos sobre la necesidad de 14 días más para completar nuestra revisión.

Puede seguir recibiendo un servicio que ya haya iniciado antes de que tomáramos la decisión de suspenderlo. Debe pedirnos continuar el servicio dentro de los 10 días siguientes de haber recibido la carta de **Aviso de Acción** que lo suspendió. Si continúa el servicio y el revisor está de acuerdo con la decisión original, usted puede tener que pagar el costo de los servicios que recibió después de la Fecha de Vigencia en la carta de **Aviso de Acción**.

### **SI NECESITA UNA APELACIÓN EXPEDITA (RÁPIDA)**

Si usted y su proveedor creen (de acuerdo a las Reglas Administrativas de Oregon 410-141-3262(3)) que tiene un problema médico urgente que no puede esperar un proceso de apelación regular, díganos que necesita una apelación rápida (expedita). Incluya una declaración de su proveedor o pídale que nos llame y explique por qué es urgente. Si

estamos de acuerdo que es urgente le llamaremos para informarle la decisión dentro de 3 días laborales.

### **APELACIONES DE PROVEEDORES**

Su proveedor que actúe a su nombre y con un formulario de consentimiento de usted tiene el derecho a presentar una apelación por usted de acuerdo a las Reglas Administrativas de Oregon 410-141-3260(10) (a-b) y (15).

### **RESOLUCIÓN DE APELACIÓN**

Después de que WOAHA revise su apelación, se le entregará un Aviso de Resolución de Apelación (*Notice of Appeal Resolution*). Si la denegación es ratificada, dicho aviso le informará la razón por la que se denegó su apelación y su derecho a una Audiencia Administrativa con un juez de derecho administrativo del Estado de Oregon. Usted tendrá 45 días a partir de la fecha del **Aviso de Resolución de Apelación** para solicitar una audiencia administrativa.

### **CÓMO OBTENER UNA AUDIENCIA ADMINISTRATIVA**

Puede tener una audiencia justa estatal con un Juez de Derecho Administrativo de Oregon. Tendrá 45 días a partir de la fecha de su **Aviso de Acción** o **Aviso de Resolución de Apelación** para pedirle al estado una audiencia. Su carta de **Aviso de Acción** tendrá un formulario de Petición de Audiencia que puede enviar. También puede pedirnos que le enviemos un formulario de Petición de Apelación y Audiencia o puede llamar al departamento de Atención al Cliente del OHP al 800-273-0777, TTY 711 (para personas con problemas de audición), y pida un formulario de Solicitud de Apelación y Audiencia.

En la audiencia, puede decirle al juez por qué no está de acuerdo con nuestra decisión y por qué se deberían cubrir los servicios. No necesita un abogado, pero puede tener uno o a otra persona, tal como su doctor, con usted. Su doctor solo puede testificar sobre los hechos médicos, no puede representarle. Si contrata un abogado usted debe pagar sus honorarios. Puede pedirle asesoría y posible representación a la Línea de Beneficios Públicos (un programa de Servicios de Asistencia Legal de Oregon y del Centro de Derecho de Oregon) llamando al 800-520-5292, TTY (para personas con problemas de audición) 711. También puede encontrar información sobre Asistencia Legal gratuita en [www.oregonlawhelp.org](http://www.oregonlawhelp.org).

A menudo toma más de 30 días preparar una audiencia. Mientras espera su audiencia, puede seguir recibiendo un servicio que ya haya empezado antes de nuestra decisión original para suspenderlo. Debe pedirnos continuar el servicio dentro de los 10 días siguientes de haber recibido el **Aviso de Acción** que lo suspendió. Si continúa el servicio y el juez está de acuerdo con la decisión original, usted puede tener que pagar el costo de los servicios que recibió después de la Fecha de entrada en vigencia en el **Aviso de Acción** original.

### **AUDIENCIA RÁPIDA (EXPEDITA)**

Si usted o su proveedor creen que tiene un problema médico urgente que no puede esperar un proceso de apelación regular, díganos que necesita una apelación rápida (expedita) y envíe por fax el formulario de Solicitud de Audiencia a la Unidad de

Audiencias del OHP. Incluya una declaración de su proveedor que explique por qué es urgente. Debe obtener una decisión dentro de 3 días laborales. El número de fax de la Unidad de Audiencias es el 503-945-6035.

**Los formularios de Petición de Audiencia pueden ser enviados a:**

Division of Medical Assistance Programs

Attention: Hearings Unit

500 Summers Street NE, E49

Salem, OR 97301-1079

Fax 503-945-6035

**CONTINUACIÓN DE SUS BENEFICIOS DURANTE UNA APELACIÓN O AUDIENCIA**

Tiene el derecho de recibir un servicio mientras espera una decisión de apelación o audiencia. Debe pedirle a WOAHA continuar su servicio a más tardar a los 10 días de haber recibido la carta indicando que fue denegado. Sin embargo, si sigue recibiendo beneficios y la decisión de apelación no es en su favor, usted deberá pagar los beneficios que recibió después de la fecha del Aviso de Acción.

**APELACIÓN DE MEDICARE**

Si también tiene beneficios Medicare, puede tener derechos de apelación adicionales. Comuníquese con el departamento de Atención al Cliente para obtener más información.

**DECISIONES PARA EL FIN DE LA VIDA Y DIRECTRICES ANTICIPADAS (TESTAMENTOS EN VIDA)**

Las personas adultas de 18 años de edad y mayores pueden tomar decisiones sobre su propia atención médica, incluyendo rechazar tratamiento. Es posible que algún día se enferme o lesione tanto que no pueda decirles a sus proveedores si desea cierto tratamiento o no. Si ha redactado una directriz anticipada, conocida también como testamento en vida, sus proveedores pueden seguir sus instrucciones. Si no tiene una directriz anticipada, sus proveedores pueden preguntarle a su familia qué deben hacer. Si su familia no puede decidir o no quiere decidir, sus proveedores tomarán las medidas normales para tratar sus condiciones de salud.

Si no desea ciertos tipos de tratamiento como una máquina para respirar o una sonda nasogástrica (para alimentarle), puede escribirlo en una directriz anticipada. Esta le permite decidir la atención que prefiere antes de necesitar dicho tipo de cuidado, en caso de que no posea las facultades para indicarlo, como cuando se está en coma. Si está despierto y alerta sus proveedores siempre escucharán lo que usted desea.

Puede obtener un formulario de directriz anticipada en la mayoría de los hospitales y de parte de muchos proveedores. También puede encontrar uno en <http://www.oregon.gov/DCBS/insurance/shiba/topics/Pages/advancedirectives.aspx>. Si redacta una directriz anticipada, asegúrese de hablar con sus proveedores y con su familia al respecto y de darles copias. Ellos solo pueden seguir sus instrucciones si las tienen. Algunos proveedores y hospitales no seguirán directrices anticipadas por razones religiosas o morales. Usted debe preguntarles al respecto.

Si cambia de parecer, puede cancelar su directriz anticipada en cualquier momento. Para cancelar su directriz anticipada, pida que le devuelvan las copias y destrúyalas o escriba en ellas "CANCELED" ("cancelado") en letras grandes, firmelas y féchelas. Si tiene preguntas o necesita más información, comuníquese con Oregon Health Decisions al 800-422-4805 o 503-241-0744, TTY (para personas con problemas de audición) 711.

Si su proveedor no sigue sus deseos según lo establecido en su directriz anticipada, usted puede llamar al 971-673-0540 o 971-673-0372 o TTY (para personas con problemas de audición), o puede escribir una queja a:

**Health Care Regulation and Quality Improvement**

800 NE Oregon St., #305

Portland, OR 97232

Correo electrónico: [mailbox.hcls@state.or.us](mailto:mailbox.hcls@state.or.us)

Puede encontrar formularios de quejas e información adicional en [www.healthoregon.org/hcra](http://www.healthoregon.org/hcra) .

## **Declaración de Derechos y Responsabilidades de los Miembros**

---

[OAR 410-141-0320, OAR 410-141-3300, 42 CFR 438.100]

**Los miembros tienen el *derecho* a:**

1. Ser tratados con dignidad y respeto a su privacidad;
2. Ser tratados por proveedores de igual manera que otros pacientes que reciben atención de salud;
3. Tener cobertura para el tratamiento para el abuso de sustancias químicas y planificación familiar sin necesidad de una derivación;
4. Tener a un amigo, familiar o intercesor consigo durante citas;
5. Participar en la toma de decisiones sobre su atención de salud y plan de tratamiento;
6. Recibir información sobre su condición, servicios cubiertos y no cubiertos;
7. Acordar al tratamiento o negarse a recibir servicios (excepto por los servicios ordenados por un tribunal) y a que se les informe sobre las consecuencias de tal decisión;
8. Recibir información por escrito sobre sus derechos, responsabilidades, beneficios disponibles, cómo acceder a servicios y qué hacer en caso de emergencia;
9. Obtener información que puedan entender;
10. Recibir servicios para diagnosticar la condición presente;
11. Recibir servicios cubiertos bajo el OHP que cumplan con los estándares de práctica generalmente aceptados y que sean adecuados médicamente;
12. Obtener servicios preventivos cubiertos;
13. Recibir una derivación a proveedores especialistas para servicios cubiertos y adecuados médicamente;
14. Tener un expediente clínico que documente las condiciones, servicios recibidos y derivaciones hechas;

15. Tener acceso a sus propios expedientes clínicos, solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos a menos que esté limitado por la ley;
16. Pedir que sus expedientes médicos se corrijan;
17. Poder limitar quién puede ver sus expedientes de salud;
18. Pedir una copia de sus expedientes clínicos para que se entregue a otro proveedor;
19. Hacer una declaración de sus deseos de tratamiento (Directriz Anticipada) y obtener un poder notarial para atención de salud;
20. Recibir aviso por escrito antes de que se haga una denegación o un cambio de nivel de servicio o beneficio, a menos que tal aviso no sea obligatorio por las regulaciones federales o estatales;
21. Saber cómo presentar una queja, agravio o apelación y recibir una respuesta sin una reacción negativa de parte de WOAAH ni de sus proveedores;
22. Solicitar una audiencia administrativa con el Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) o la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés);
23. Recibir aviso oportuno si su cita se cancela;
24. Recibir aviso adecuado de las prácticas de privacidad del DHS/OHA y WOAAH;
25. Elegir a su proveedor;
26. Recibir la explicación de materiales redactados de WOAAH en una manera que sea entendible;
27. Recibir atención cuando la necesiten: 24 horas al día, los 7 días de la semana;
28. Recibir información sobre WOAAH, sus servicios, sus proveedores, así como sobre los derechos y responsabilidades de los miembros;
29. Hacer recomendaciones respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de WOAAH;
30. Ser libres de cualquier modo de restricción o aislamiento (separación) para forzarles a hacer algo que no desean hacer;

**Los miembros tienen la *responsabilidad* de:**

1. Tratar a todos los proveedores y al personal con respeto;
2. Llegar a tiempo a sus citas concertadas con proveedores;
3. Llamar con anticipación si llegarán tarde o tienen que cancelar sus citas;
4. Recibir exámenes de salud periódicos, revisiones y servicios preventivos de sus proveedores médicos, dentales o de salud mental;
5. Usar a sus Proveedores de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) o clínica para diagnóstico y demás atención, excepto en caso de emergencia;
6. Recibir una derivación a un especialista de parte del PCP o clínica antes de consultar a un especialista, a menos que se permita la auto derivación;
7. Usar servicios de emergencia y de atención urgente de manera adecuada;
8. Proporcionar información precisa para sus expediente médicos;
9. Ayudar al proveedor o clínica para obtener expedientes clínicos de otros proveedores;
10. Hacer preguntas sobre condiciones, tratamientos y demás asuntos sobre su atención;

11. Usar información para tomar decisiones sobre tratamiento antes de recibirlo;
12. Ayudar a formar un plan de tratamiento con sus proveedores;
13. Seguir los planes de tratamiento recetados y acordados;
14. Informar a sus proveedores que tienen cobertura del OHP y mostrar su identificación del Plan de Salud de Oregon;
15. Llamar al departamento de Atención al Cliente del OHP al 1-800-699-9075 para reportar:
  - a. Un cambio de domicilio o número telefónico;
  - b. Si alguien en la familia está embarazada;
  - c. El nacimiento de un bebé;
  - d. Si cualquier familiar se muda del hogar o al mismo;
16. Pagar los servicios no cubiertos que reciban;
17. Asistir a la División de Programas de Asistencia Médica (DMAP, por sus siglas en inglés) para encontrar otro seguro al que tengan derecho y pagar a DMAP el monto de beneficios que recibieron como resultado de un accidente o lesión;
18. Avisar a DMAP sobre problemas, quejas o agravios;
19. Firmar una autorización para que el DHS/OHA y WOAAH puedan obtener la información que necesitan para responder a una Petición de Audiencia Administrativa de manera eficaz y oportuna;

**Si tiene otro seguro de salud, sírvase informárselo al Estado de Oregon. Algunas veces el estado paga el costo de la prima de seguro. A otro seguro se le llama, “Responsabilidad de terceros” o TPL, por sus siglas en inglés. Para reportar su TPL u otro seguro y para solicitar asistencia con la prima, visite [www.ReportTPL.org](http://www.ReportTPL.org) y siga las instrucciones para *Enter Health Insurance Now* (Ingrese al Seguro de Médico Ahora).**

\

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

---

**Fecha de entrada en vigencia:** 14 de abril de 2003

**Este aviso fue revisado el 1 de febrero de 2015**

Western Oregon Advanced Health (WOAH, por sus siglas en inglés) está comprometido con la protección de su información. Comuníquese con nuestro oficial de privacidad si tiene preguntas sobre este aviso o si necesita más información:

Oficial de privacidad:	Oficial de privacidad de Western Oregon Advanced Health
Dirección postal:	P.O. Box 1096 Coos Bay, Oregon 97420
Teléfono:	1-800-264-0014 o bien 541-269-4000 (local) o TTY (para personas con problemas auditivos) 1-877-769-7400.
Fax:	541-269-7789
Correo electrónico:	kareng@woahcco.com

### **Acerca de este aviso**

La ley nos exige lo siguiente:

- proteger su información médica
- proporcionarle un Aviso que describa nuestras prácticas de privacidad
  - este aviso también describe sus derechos y nuestras responsabilidades

### **¿Qué es la información médica protegida?**

La “información médica protegida” (PHI, por sus siglas en inglés) es información que lo identifica a usted. Esta es información que creamos o recibimos de los siguientes:

- usted
- un proveedor de atención médica
- un plan de salud
- su empleador
- o un centro de intercambio de información sobre servicios médicos

### **Cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida**

**Para tratamiento.** Podemos usar o divulgar su PHI para tratamientos o servicios médicos. Podemos también usar esta información para administrar su atención médica.

**Por ejemplo:** podemos proporcionarle su PHI a otro sistema de atención médica para coordinar su atención.

**Para el pago.** Podemos usar o divulgar su PHI para pagar sus servicios de atención médica.

**Por ejemplo:** podemos divulgar su información de seguro a su farmacia para surtir sus recetas.

**Para operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar su información para administrar programas y actividades.

**Por ejemplo:** podemos usar su PHI para revisar la calidad de los servicios que está recibiendo.

### **Sus derechos**

**Esta sección explica sus derechos. Esta sección también explica nuestras responsabilidades para ayudarlo.**

**Para solicitar este aviso en otro idioma, letra más grande, Braille u otro formato, comuníquese con nuestro Departamento de Atención al Cliente. Actualmente, el aviso está disponible en inglés y español.**

### **Derecho a inspeccionar y obtener una copia de registros médicos y de reclamos**

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos que tenemos sobre usted
- Puede que cobremos un cargo razonable

Para solicitar una copia electrónica o en papel, envíe una carta a la siguiente dirección:

Western Oregon Advanced Health, LLC  
**Customer Service Department**

P.O. Box 1096  
Coos Bay, Oregon 97420

### **Solicítenos que corrijamos registros médicos y de reclamos**

- Si considera que sus registros incluyen información errónea o incompleta:
  - Puede solicitar que se enmiende su información
  - Debe enviarnos una carta donde figure:
    - qué quiere enmendar y
    - por qué quiere que se haga la enmienda
- Puede que rechacemos su solicitud en determinados casos, entre los que se incluyen los siguientes:
  - si no está hecha por escrito
  - si no justifica su solicitud con una razón

Si no realizamos la modificación, se lo informaremos por escrito en un lapso de 60 días.

### **Solicite comunicaciones confidenciales**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de determinada forma. Por ejemplo:
  - a su casa
  - a su teléfono de la oficina o
  - mediante el envío de correo a una dirección diferente
- Revisaremos todas las solicitudes. Diremos que “sí” si usted nos dice que usted estaría en peligro si no lo hacemos.

### **Solicítenos que limitemos lo que usamos o compartimos**

- Puede solicitarnos que no usemos o divulguemos determinada información médica para:
  - Tratamiento
  - Pago
  - u operaciones de atención médica.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud.  
**Por ejemplo:** Podemos denegar su solicitud si afectaría negativamente su atención

### **Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido la información**

Puede solicitar una lista de las oportunidades en las que hemos compartido su información. Esto es para los seis años anteriores a la fecha de su petición. Le informaremos con quién la compartimos y por qué.

- Le informaremos sobre todo lo que hemos compartido, incluyendo:
  - tratamiento
  - pago
  - operaciones de atención médica, y

- otro tipo de información divulgada (como cualquiera que nos haya solicitado hacer).

Usted puede, cada año, solicitar un informe de la información divulgada de forma gratuita. Para cualquier informe adicional en un año, cobraremos una cuota razonable.

### **Obtenga una copia de este aviso de privacidad**

Puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento.

### **Elija que alguien actúe en su nombre**

- Si autorizó a alguien a actuar en su nombre, entonces
  - esa persona puede tomar decisiones por usted
  - esa persona puede hacer elecciones sobre su información médica
- Nos aseguraremos de que la persona goce de esta autoridad antes de realizar lo siguiente:
  - brindarles información a ellos o
  - permitirles actuar en su nombre.

### **Sus elecciones**

**Para determinada información médica, usted puede indicar qué quiere que compartamos.**

Usted tiene el derecho y puede elegir solicitarnos que:

- Compartamos información con las siguientes personas:
  - su familia
  - amigos cercanos
  - u otras personas relacionadas con su atención

***Por ejemplo:*** Podemos divulgar su PHI con su cónyuge, cuando viene a nuestra oficina con usted.

Nosotros ***nunca*** podremos divulgar su información para los siguientes fines sin su autorización por escrito.

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- Salud mental
- La mayoría de las notas de psicoterapia
- Tratamiento por VIH o drogadicción
- Tratamiento por alcoholismo
- Análisis genéticos

### **Nuestros usos y divulgaciones**

Estamos autorizados o debemos compartir su información de otras formas que sean para el bien común. Por ejemplo:

- salud pública
- investigación

### **Contribuir con la salud pública y los asuntos de seguridad**

Podemos compartir información médica sobre usted para lo siguiente:

- Prevención de enfermedades  
**Por ejemplo:** si tiene gripe. Debemos informárselo a nuestro departamento sanitario local.
- Información de sospecha de maltrato, abandono o violencia doméstica  
**Por ejemplo:** si sospechamos que existe maltrato, abandono o violencia doméstica, la ley exige que investiguemos estos informes.
- Prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o la seguridad de alguien  
**Por ejemplo:** si tuviéramos que abandonar nuestro edificio a causa de un incendio. Si pensamos que está en el edificio, le podríamos avisar a los miembros de la patrulla de emergencia quién es usted para que puedan encontrarlo.
- Divulgar información durante un desastre  
**Por ejemplo:** si usted está inconsciente, podemos divulgar su información para ayudarlo.

### **Hacer investigaciones**

Podemos usar o divulgar su información con fines de investigación. La mayoría de la información que usamos no lo identifica.

**Por ejemplo:** podríamos intentar averiguar cómo o por qué muchas personas contrajeron una enfermedad.

### **Cumplir con la ley**

Divulgaremos información sobre usted si las siguientes leyes:

- de la ciudad
- del condado
- del estado
- o federales, así lo exigen.

**Por ejemplo:** le podremos informar al departamento de salud del condado que usted tiene gripe.

### **Responder a otras solicitudes:**

Podemos divulgar información médica con los siguientes:

- empresas que aceptan órganos
- un investigador forense
- un médico forense
- o un director de servicios funerarios

**Por ejemplo:** podemos proporcionarle información a un investigador forense para comprender la causa del fallecimiento.

### **Para los reclamos de compensación al trabajador**

Podemos divulgar su información a los programas de compensación al trabajador.

**Por ejemplo:** podemos divulgar la PHI con la aseguradora a cargo de la Compensación al trabajador para que pague por sus servicios de salud

### **Militares, veteranos, miembros de seguridad nacional e inteligencia:**

Si usted:

- es o fue miembro de las fuerzas armadas
- o miembro de las comunidades de seguridad nacional
- o de inteligencia, es posible que debamos divulgar información médica sobre usted.

### **Responder a juicios y acciones legales**

Podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa.

**Por ejemplo:** en caso de citación, compartiremos toda la información según lo exija la ley.

### **Fotografías, citas, historias**

Si nosotros:

- tomamos una fotografía de usted
- citamos sus palabras o historial para cualquiera de nuestros proyectos, le solicitaremos su consentimiento por escrito.

**Por ejemplo:** podemos fotografiarlo y publicar la fotografía en nuestro sitio web. Esta fotografía puede contener su nombre.

### **Actividades de supervisión sanitaria:**

Podemos divulgar información médica para lo siguiente:

- una agencia de supervisión sanitaria para auditorías
- investigaciones
- inspecciones
- o fines de obtención de licencias.

**Por ejemplo:** podemos divulgar información con una empresa que supervisa cómo le brindamos servicios a usted.

### **Nuestras responsabilidades**

- Mantener la privacidad y la seguridad de su PHI
- Le informaremos si se divulga su información incorrectamente
- Debemos obedecer las normas de este aviso
- Debemos proporcionarle una copia de este aviso
- No usaremos ni compartiremos su información de otra forma que no sea la descrita en este aviso, a menos que usted lo autorice por escrito.
  - Si nos autoriza, puede cambiar de parecer en cualquier momento.
    - Si cambia de parecer, dejaremos de usar o compartir la información sobre usted.
  - No podemos retirar usos y divulgaciones ya realizados. Comuníquenos por escrito si cambia de parecer.

### **Cambios en los términos de este aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible de la siguiente forma:

- a solicitud
- en nuestro sitio web
- en nuestro manual de miembros
- o le podemos enviar una copia por correo.
- Publicaremos también una copia en nuestro
  - Departamento de Atención al Cliente
  - y en nuestra tienda de suministros

### **Presente una queja si siente que se han violado sus derechos**

Para presentar una queja o informar un problema sobre cómo hemos usado la información sobre usted, comuníquese con:

#### **Western Oregon Advanced Health, LLC.**

Compliance Officer  
PO Box 1096,  
Coos Bay, Oregon 97420  
Número gratuito: 800-264-0014  
Local: 1-541-269-7789  
o TTY/TDD: 877-769-7400  
Correo electrónico: [kareng@woahcco.com](mailto:kareng@woahcco.com)

o comuníquese con:

#### **Oregon Health Authority**

Governor's Advocacy Office  
500 Summer St. NE, E17  
Salem, Oregon 97301-1097  
Fax: 503-378-6532  
TTY/TDD: 503-945-6214  
Correo electrónico: [GAO.info@state.or.us](mailto:GAO.info@state.or.us)  
Sitio web: <http://www.oregon.gov/dhs/aboutdhs/Pages/gao.aspx>

- **State of Oregon Department of Human Services**  
Privacy Officer  
500 Summer Street NE, E24  
Salem, Oregon 97301  
Teléfono: 1-503-945-5780  
Número gratuito: 1-800-442-5238  
Correo electrónico: [dhs.privacyhelp@state.or.us](mailto:dhs.privacyhelp@state.or.us)  
Sitio web: [www.oregon.gov/OHA/Pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/OHA/Pages/index.aspx)
- **Office for Civil Rights-Medical Privacy, Complaint Division**  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave., SW

Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 1-866-696-6775, TTY: 1-866-788-4989  
Sitio web: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

**\*\*IMPORTANTE:** *Sus beneficios del seguro no se verán afectados por las quejas que presente. No podemos recriminarle si realiza lo siguiente:*

- *presenta una queja*
- *coopera en una investigación*
- *se niega a aceptar algo que usted considera ilegal*

### **Palabras importantes**

**Acción:** 1) La denegación o aprobación limitada de un servicio solicitado, incluyendo el tipo o nivel de servicio;  
2) Reducir o suspender un servicio previamente aprobado;  
3) La denegación, en su totalidad o en parte, del pago de un servicio;  
4) No brindar servicios de manera puntual; según lo definido por el Estado.  
5) El hecho que un plan de salud no actúe dentro del límite de tiempo provisto en 438.408(b); o para un residente en un área rural con solo un Plan de Salud de Oregon, la denegación de la petición de un miembro para recibir sus servicios fuera de la red.

**Agravio:** es una queja sobre cualquier asunto que no sea una acción según lo definido por el Código de Regulaciones Federales (42 CFR 438.400(b))

**Apelación:** significa una petición para la revisión de una acción según la definición de “acción” antes mencionada.

**Área de Servicio:** se refiere al área geográfica donde el plan de salud sirve a los miembros del Plan de Salud de Oregon, según lo descrito en su Contrato o Acuerdo con la Autoridad de Salud de Oregon.

**Atención Urgente:** significa pedir una acción rápida e inmediata.

**Servicios de Atención Después de la Estabilización:** se refiere a servicios cubiertos brindados inmediatamente después de una emergencia para mantener estable a un miembro. (CRF 438.114(e)).

**Servicios Excluidos:** Algunas veces ciertos servicios no están cubiertos bajo ningún programa o para cualquier grupo de miembros elegibles del plan de salud. Si el miembro del plan de salud firma un acuerdo de pago para un servicio no cubierto, el pago es un asunto entre el proveedor y el miembro sujeto a los requisitos de OAR 410-120-1280.

### **Servicios para Crisis:**

*Condición médica de emergencia: una condición médica o mental grave que es tan peligrosa o dolorosa que una persona promedio pensaría que necesita atención inmediata. No recibir atención de emergencia podría conllevar a:*

- 1) *Poner en peligro grave la salud de una persona o bebé aún no nacido, o*
- 2) *Causar que una parte del cuerpo deje de funcionar.*

*Servicios de emergencia: Servicios cubiertos para pacientes internos o ambulatorios que son:*

- 1) *Brindados por un proveedor con licencia*
- 2) *Necesarios para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia*

## **PROVEEDORES DE CUIDADO PRIMARIO (PCP)**

Este directorio nombra a todos los Proveedores de Cuidado Primario (doctores y enfermeras de práctica avanzada) en su área que aceptan Western Oregon Advanced Health Plan. Si su PCP se encuentra en esta lista, puede seguir con él o ella. Este directorio es vigente al 1º de mayo de 2015. Sírvase comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros antes de seleccionar a un PCP nuevo, ya que la disponibilidad cambia frecuentemente. También comuníquese con nuestro Departamento de Servicio para Miembros si necesita el Directorio en otro idioma, letra grande, disco computacional o audio casete, en persona o en Braille. Departamento de Servicios para Miembros, 541-269-7400; llamada gratuita, 1-866-274-0014; o TTY (para personas con problemas auditivos), 711 o 1-877-789-7400. Los directorios también se encuentran disponibles en nuestro portal en [www.woahcco.com](http://www.woahcco.com).

Se anima a las mujeres para que reciban un examen físico anual. Puede acudir a su PCP para su examen anual o puede ir a un ginecólogo. Sin embargo, si su ginecólogo desea volver a verle para seguimiento a su examen anual, necesitará una derivación de su PCP. Si desea ver al ginecólogo para otros problemas de atención de salud femenil, necesita una derivación de su PCP.

## **CONDADO DE COOS** **BANDON**

<b>BANDON FAMILY HEALTH</b>	<b>780 2<sup>nd</sup> St SE #7</b>	<b>541-347-2111</b>
<i>Consultorio familiar</i>		
<i>McClave, Gayle MD</i>		
<i>Servicios de interpretación disponibles</i>		

<b>COAST COMMUNITY HEALTH CENTER</b>	<b>1010 1<sup>st</sup> St SE #110</b>	<b>541-347-2529</b>
<i>Bye, Laura FNP</i>	<i>Guzman, Debra FNP</i>	<i>Idiomas: español, francés</i>
<i>Holmes, Hank MD</i>		

<b>NORTH BEND MEDICAL CENTER</b>	<b>110 E 10<sup>th</sup> Street</b>	<b>541-347-5191</b>
<b>Enfermera de práctica avanzada</b>	<b>Consultorio familiar</b>	
<i>Anker, Mary ANP</i>	<i>Park, Jonathan MD</i>	
	<i>Servicios de interpretación disponibles</i>	

**SOUTHERN COOS HEALTH CENTER** 900 11<sup>th</sup> St SE 541-347-2426  
 Consultorio familiar  
 Holland, Megan MD

*Servicios de interpretación disponibles*

**COOS BAY**

**BAY CLINIC** 1750 Thompson Road 541-269-0333

**Consultorio familiar**

*Jackson, Craig MD*

**Medicina interna**

*Bankuru, Satish MD*

*Haack, Wendy MD*

*Lund, Peter MD*

*Maslona, Andrew MD*

*Schandelmeier, Gregory MD*

**Enfermeros  
de especialidad avanzada**

*Kent, Laura APRN/NP*

*Hayes, Jason NP*

**Pediatría**

*Brakebush, Sarah CPNP*

*Yost, Jon MD*

*Zink, Barbara MD*

**Obstetricia/Ginecología**

*Abbott, Julie CNM*

*Casebolt, Challis NP*

*Groth, Stephan MD*

*Idiomas: español*

**Dr. Mike & Friends**

**Pediatría**

*Dr. Miguel Lanza*

**1925 Thompson Rd.**

**541-267-2020**

*Idiomas: español*

**Express Clinic Adult & Pediatric** lun.-jue. 5:30 p.m. – 8:00 p.m., sáb. 8:30 a.m. – 12:00 p.m.

*Clinica para fuera del horario regular*

1750 Thompson Rd

541-266-4499

**NORTH BEND MEDICAL CENTER** 1900 Woodland Drive 541-269-0333

**Consultorio familiar**

*Ale, Samir MD*

*Carter, Dallas MD*

*McAndrew, Thomas MD*

*Sharman, Kent MD*

*Riccarsen, Stephanie MD*

**Medicina interna**

*Bhandari, Amit MD*

*Joshi, Sushan MD*

*Muller, Christopher MD*

*Patel, Bhargavani MD*

*Peddagovindu, Bhavani MD*

*Pittenger, Basil MD*

*Ravuri, Rajesh MD*

*Somera, Geraldine MD*

**Enfermeras de especialidad avanzada**

*Duke, Audrey FNP*

*Stapler, Rachel PA-C*

*Idiomas español*

**Pediatría**

*Cruz, Kariktan MD (Pediatría)*

*DeLeon, Jenni MD (Pediatría)*

*Henken, Dale MD (Pediatría)*

*Lagesse, Phillip MD (Ped)*

*McKelvey, Carla MD*

**Obstetricia/Ginecología**

*Fink, Britta MD*

*Hamilton, Laurie DO*

*MacLean, Heather CNM, NP*

*Mukaida, Frank MD*

*Idiomas español*

**NBMC Immediate Care Clinic** lunes a viernes, 8:00 a.m. – 5:00 p.m.

1900 Woodland Drive

541-266-1789

## **WATERFALL CLINIC**

1890 Waite Street Ste. 3

541-756-6232

*Servicios de interpretación disponibles*

## **COQUILLE**

**NORTH BEND MEDICAL CENTER** 790 East Fifth Street

541-396-7295

**Consultorio familiar**  
*Keller, Nancy MD*  
*Millet, Brock MD*

**Enfermeros de especialidad avanzada**  
*Robinson, Michael FNP*

*Servicios de interpretación disponibles*

## **MYRTLE POINT**

**NORTH BEND MEDICAL CENTER** 324 4<sup>th</sup> Street

541-572-2111

**Consultorio familiar**  
*Amavisca, Joseph MD*

**Asistente médico**  
*Ehrlich, Allison PA-C*  
*Ehrlich, Jordan PA-C*

*Servicios de interpretación disponibles*

## **Condado de Curry**

### **BROOKINGS**

**CURRY MEDICAL CENTER**

500 5<sup>th</sup> St

541-412-2000

**Medicina familiar**  
*Amsden, Christopher MD*  
*Dengler, Jennifer PA-C*  
*Mills, Trudy DO*  
*Morrow, Karen FNP*  
*Spitael, Bram PA-C*  
*Whipple, Galen, MD*

**Medicina interna**  
*Johnson, Douglas DO*

*Servicios de interpretación disponibles*

**Obstetricia/Ginecología**  
*Fitts, William MD*

**Pediatría**  
*Harris, Raymond MD*

*Idiomas :español*

**CHETCO MEDICAL CENTER**

97825 Shopping Center Ave

541-412-9800

**Medicina familiar**  
*Manuele, Kenneth DO*

**Medicina interna**  
*Patel, Jitendra MD*

N/A

### **GOLD BEACH**

**CURRY COMMUNITY HEALTH CENTER/PUBLIC HEALTH & MEDICAL SERVICES**

94235 Moore Street, Ste 121

541-425-7545

*Johns, Lori CFNP*

**Pediatría**  
*Savage, Patricia CPNP*

*Idiomas español*

**CURRY MEDICAL PRACTICE** 94244 Fourth Street 541-247-3155  
 Medicina familiar  
 Utterback, Carlin MD

*Servicios de interpretación disponibles*

**Druzdzel, Maciej, MD PC** 29593 Ellensburg Ave 541-247-9499

**NORTH BEND MEDICAL CENTER** 94180 2<sup>ND</sup> Street 541-247-7047  
 Consultorio familiar  
 Taylor, Laurence DO Tuttle, Tamara PA-C  
 Williams, Reginald MD

*No se cuenta con servicios de interpretación disponibles*

**WEST FOURTH STREET MEDICAL CLINIC** 94125 4<sup>TH</sup> Street 541-247-6628  
 Medicina familiar  
 O’Gara, Michael DO

*No se cuenta con servicios de interpretación disponibles*

## PORT ORFORD

**CURRY FAMILY MEDICAL** 525 Madrona 541-332-3861  
 Medicina familiar  
 Pitchford III, Thomas MD

*No se cuenta con servicios de interpretación disponibles*

## **ADVANTAGE DENTAL PLAN**

**1-866-268-9631**

### Coos County

#### **Bandon**

Advantage Dental Clinic 1275 Oregon Ave SE, Bandon 888-468-0022  
 Strong, Sharen DMD 155 Delaware Ave SE, Bandon 541-347-5555

#### **Coos Bay**

Holt, Thomas DDS 199 N 9<sup>th</sup> Street, Coos Bay 541-267-4314  
 Advantage Dental Clinic 215 Curtis Ave, Coos Bay 888-468-0022  
 O Bryan, Darin DMD 1957 Thompson Rd, Coos Bay *Idioma: mandarín* 541-756-1117  
 Richardson, Steven DMD 1835 Ocean Blvd, SE, Coos Bay 541-269-0620  
 Roberts, R. Scott (Cirujano bucal) 3500 Anderson Ave, Coos Bay 541-756-0558  
 Scott, Sam DMD 833 Anderson Ave, Coos Bay 541-267-3447  
 Fisher, Treavor DDS 470 Highland Ave, Coos Bay 541-269-2100  
 Coos Bay Dental Clinic 833 Anderson Ave Ste 6, Coos Bay 541-269-9950  
 Smith, Dane DDS (Cirujano bucal) 833 Anderson Ave Ste 6, Coos Bay 541-269-9950

#### **Coquille**

Pahls, Heidi DMD (Pediatria) 346 N Central Blvd, Coquille 541-396-1960  
 Pahls, Herman DMD 346 N Central Blvd, Coquille 541-396-2242

#### **Myrtle Point**

Gronemyer, James DMD 913 A Street, Myrtle Point 541-572-5511

## **North Bend**

Advantage Dental Clinic	2157 Broadway St, North Bend	888-468-0022
Smith, Dane (Cirujano bucal)	3500 Cedar Street, North Bend	541-756-3683
Stephenson, Craig DMD Ortodontista	2901 Broadway Street, North Bend	541-756-3181
Brown, Dennis DMD	1885 Waite St, North Bend <i>Idioma: ASL</i>	541-756-4311
Roberts, R. Scott DDS (Cirujano bucal)	3500 Cedar St, North Bend	541-756-3683

## **Condado de Curry**

Advantage Dental Clinic	97829 Shopping Center Ave, Brookings	888-468-0022
Smith, Dane (Cirujano bucal)	97829 Shopping Center Ave, Brookings	888-468-0022
Advantage Dental Clinic	974223 4 <sup>th</sup> Street, Gold Beach	888-468-0022

## **Otros proveedores de atención de salud**

### **Tratamiento para adicción a alcohol y drogas**

ADAPT North Bend Substance Abuse Treatment Center	400 Virginia Street, Ste. 201	541-751-0357
Curry County Human Services	29821 Colvin, Gold Beach	541-247-4082

### **Servicios de salud mental**

Coos Health & Wellness	1975 McPherson, Suite 2 North Bend, OR	541-251-7500
Llamada gratuita		888-735-2900
TDD		800-735-2900
LÍNEA DE CRISIS	541-756-8601 ó 1-888-543-5763	
Curry Community Health Center-Salud mental	29821 Colvin Street Gold Beach	541-373-8001
TTY		800-735-2900
Línea para crisis		877-519-9322

### **Proveedores de cuidado de la vista**

Bandon Vision Center	1095 Alabama Street, Bandon	541-347-3622
Bay Eye Clinic	3585 Broadway, North Bend	541-756-2584
Bay Optical Lab	3587 Broadway, North Bend	541-347-3622
Cheslock Optical	1817 Meade Street, North Bend	541-756-2727
Coos Bay Vision Center	986 Central Avenue	541-267-4224
Coquille Vision Center	855-A W. Central Blvd, Coquille	541-396-4042

## **Equipo médico durable**

### **Coos County**

Pacific Medical Service	2674 Broadway St, North Bend	541-756-9016
Lincare Inc.	2605 Kinney Road, Coos Bay	541-269-0607
Medline Industries, Inc.		541-269-7400

## **Hospitales y Centros de cirugía**

### **Condado de Coos**

Bay Area Hospital	1775 Thompson Rd, Coos Bay	541-269-8111
Sala de emergencias		911

Coquille Valley Hospital	940 E Fifth Street, Coquille	541-396-3101
Cirugía diurna-North Bend Medical Ctr	1900 Woodland Drive, Coos Bay	541-267-5151
South Coast Surgery Center	2699 N 17 <sup>th</sup> St., Ste. A, Coos Bay	541-266-3665
Southern Coos Hospital	900 SE 11 <sup>th</sup> Street, Bandon	541-347-2426

## Condado de Curry

Curry General Hospital	94220 Fourth Street, Gold Beach	541-247-6621
------------------------	---------------------------------	--------------

## **Farmacias**

### Condado de Coos

#### **Bandon**

Shindlers Pharmacy	Rite Aid Pharmacy	
--------------------	-------------------	--

#### **Coos Bay**

Bi-Mart Pharmacy	550 S. 4 <sup>th</sup> Street	1-541-269-9890
Fred Meyers Pharmacy	1020 S. 1 <sup>st</sup> Street	1-541-269-4033
Rite Aid Drug Store	187 S. 2 <sup>nd</sup> Street	1-541-267-7240
Wal-Mart Pharmacy	2051 Newmark Avenue	1-541-888-5750
Safeway Pharmacy	1900 Woodland Drive	1-541-267-1709

#### **Coquille**

Safeway Pharmacy	155 E. 1 <sup>st</sup> Street	1-541-396-2422
------------------	-------------------------------	----------------

#### **Myrtle Point**

Sempert's Drug	735 Spruce Street	1-541-572-5010
----------------	-------------------	----------------

#### **North Bend**

Bi-Mart Pharmacy	2131 Newmark Avenue	1-541-756-7561
Rite-Aid Drug	1161 Virginia Avenue	1-541-756-7531
Safeway Pharmacy	1735 Virginia Avenue	1-541-751-7006

### Condado de Curry

#### **Brookings**

Chetco Pharmacy	890 Chetco Avenue	1-541-469-2616
Fred Meyer	325 5 <sup>th</sup> Street	1-541-269-4033
Rite Aid Drug Store	187 S. 2 <sup>nd</sup> street	1-541-267-7240
Wal-Mart Pharmacy	2051 Newmark Avenue	1-541-888-5750
Safeway Pharmacy	1900 Woodland Drive	1-541-267-1709

#### **Gold Beach**

Corner Drug	29670 Ellensburg Avenue	1-541-247-4544
-------------	-------------------------	----------------