

Nondiscrimination Policy

We must follow state and federal civil rights laws. We cannot treat people unfairly in any of our programs or activities because of a person's:

- Age
- Color
- Disability
- Gender identity
- Marital status
- National origin
- Race
- Religion
- Sex
- Sexual orientation

Everyone has a right to enter, exit and use buildings and services. They also have the right to get information in a way they understand.

We will make reasonable changes to policies, practices and procedures by talking with you about your needs.

To report concerns or to get more information, please contact us in one of these ways:

Web: www.advancedhealth.com

Email: customerservice@advancedhealth.com

• Phone: 541-269-7400 / 1-800-264-0014

289 LaClair St. | Coos Bay OR 97420

You also have a right to file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. Contact that office one of these ways:

Web: www.hhs.gov | Email: OCRComplaint@hhs.gov

Phone: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

· Mail: 200 Independence Ave., SW, Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201



Language Access Statement

ENGLISH

You can get this document in other languages, large print, braille or a format you prefer free of charge.

Program/contact: Advanced Health

Phone: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

Email: customerservice@advancedhealth.com

We accept all relay calls or you can dial 711.

مكنكم الحصول على هذا المستند مجاناً في لغات أخرى، أو بخط كبير، أو بلغة البريل أو

541-269-7400 or 1-800-264-0014

البر نامج/ الاتصال<u>:</u>

customerservice@advancedhealth.com : البريد الإلكتروني)الإعِيل(:

نستقبل جميع المكالمات الهاتفية المعمولة بواسطة خدمات الاتصال المكتوب)relay calls(أو مكنكم الاتصال بالرقم 711.

BOSNIAN / BOSANSKI

Možete besplatno dobiti ovaj dokument na drugim jezicima, štampan velikim slovima. Braievim pismom ili u formatu koji želite.

Program/kontakt: Advanced Health

Telefon: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

E-pošta: customerservice@advancedhealth.com

Primamo sve specijalne telefonske pozive od ljudi sa problemima sa sluhom ili govorom ili možete birati 711.

BURMESE / (මුණි

ဤစာကို အခြားဘာသာစကားများ၊ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးများ၊ မျက်မမြင်များအတွက် ဘရေးလ် သို့မဟုတ် သင်ပိုနှစ်သက်သည့် ပုံစံတို့ဖြင့် အခမဲ့ရနိုင်ပါသည်။

အစီအစဉ်/အဆက်အသွယ် - Advanced Health ဖုန်းနံပါတ် - 541-269-7400 or 1-800-264-0014

အီးမေးလ် - customerservice@advancedhealth.com

တဆင့်ဆက်သွယ်သည့် ဖုန်းခေါ် ဆိုမှုများ အားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါသည်။ သို့မဟုတ် 711 ကို သင်ဆက်နိုင်ပါသည်။

CAMBODIAN / ភាសាខ្មែរ

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាដទៃទៀត ជាអក្សរធំ១ អក្សរសំរាប់ ជនពិការភែ្នក ប្មជាទម្រង់ណាមួយ ដែលអ្នកចង់បាន ដោយមិនគិតថៃ្ល។

កម្មវិធី/ទាក់ទងទៅ: Advanced Health

ទូរស័ក្ទ: <u>541-269-7400 or 1-800-264-0014</u>

អ៊ីម៉ែញ: customerservice@advancedhealth.com

យើងទទួលយករាល់ការបញ្ជូនទូរស័ព្ទបន្ត ឬអ្នកអាចចុចទៅលេខ 711 ។

فارسی/FARSI

شما میتوانید این متن را به زبانهای دیگر، با حروف درشت، خط بریل یا فرمتی که میخواهید، به طور رایگان دریافت کنید.

برنامه/تماس: ______Advanced Health

541-269-7400 or 1-800-264-0014

تلفن: customerservice@advancedhealth.com

ما تمام تماسهای دریافتی را میپذیریم یا میتوانید با شماره ۷۱۱ تماس بگیرید.

GERMAN / DEUTSCH

Sie können dieses Dokument kostenlos in verschiedenen Sprachen, extra großem Druck, Braille oder einem von Ihnen bevorzugten Format bekommen.

Programm/Kontakt: Advanced Health

Telefon: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

E-Mail: customerservice@advancedhealth.com

Wir akzeptieren alle Relais-Anrufe oder Sie können 711 wählen.

KOREAN/한국어

본 문서는 다른 언어로도 제공되며, 큰 활자, 점자 등 귀하가 선호하시는 형식의 문서를 무료로 받아보실 수 있습니다.

프로그램/연락처: Advanced Health

전화번호: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

이메일: customerservice@advancedhealth.com

청각/언어 장애인을 위한 통신중계 서비스 (relay calls)를 지원하고 있습니다. 또는 711 번으로 전화 주시기 바랍니다.

MARSHALLESE / KAJIN MAJEL

Kwomaroñ bōk peba in ilo kajin ko jet, jeje kōn leta ko rekiḷep, ilo braille ak ilo bar juon wāween eṃṃanḷok ippaṃ ejjeḷok wọñāān. Kōjelā in program/kepaake: Advanced Health

Telpon: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

Email: customerservice@advancedhealth.com

Kōmij bōk aolep kaḷḷok in relay ak kwomaroñ jiburi 711.

CHUUKESE / CHUUKESE

Ke tongeni omw kopwe angei noum kapin ei taropwe, ese kamo, non fosun fonuom, ika non "large print" (weiweita ika mak mei kan mese watte), ika non "braille" (faniten ekewe mei chun), ika ren pwan ekoch sakkun pisekin ika angangen awewe. Meeni pirokram/io kopwe poporaus ngeni: Advanced Health

Fon: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

Email: customerservice@advancedhealth.com

Aipwe etiwa "relay calls", ika ke tongeni pwisin kori 7-1-1.

FRENCH / FRANÇAIS

Vous pouvez obtenir ce document, sans frais, en d'autres langues, en gros caractères, en braille ou dans un format de votre choix.

Programme/contact: Advanced Health

Téléphone: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

Email: customerservice@advancedhealth.com

Nous acceptons tous les appels relais, ou bien vous pouvez composez le 711.

JAPANESE / 日本語

この資料は、他の言語に翻訳されたもの、大型活字、点字、その他ご希望の様式で、無料で入手可能です。

プログラム/連絡先 Advanced Health

電話番号: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

電子メール: customerservice@advancedhealth.com

全ての電話リレーサービスを受け付けていますが、711にお電話いただいても結構です。

LAO / ລາວ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວພິມຂະໜາດ ໃຫຍ່, ໜັງສື ໂພງສຳລັບຄົນຕາບອດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ.

ໂຄງການ/ຕິດຕໍ່: Advanced Health

ໂທຣະສັບ: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

ອີເມວ: customerservice@advancedhealth.com

ພວກເຮົາຍອມຮັບການໂທສຳລັບຄົນພິການ ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 711 ໄດ້.

OROMO [CUSHITE] / AFAAN OROMOO

Galmee kana afaanoota biraatiin, barreefama qube gurguddaatiin, bireelii ykn barreefana warra qaroo dhabeeyyii ykn haala atii barbaadduun kanfaltii malee argachu ni dandeessa.

Sagantaa/kontoraata: Advanced Health

Bilbila: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

Imeelii: customerservice@advancedhealth.com

Waamicha bilbilaa hunda ni fudhanna ykn 711 irratti bilbilu ni dandeessa.

POHNPEIAN / LOKAIA EN POHNPEI

Komwi kak alehda doaropwe wet ni lokaia tohrohr akan, ni nting laud, braille (preili: nting ohng me masukun), de ni ehu mwohmw tohrohr me komw kupwurki, ni soh pweipwei oh soh isipe.

Pwurokirahm/koandak: Advanced Health

Nempehn Delepwohn: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

E-mail: customerservice@advancedhealth.com

Se kin alehda koahl karos me lelohng reht de komw kak eker 711.

<u>RUSSIAN / РУСС</u>КИ

Вы можете бесплатно получить текст этого документа на другом языке, набранный крупным шрифтом или шрифтом Брайля либо в предпочитаемом вами формате.

Название программы и контактное лицо: Advanced Health

Телефон: <u>541-269-7400 or 1-800-264-0014</u>

Эл. почта: customerservice@advancedhealth.com

Мы отвечаем на любые вызовы по линии трансляционной связи; кроме того, вы можете набрать номер 711.

SOMALI / SOOMAALI

Waxaad heli kartaa dokumentigan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee braille ama qaabka aaad doorbidayso oo lacag la'aan ah.

Barnaamijka/halka la iskala soo xiriirayo: Advanced Health

Telefoonka: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

Email-ka: customerservice@advancedhealth.com

Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta oo dhan ama waxaad wici kartaa 711.

THAI / ไทย

คุณสามารถขอรับเอกสารนี้เป็นภาษาอื่น เป็นตัวอักษรขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือ รูปแบบที่คุณต้องการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

โปรแกรม/ผู้ติดต่อ: Advanced Health

โทรศัพท์: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

อีเมล: customerservice@advancedhealth.com

เรายอมรับสายโทรเข้าแบบพิมพ์เข้าและพูดตามทุกสายหรือคุณสามารถเลือกกด หมายเลข 711

<u>UKRAINIAN / YKPAÏHCЬKA</u>

Ви можете отримати цей документ іншими мовами, великим шрифтом, шрифтом Брайля або в будь-якому форматі, якому ви надаєте перевагу.

Програма/контактна особа: Advanced Health

Телефон: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

електронна пошта: customerservice@advancedhealth.com

Ми приймаємо всі виклики через службу комутованих повідомлень або ви можете набрати 711.

ROMANIAN / ROMÂNĂ

Puteți obține acest document în alte limbi, într-un font mărit, în limbajul Braille sau într-un alt format preferat, în mod gratuit.

Program/contact: Advanced Health

Telefon: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

E-mail: customerservice@advancedhealth.com

Acceptăm toate apelurile prin serviciu de releu sau puteți suna la 711.

SIMPLIFIED CHINESE / 简体中文

您可以免费获得本文件的其他语言版本,或者大号字体、盲文及您所喜欢格式的版本。

计划/联系人:Advanced Health

电话:541-269-7400 or 1-800-264-0014

电子邮箱:customerservice@advancedhealth.com

我们会接听所有转接电话,或者您可以拨打711。

SPANISH / ESPAÑOL

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en un formato que usted prefiera sin cargo.

Programa/contacto: Advanced Health

Teléfono: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

Correo electrónico: customerservice@advancedhealth.com

Aceptamos llamadas de retransmisión o puede llamar al 711.

TRADITIONAL CHINESE / 繁體中文

您可以免費獲得本文件的其他語言版本,或者大號字 體、盲人點字及您所喜歡格式的版本。

計畫/連絡人: Advanced Health

電話:541-269-7400 or 1-800-264-0014

雷郵 · customerservice@advancedhealth.com

我們會接聽所有傳譯電話,或者您可以撥打 711。

VIETNAMESE / TIẾNG VIỆT

Quý vị có thể có tài liệu này miễn phí bằng ngôn ngữ khác, bản in khổ lớn, chữ nổi hoặc một định dạng khác.

Chương trình/liên lạc: Advanced Health

Số điện thoại: 541-269-7400 or 1-800-264-0014

Email: customerservice@advancedhealth.com

Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể bấm số 711.

LE DAMOS LA BIENVENIDA A ADVANCED HEALTH

Cómo comenzar.

Queremos que aproveche al máximo su plan de salud de inmediato.

Comience con estos tres pasos sencillos:

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) y programe un chequeo

Los chequeos regulares son importantes para mantener la buena salud. Recibirá una carta por correo postal con su proveedor asignado. O bien, puede llamarnos y solicitar un proveedor que usted elija. Llame a Servicios para miembros al 541-269-7400. Estamos aquí para ayudarle.

Tome su evaluación de salud.

Le llamaremos pronto para darle la bienvenida a Advanced Health. Durante esta llamada, le ayudaremos a completar la Evaluación de riesgos de salud por teléfono. Es una manera breve y sencilla de obtener una idea general de su salud actual y de sus necesidades de salud. Esto nos ayudará a comparar los beneficios y servicios disponibles para usted. Si no logramos comunicarnos con usted por teléfono, le enviaremos la Evaluación de riesgos de salud por correo postal.

3 Conozca su plan de salud.

Revise este manual para conocer algunos de sus beneficios, incluidos los de atención dental, transporte y salud del comportamiento. Deje a mano este folleto, para su referencia en el futuro.

¡Esperamos poder trabajar con usted!



Esta tarjeta de identificación es para la conveniencia de los miembros y proveedores. No confiere el derecho a los servicios de otros beneficios en virtud de la OHP. Por favor complete y corte uno de los siguientes formularios para traer a sus citas de salud mental, médicas y dentales. Siempre mantenga este formulario con usted. Puede descargar e imprimir copias adicionales en www.advancedhealth.com

	Nombre de Miembro:			
AdvancedHealth	ID de miembro:			
	(de la tarjeta de			
www.advancedhealth.com	identificación de OHP)			
Proveedor de atención primaria (PCP):				
Dentista Primario:				
Proveedor de salud mental:				

Servicios de Urgencias y Emergencias: Llame al 911 si tiene una emergencia. Si necesita atencion urgente, llame a su PCP. También puede llamar a la Clínica de Atención Inmediata de NBMC en Coos Bay al 541-266-1789 o a Brookings Curry Medical Center in Brookings al 541-412-2000.

Servicio al cliente de Advanced Health: 800-264-0014 o 541-269-7400 **TTY**: 877-769-7400 Consulte el reverse para obtener números de teléfono importantes.

Esta tarjeta tiene información del miembro y no garantiza la elegibilidad.

	Nombre de Miembro:		
AdvancedHealth	ID de miembro:		
www.advancedhealth.com	(de la tarjeta de identificación de OHP)		
Proveedor de atención primaria (PCP):			
Dentista Primario:			
Proveedor de salud mental:			

Servicios de Urgencias y Emergencias: Llame al 911 si tiene una emergencia. Si necesita atencion urgente, llame a su PCP. También puede llamar a la Clínica de Atención Inmediata de NBMC en Coos Bay al 541-266-1789 o a Brookings Curry Medical Center in Brookings al 541-412-2000.

Servicio al cliente de Advanced Health: 800-264-0014 o 541-269-7400 **TTY**: 877-769-7400 Consulte el reverse para obtener números de teléfono importantes.

Esta tarjeta tiene información del miembro y no garantiza la elegibilidad.

Traiga su tarjeta de identificación de Advanced Health cuando vaya a una cita médica, dental o de salud mental. Llame a Servicios para miembros de Advanced Health si necesita una tarjeta de reemplazo.

Números de teléfonos importantes:

Categoría de cuidado de salud	Proveedor Números de teléfono		léfonos
Physical Health & Behavioral Health	Advanced Health	800-264-0014	541-269-7400
Pharmacy PCN#: 38900 / BIN#: 003585	MedImpact Help Desk	800-788-2949	
Non-Emergent Medical Transportation	Bay Cities Brokerage	877-324-8109	541-266-4323
Dental	Advantage Dental	866-268-9631	TTY: 711
Substance Use: Coos County	ADAPT	800-866-9780	541-751-0357
Substance Use: Curry County	Curry Community Health	877-739-4245	541-425-7545

Traiga su tarjeta de identificación de Advanced Health cuando vaya a una cita médica, dental o de salud mental. Llame a Servicios para miembros de Advanced Health si necesita una tarjeta de reemplazo.

Números de teléfonos importantes:

Categoría de cuidado de salud	Proveedor	Números de tel	éfonos
Physical Health & Behavioral Health	Advanced Health	800-264-0014	541-269-7400
Pharmacy PCN#: 38900 / BIN#: 003585	MedImpact Help Desk	800-788-2949	
Non-Emergent Medical Transportation	Bay Cities Brokerage	877-324-8109	541-266-4323
Dental	Advantage Dental	866-268-9631	TTY: 711
Substance Use: Coos County	ADAPT	800-866-9780	541-751-0357
Substance Use: Curry County	Curry Community Health	877-739-4245	541-425-7545

Tabla de contenidos

Le damos la bienvenida a Advanced Health	2
Instrucciones importantes	2
Cambio de dirección	2
Atención médica culturalmente sensible	3
Servicios de intérpretes, formatos alternativos y pedidos culturales	3
Línea de idiomas	4
Servicios de intérprete de atención médica para Advanced Health	4
Trato injusto	4
La confidencialidad y sus expedientes médicos	5
Sus expedientes son privados	5
Una copia de sus expedientes	5
Declaración de Derechos y responsabilidades del miembro	6
• Como cliente del Plan de Salud de Oregón (OHP, por sus siglas en inglés), debe	6
Como cliente del OHP, usted acepta	6
El Plan de Salud de Oregón (OHP)	8
• ¿Qué es el Plan de Salud de Oregón?	8
Organizaciones de Atención Coordinada (CCO) y cuota por servicio	8
Cómo coordinamos su atención	
El Plan de Salud de Oregón y Medicare	9
Miembros del OHP nuevos en Medicare	9
Beneficios de medicamentos de venta con receta	9
Gastos de bolsillo para miembros de Medicare	9
Doble elegibilidad con beneficios totales (FBDE)	9
Planes de Medicare Advantage	10
Ayuda para miembros de Medicare	10
¿Qué es una Organización de Atención Coordinada (CCO)?	10
Proceso de transición para los nuevos miembros	10
Cómo cambiar de CCO	10
Cómo solicitar la cancelación de la inscripción	11
Participación en su Organización de Atención Coordinada	11
Servicios de Advanced Health y cómo comunicarse con Servicios para miembros	11
Llamar a Servicios para miembros	11
Remisiones a programas del plan Advanced Health	12
Coordinación de casos de atención primaria	12
Coordinación de atención intensiva	
Trabajadores de atención médica tradicional	12
Programa de vida activa	13
Cobertura del Plan de Salud de Oregón	13
Servicios cubiertos	13

 Servicios que no están cubiertos por Advanced Health, pero que podrían estar cubiertos por el C)HP 14
Qué no cubre el OHP	14
Servicios preventivos	15
Vacunaciones para niños	15
Dejar el tabaco	15
Proveedores de atención médica	15
Incentivos para el proveedor	15
Atención primaria	16
Lo que sus proveedores de atención primaria hacen por usted	16
Categorías de atención primaria	16
Tipos de proveedores de atención primaria	16
Cambiar de proveedor de atención primaria	16
Miembros indígenas estadounidenses y nativos de Alaska	17
Portales de pacientes	17
Atención especializada	17
Proveedores fuera de la red de Advanced Health	17
Preautorizaciones	17
Servicios que podría requerir preautorización	18
Servicios que no requieren preautorización	18
Segundas opiniones	18
Atención de urgencia, emergencias, crisis en el hogar y afuera	18
Línea directa de enfermería las 24 horas	19
Emergencia y crisis	19
Atención luego de una emergencia	20
Servicios de ambulancias	20
Atención en casos de emergencia y atención de urgencia fuera de mi ciudad	20
Medicamentos de venta con receta	20
Farmacias no participantes	21
Farmacias fuera del estado	21
Equipo médico duradero (DME)	21
Salud de la mujer y planificación familiar	21
Planificación familiar	22
Embarazo y cuidado prenatal	22
■ Parto	22
Inscripción del recién nacido	22
Atención de la audición	23
Atención de la vista	23
Tratamiento por adicción al alcohol y a las drogas	23
Servicios de salud del comportamiento	24
Proveedores de salud del comportamiento	24
Servicios de salud del comportamiento cubiertos	24

•	Servicios de emergencia de salud del comportamiento y en casos de crisis	. 25
•	Servicios de salud del comportamiento para adultos brindados por el estado	. 25
•	Servicios de salud del comportamiento para niños	. 25
•	Medicamentos de venta con receta para salud del comportamiento	. 25
•	Declaración para el tratamiento de salud del comportamiento	. 25
Se	rvicios dentales	. 26
•	Dentista de atención primaria	. 26
•	Cómo elegir a un dentista de atención primaria	. 27
•	Servicios dentales inmediatos en el primer mes de inscripción	. 27
•	Cómo obtener atención dental	. 27
•	Cómo programar una cita	. 27
•	Atención especializada	. 27
•	Cumplimiento de las citas	. 27
•	Servicios dentales cubiertos	. 28
•	Atención dental de rutina lejos de casa	. 28
•	Emergencias dentales	. 28
•	Emergencias dentales	. 28
•	Emergencias fuera de mi ciudad	. 29
•	Atención de seguimiento después de una emergencia	. 29
Cit	as médicas	. 29
•	Programar citas	. 29
•	Cancelar y reprogramar citas	. 29
•	Citas perdidas	. 29
Tra	ansporte	. 29
•	Programar el traslado	. 30
•	Tipos de transporte	. 30
•	Transporte compartido	.31
•	Cancelar o cambiar el transporte	. 31
•	Política en caso de inasistencia	. 31
•	Negación de un traslado	.31
•	Qué esperar de su conductor	.31
•	Silla de ruedas y otras asistencias de movilidad	.31
•	Transporte de emergencia en ambulancia	. 32
•	Reembolso por traslado	. 32
Fa	cturación	. 32
•	Los miembros del OHP no pagan facturas por los servicios cubiertos	. 32
•	Lo que el proveedor puede facturarle	. 32
•	Qué hacer si recibe una factura	. 33
•	Facturas de proveedores mientras está en el hospital	. 33
•	Cuando deberá pagar una factura	. 33
•	Miembros con Medicare y OHP	. 33
•	Incentivos para médicos	. 33

Re	eclamos, apelaciones y audiencias	34
•	Cómo presentar un reclamo	34
•	Apelaciones y audiencias	34
•	Cómo apelar una decisión	34
•	Apelaciones expeditivas (rápidas)	34
•	Cómo obtener una audiencia administrativa	35
•	Audiencias rápidas (expeditivas)	35
Fr	raude, uso innecesario y abuso	35
De	ecisiones sobre terminar la vida y directrices anticipadas (testamento en vida)	36
GI	losario	38
•	Palabras que debe saber	38
•	Abreviaturas y siglas	40
Νι	úmeros de teléfono importantes	41
•	Asistencia para personas con discapacidades auditivas o del habla	41
•	Emergencias	
•	Atención de urgencia	41
•	Socios de Advanced Health	
	Agencias estatales adicionales	11

Le damos la bienvenida a Advanced Health

Lea su Manual para los miembros para averiguar lo que Advanced Health cubre y lo que no cubre, para saber qué hacer si se enferma y qué hacer en caso de emergencia médica. Si tiene alguna pregunta, llámenos.

Advanced Health actualiza este manual todos los años. Le enviaremos un aviso cuando nuestra actualización anual esté disponible. Le informaremos sobre todo cambio que se realice a sus beneficios 30 días antes del cambio o tan pronto como sea posible.

Puede solicitar este manual en otro idioma, en letra grande, en Braille, en disco compacto (CD), en cinta de audio o en otros formatos. También puede solicitar que le envíen un manual impreso sin cargo por correo postal en cualquier momento. Encontrará siempre la versión más reciente de este manual en www.AdvancedHealth.com/handbook.

Podrá recibir servicios médicos ni bien se inscriba a Advanced Health; incluso dentro del primer mes. Le ayudaremos a conseguir un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) tan pronto como se inscriba. Usted podrá consultar a su PCP para cualquier tipo de atención médica básica. Si no tiene un PCP, Advanced Health pagará de todas maneras por algunos servicios en el primer mes. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para miembros al 800-264-0014 para conocer qué servicios pagará Advanced Health.

Instrucciones importantes

- > Si se enferma, comuníquese con su proveedor de atención primaria (PCP).
- > Si no sabe quién es su PCP, comuníquese con el Servicios para miembros al 800-264-0014.
- > Si se enferma fuera del horario de atención habitual, llame a la Línea Directa de Enfermería gratuita al 888-647-3627
- O bien, llame a una Clínica de Atención de Urgencia:

Condado de Coos

North Bend Medical Center Clínica de Atención Inmediata al 541-266-1789, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. Sábados de 10 a. m. a 3 p. m.

Condado de Curry

Brookings Curry Medical Center al 541-412-2000. De lunes a sábados de 8 a. m. a 8 p. m.

Si cree tener una emergencia que pone en riesgo su vida, vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano o llame al 911.

Cambio de dirección

Cuando cambia de dirección o de número telefónico, informe de inmediato a todos sus proveedores de atención médica, a su Organización de Atención Coordinada (CCO, por sus siglas en inglés) y a la Autoridad de Salud de Oregón (OHA, por sus siglas en inglés):

- > Envíe un mensaje de correo electrónico a Oregónhealthplan.changes@state.or.us
- Llame al Centro de Procesamiento del Plan de Salud de Oregón (1-800-699-9075, TTY 1-800-735-2900)
- Llame a Servicios para miembros de Advanced Health
- ➤ Llame al consultorio de su PCP

Atención médica culturalmente sensible

Respetamos la dignidad y la diversidad de nuestros miembros y de las comunidades en donde viven. Queremos atender las necesidades de las personas de todas culturas, idiomas, razas, grupos étnicos, capacidades, religiones, géneros, orientaciones sexuales, identidades de género y otras necesidades especiales de nuestros miembros. Queremos que todos se sientan bienvenidos y bien atendidos en nuestro plan.

Tenemos varios programas y actividades para una vida saludable en los que puede participar. Nuestros programas de educación para la salud incluyen el cuidado personal, la prevención y el autocontrol de enfermedades. Están incluidos en la página 9, Servicios preventivos. Para obtener más información acerca de estos servicios, llame a Servicios para miembros al 800-264-0014.

Servicios de intérpretes, formatos alternativos y pedidos culturales

Todos tienen derecho a conocer los programas y servicios de Advanced Health. Todos los miembros tienen derecho a participar en nuestros programas y servicios. Brindamos ayuda gratuita cuando la necesita.

En sus citas, puede tener a disposición un intérprete de voz o intérprete de lengua de señas aprobado y certificado por la OHA, si lo necesita. Cuando llame para programar una cita, informe al consultorio de su proveedor que necesita un intérprete y para qué idioma.

Algunos ejemplos de la ayuda gratuita que podemos ofrecerle son los siguientes:

- Intérpretes de lengua de señas
- Intérpretes de otros idiomas hablados
- Materiales escritos en otros idiomas
- Braille
- > Letra de tamaño más grande
- Materiales en audio y en otros formatos

Si necesita ayuda, comuníquese con:

Coordinador del Programa de Servicios de Acceso a Idiomas

Llame al: 1-844-882-7889 (TTY, para personas con problemas

auditivos): 711

Correo electrónico: Languageaccess.info@state.or.us

Sitio web: www.Oregón.gov/oha/oei

Servicios para miembros de Advanced Health

Llame al: 541-269-7400 o al 800-264-0014

TTY: 877-769-7400

Línea de idiomas

La línea de idiomas es un servicio de intérpretes para todos los idiomas. Este servicio es gratis para usted. Informe al consultorio de su proveedor cuál es el idioma que necesita. Un intérprete lo llamará para responder las preguntas que tenga. También pueden ayudarle con cualquier visita al médico que tenga. El número de teléfono es 800-523-1786.

Servicios de intérprete de atención médica para Advanced Health

Este es un servicio de interpretación en persona para miembros que hablan español. Este servicio es gratis para usted. Puede acceder a un intérprete de atención médica en sus citas, si lo necesita. Cuando llame para programar una cita, informe al consultorio de su proveedor que necesita un intérprete de atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para miembros al 541-269-7400.

Trato injusto

¿Considera que ha recibido un trato injusto por parte de Advanced Health o un proveedor?

Debemos cumplir con las leyes de derechos civiles estatales y federales. No podemos tratar a las personas injustamente en ningún programa o actividad debido a las siguientes características de una persona:

- > Edad
- Color
- Discapacidad
- > Identidad de género
- Estado civil
- Origen nacional
- Raza
- Religión
- Sexo
- Orientación sexual

Todas las personas tienen derecho a entrar, salir y usar los edificios y los servicios. Además, tienen derecho a obtener información de una manera en que puedan entenderla. Haremos cambios razonables a las políticas, las prácticas y los procedimientos tras haber hablado con usted sobre sus necesidades.

Para reportar inquietudes o para obtener más información, comuníquese con nuestro director ejecutivo de diversidad, inclusión y derechos civiles:

Office of Equity and Inclusion

21 SW Oak St, Suite 750 Portland, OR 97204

Teléfono: 971-673-1240

Fax: 971-673-1128 | TTY (para personas con problemas auditivos): 711

También tiene derecho a presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Comuníquese con dicha oficina de una de las siguientes maneras:

Sitio web: www.hhs.gov

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Correo postal: U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 200 Independence Avenue SW, Room 509F HHH Bldg, Washington, D.C. 20201

La confidencialidad y sus expedientes médicos

Sus expedientes son privados

Solamente compartimos sus expedientes con personas que necesitan verlos por razones de tratamiento y pagos. Usted puede limitar quién puede ver sus expedientes. Si hay alguien que usted no desea que vea sus expedientes, infórmenos por escrito. Puede solicitar una lista de todas las personas con las que hemos compartido sus expedientes.

La ley denominada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) protege sus expedientes médicos y los mantiene privados. Esto también se conoce como *confidencialidad*. Tenemos un documento llamado *Aviso de prácticas de privacidad* que explica en detalle cómo usamos la información personal de nuestros miembros. Si usted lo pide, se lo podemos enviar. Simplemente llame a Servicios para miembros y solicite nuestro *Aviso de prácticas de privacidad* o visite www.AdvancedHealth.com.

Una copia de sus expedientes

Puede obtener una copia de los siguientes expedientes:

- Expedientes médicos de su proveedor de atención primaria (PCP)
- > Expedientes dentales del consultorio de su dentista
- Expedientes de Advanced Health

Es posible que su proveedor de atención primaria (PCP) le cobre un cargo razonable por las copias. Puede solicitarnos una copia de los expedientes que tenemos. No le cobraremos un cargo por las copias.

Puede obtener una copia de sus expedientes de salud del comportamiento, a menos que su proveedor considere que esto podría causar problemas graves.

Declaración de Derechos y responsabilidades del miembro

Como cliente del Plan de Salud de Oregón (OHP, por sus siglas en inglés), debe...

- > Recibir un trato digno y respetuoso, al igual que todos los demás pacientes.
- Elegir a su proveedor.
- > Obtener servicios y apoyos que se adapten a sus necesidades culturales y de idiomas.
- > Decirle a su proveedor todas las inquietudes que tenga sobre su salud.
- Hacer que un amigo o ayudante los acompañe a sus citas, y pedir un intérprete si quiere uno.
- Solicitar servicios lo más cerca de su dirección como sea posible y en un entorno no tradicional que sea más fácil de usar.
- > Ayudar de manera activa a elaborar su plan de tratamiento.
- Recibir información sobre todas las opciones de tratamiento que están cubiertas y que no están cubiertas por el Plan de Salud de Oregón (OHP).
- Tomar decisiones con respecto a su atención médica, que incluye negarse a recibir tratamiento, a excepción de los servicios ordenados por un tribunal.
- Estar exento de cualquier tipo de restricción o reclusión.
- > Reclamar diferencias en el tratamiento y discriminación.
- > Obtener una remisión para consultar a un especialista, si la necesita.
- ➤ Obtener atención cuando la necesita, en cualquier momento del día o la noche, incluidos los fines de semana y los días feriados.
- Doublemer servicios de salud del comportamiento y de planificación familiar sin una remisión.
- Recibir ayuda con la adicción al tabaco, al alcohol y a las drogas sin una remisión.
- Obtener manuales y cartas que pueda entender.
- ➤ Ver y recibir copias de sus expedientes médicos, a menos que su médico considere que esto sería perjudicial para usted. Es posible que se le cobre un pequeño cargo por las copias.
- Solicitar que se corrijan o enmienden sus expedientes.
- > Restringir qué personas pueden ver sus expedientes médicos.
- > Obtener una carta de **Aviso de determinación adversa de beneficios** si le niegan algún servicio o si se produce algún cambio en el nivel de los servicios.
- > Obtener información y ayuda para presentar un reclamo, apelar negaciones y solicitar una audiencia.
- > Presentar reclamos y obtener una respuesta sin una mala reacción por parte de su plan o proveedor.
- ➤ Pedir ayuda al Defensor del pueblo (Ombudsperson) de la Autoridad de Salud de Oregón si tiene algún problema, llamando al 503-947-2346, al número gratuito 877-642-0450, TTY (personas con problemas de audición) 711.

Como cliente del OHP, usted acepta...

- Encontrar un médico u otro proveedor con el que pueda colaborar y hablar sobre su salud.
- > Tratar a los proveedores y a su personal con el mismo respeto que usted desea recibir.
- Traer su tarjeta de identificación (ID) médica a sus citas, informarle al recepcionista que tiene seguro a través del OHP y de cualquier otro seguro médico, e informarles si se lastimó en un accidente.
- Ser puntual a sus citas.
- Llamar a su proveedor, al menos un día antes, si no puede asistir a la cita programada.
- Tener chequeos médicos una vez al año, asistir a visitas de bienestar y recibir otros servicios para prevenir enfermedades y conservar su salud.
- > Seguir las indicaciones de sus proveedores y farmaceutas o pedir otra opción.
- > Ser honesto con su proveedor para que pueda recibir la mejor atención posible.
- Llamar al Servicio de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075 cuando se mude, si queda embarazada o si pierde el embarazo.

> Informar otro seguro de salud en www.ReportTPL.org.

Si tiene otro seguro de salud, informe al estado de Oregón. Al otro seguro generalmente se lo denomina *Responsabilidad de terceros* (TPL, por sus siglas en inglés). Para informar acerca de su TPL u otro seguro y solicitar ayuda con la prima, diríjase a **www.ReportTPL.org** y siga las instrucciones.

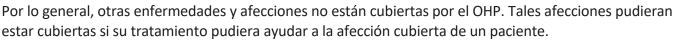
El Plan de Salud de Oregón (OHP)

¿Qué es el Plan de Salud de Oregón?

El Plan de Salud de Oregón (OHP, por sus siglas en inglés) es un programa que paga la atención médica de los residentes con bajos ingresos de Oregón. El estado de Oregón y el programa Medicaid del gobierno de EE. UU. lo financian. El OHP cubre visitas al médico, recetas médicas, hospitalizaciones, atención dental,

servicios de salud del comportamiento y ayuda con la adicción al tabaco, al alcohol y a las drogas; además de traslados gratuitos hacia los servicios médicos cubiertos. El OHP puede proporcionar audífonos, equipos médicos y atención domiciliaria si usted reúne los requisitos.

El OHP no cubre todo. En Internet, hay una lista de las enfermedades y las afecciones que están cubiertas, llamada la Lista de Servicios de Salud Priorizados en https://www.Oregón.gov/oha/hpa/dsi-herc/Pages/index.aspx.





Las CCO (Organizaciones de Atención Coordinada) son un tipo de atención administrada. La Autoridad de Salud de Oregón (OHA) usa a las COO para administrar la atención de la mayoría de los miembros del Plan de Salud de Oregón. La OHA les paga a las Organizaciones de Atención Coordinada una cantidad mensual establecida para que les brinden a sus miembros los servicios de atención médica que necesitan.

La OHA paga directamente los servicios médicos para los miembros del OHP que no reciban atención administrada. Esto se denomina cuota por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) porque la OHA les paga a los proveedores una cuota por los servicios que prestan. También se denomina "tarjeta abierta". Los indígenas estadounidenses, nativos de Alaska, personas que tienen tanto Medicare como el OHP pueden estar dentro de una CCO y sin embargo pedir cambiarse a FFS en cualquier momento. Todo miembro de una CCO que tenga una razón médica para tener una FFS puede solicitar cambiarse a su trabajador social o la persona que lo atendió en Servicios para miembros del OHP en el teléfono 800-273-0557 puede ayudarle a comprender y elegir la mejor manera de recibir atención médica.

Cómo coordinamos su atención

Advanced Health coordina la atención que usted recibe trabajando de forma conjunta con sus proveedores. Contribuimos para que reciba servicios médicos, dentales y de salud del comportamiento. Cuando se inscribe en Advanced Health, puede tener beneficios para estos diferentes servicios. Advanced Health tiene acuerdos con proveedores locales para garantizar que nuestros miembros tengan acceso a todos los diferentes tipos de atención. Esto forma parte de nuestro enfoque integral con la persona. También brindamos transporte médico a los miembros. En las siguientes páginas, conocerá sobre nuestros diferentes proveedores.

Queremos que usted reciba la mejor atención posible. En ocasiones, brindamos servicios relacionados con la salud (anteriormente llamados servicios flexibles) que el Plan de Salud de Oregón no cubre. Se trata de servicios no médicos que las Organizaciones de Atención Coordinada (CCO) podrían pagar en situaciones especiales. Los servicios relacionados con la salud pueden ser para una persona o para una comunidad, para beneficiar a la población más amplia. Para obtener información llame a los Servicios para miembros de Advanced Health al 800-264-0014.

Otra manera en la que coordinamos su atención es pedirles a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) como un Hogar de Atención Primaria Centrado en el Paciente (PCPCH, por sus siglas en inglés). Esto significa que pueden recibir fondos adicionales para seguir de cerca a sus

pacientes y asegurarse de que se satisfagan todas sus necesidades de salud médica, salud mental y salud del comportamiento. Estas clínicas trabajan junto con el miembro para brindar administración de casos y coordinación en la atención. Puede preguntarle a su clínica o al consultorio de su proveedor si es un PCPCH.

Si usted reúne los requisitos para recibir Medicare y Medicaid, le ayudamos a coordinar sus beneficios. Consulte más detalles en la página 7.

El Plan de Salud de Oregón y Medicare

Miembros del OHP nuevos en Medicare

Cuando empieza a recibir Medicare, sus beneficios del Plan de Salud de Oregón cambian o finalizan. Ni bien se informa que tiene o tendrá Medicare, comuníquese con una de las siguientes áreas para recibir ayuda con este cambio:

Aging and People with Disabilities (APD) 2675 Colorado Ave, North Bend OR 97459 541-756-2017

0

Area Agency on Aging (AAA)
 93781 Newport Ln, Coos Bay OR 97420
 541-269-2013

Muestre todas sus tarjetas de ID de atención médica en las visitas a su proveedor. Estas tarjetas de ID podrían incluir las de planes de Medicare, Oregón Health, CCO, Medicare Advantage, Medigap y Medicare Parte D.

Beneficios de medicamentos de venta con receta

Medicare Parte D es su beneficio de medicamentos de venta con receta de Medicare. Sus beneficios del OHP no incluyen los medicamentos que están cubiertos por Medicare Parte D. Si usted reúne los requisitos para Medicare Parte D, pero opta por no inscribirse, tendrá que pagar por los medicamentos que Medicare Parte D habría cubierto si usted estuviese inscrito en el plan.

Medicare Parte D tiene copagos sobre los medicamentos cubiertos. El OHP no paga estos copagos de Medicare Parte D. El OHP tampoco paga las primas ni los deducibles de Medicare Parte D.

Gastos de bolsillo para miembros de Medicare

Si usted es Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés), **no** es responsable de costear los copagos, los deducibles ni los cargos de coaseguro de la Parte A o B. Usted no tiene que pagar por ningún servicio que esté cubierto por Medicare Parte A o B.

Para obtener más información sobre qué hacer si un proveedor le pide que pague una factura, consulte la página 28 bajo Facturación.

<u>Doble elegibilidad con beneficios totales (FBDE)</u>

Un beneficiario de doble elegibilidad con beneficios totales (FBDE, por sus siglas en inglés) es aquel miembro que recibe los beneficios totales tanto de Medicare como de Medicaid (OHP). Los miembros beneficiarios de FBDE pueden recibir beneficios de coordinación de atención. Consulte el programa de Coordinador de Atención en la página 9. Para todos los miembros beneficiarios de FBDE, Medicare paga primero por los servicios médicos cubiertos. Advanced Health cubrirá los gastos restantes. Algunos servicios deben estar preautorizados para que nosotros podamos pagarlos. Su proveedor tiene información sobre cuándo se necesita una preautorización. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicios para miembros.

Planes de Medicare Advantage

Advanced Health tiene un acuerdo con Pacific Source Medicare Advantage. Trabajamos estrechamente para coordinar sus beneficios. Elegir a Pacific Source como su plan de Medicare Advantage podría beneficiarle. Llame a la oficina de Ancianos y personas con discapacidades (APD, por sus siglas en inglés) /Agencia del Área sobre Envejecimiento (AAA, por sus siglas en inglés) para recibir ayuda para tomar estas decisiones.

Ayuda para miembros de Medicare

- Llame a la oficina de APD o de AAA a los números que figuran arriba. El programa de APD de Oregón ayuda a las personas a informarse sobre los beneficios de Medicare y del OHP. Pueden ayudarle a usar su cobertura de la mejor manera.
- ➤ También puede llamar a la línea de Asistencia de beneficios de seguro médico para personas de la tercera edad (SHIBA, por sus siglas en inglés) al 800-722-4134. Los asesores de SHIBA le ayudarán a comprender y tomar decisiones sobre la atención que usted recibe.

¿Qué es una Organización de Atención Coordinada (CCO)?

Advanced Health es una Organización de Atención Coordinada (CCO). Somos un grupo de todo tipo de proveedores de atención médica, que colaboran para el beneficio de los miembros del Plan de Salud de Oregón (OHP) en nuestra comunidad. Algunos grupos en nuestra CCO incluyen los siguientes:

- Advantage Dental
- Coos Health and Wellness
- ➤ ADAPT
- Curry Community Health
- Bay Cities Brokerage

Tiene derecho a hacer preguntas sobre cómo opera Advanced Health y cómo les paga a los proveedores. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para miembros.

Proceso de transición para los nuevos miembros

Cuando es nuevo en nuestro plan, se le asignará un proveedor de atención primaria (PCP). También tendrá acceso a un dentista de atención primaria (PCD). Llame a sus proveedores asignados y solicite ayuda con sus necesidades de atención médica. Si necesita ayuda antes de la fecha que puede atenderle su proveedor, llame a nuestra línea de Servicios para miembros. Explique en la línea de Servicios para miembros con qué necesita ayuda; pueden ser sobre medicamentos con receta, suministros médicos u otros asuntos. Servicios para miembros puede ponerlo en contacto con un coordinador de atención que puede ayudarle con sus necesidades.

Cómo cambiar de CCO

Si desea cambiarse a otra CCO, llame a Servicios para miembros del OHP al 503-378-2666 o al 800-699-9075. Hay varias oportunidades para que usted cambie, siempre y cuando otra CCO esté abierta para inscripción:

- ➤ Si usted no desea tener la CCO que se le ha asignado, puede cambiarse durante los primeros 90 días después de haberse inscrito.
- Si se muda a un lugar donde su CCO no presta servicios, puede cambiar de CCO tan pronto como le informe al Servicios para miembros del OHP sobre su cambio de dirección. El número es 800-699-9075.
- > Puede cambiar de CCO una vez por año.
- ➤ Si usted pertenece a una tribu indígena estadounidense o es nativo de Alaska, o si también tiene Medicare, puede solicitar cambiar o abandonar su CCO en cualquier momento.

Cuando tenga un problema para obtener la atención adecuada, permita que intentemos ayudarle antes de cambiar de CCO. Simplemente llame a nuestra línea de Servicios para miembros al 800-264-0014 y pida hablar con un coordinador de atención. Si aún desea dejar o cambiar su CCO, llame a Servicios para miembros del OHP. Sus números son 503-378-2666 y 800-699-9075.

Una CCO podría solicitarle a la Autoridad de Salud de Oregón que lo retire de la inscripción si usted:

- > maltrata al personal de la CCO o sus proveedores;
- > comete fraude, tal como permitirle a alguien más que use sus beneficios de atención de salud.

Cómo solicitar la cancelación de la inscripción

Si usted ya no desea ser miembro en una CCO, puede solicitar la cancelación de la inscripción. La solicitud se debe realizar al estado. Llame al 1-800-273-0557 para solicitar una cuota por servicio.

Si Advanced Health recibe la solicitud, Advanced Health la reenviará para controlar la elegibilidad de OHA o DHS.

Participación en su Organización de Atención Coordinada

Advanced Health tiene un Consejo Asesor Comunitario. Lo invitamos a que solicite unirse al Consejo. La mayoría de los miembros del Consejo son miembros del Plan de Salud de Oregón (OHP). Otros integrantes provienen de organismos gubernamentales y de grupos que proporcionan servicios para el OHP. Si le interesa ser miembro del Consejo asesor comunitario, llame a Servicios para miembros al 800-264-0014 o gratis al 1-800-264-0014 para que le enviemos una solicitud.

Servicios de Advanced Health y cómo comunicarse con Servicios para miembros

En Servicios para miembros estamos dispuestos a ayudarle con todas las preguntas de atención médica que tenga. Llámenos si tiene preguntas sobre lo siguiente:

- Los servicios que cubre Advanced Health
- Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP)
- Cómo programar una cita
- Cómo usar los servicios de atención médica preventiva
- Cómo consultar a un especialista
- Qué hospital o farmacia desea usar
- Quejas y facturación
- Un accidente en el que haya estado (automotor, compensación de los trabajadores, se cayó en una tienda, etc.)
- > Ayuda para una discapacidad
- Cambios de dirección y número de teléfono
- Cómo y cuándo usar los servicios de emergencia
- Conseguir un intérprete para una cita
- Cómo presentar un reclamo o una apelación
- Cualquiera de los servicios que ofrece Advanced Health

Llamar a Servicios para miembros

Cuando llame a la línea de Servicios para miembros, tenga preparado lo siguiente:

- Número de ID de Oregón Health o Número del Seguro Social
- > Fecha de nacimiento
- Toda información que nos ayude a resolver sus preguntas



Remisiones a programas del plan Advanced Health

Advanced Health tiene programas gratuitos que pueden ayudarle a sentirse sano. Algunos programas necesitan una remisión del proveedor de atención primaria y otros no. Llame a Servicios para miembros al 800-264-0014 para obtener información acerca de estos servicios.

Coordinación de casos de atención primaria

Los miembros de Advanced Health tienen acceso a un coordinador de casos de atención primaria. Un coordinador de casos es una persona que puede ayudarle con sus necesidades. Nos comunicaremos con usted con una Evaluación de riesgos de salud dentro de los 30 días de su inscripción para determinar si tiene necesidades de coordinación de casos. Si necesita coordinación de casos, un representante de Advanced Health o del consultorio de su proveedor se comunicará con usted. Trabajarán con usted como miembro de un equipo para crear un plan de atención basado en sus necesidades y metas. Para obtener más información sobre la Coordinación de casos de atención primaria, llame a Servicios para miembros.

Coordinación de atención intensiva

Algunos miembros de Advanced Health también pueden reunir los requisitos para recibir beneficios de Coordinación de atención intensiva (ICC, por sus siglas en inglés). Los miembros que reúnen los requisitos para participar en este programa trabajarán con un coordinador de atención. Un coordinador de atención es una persona que puede reunirse con usted de manera regular para ayudarle con sus necesidades. Este servicio es más intensivo que el programa de Coordinación de casos de atención primaria. Nos comunicaremos con usted con una Evaluación de riesgos de salud dentro de los 30 días de su inscripción. Si identificamos que usted podría necesitar coordinación en la atención, le llamaremos para saber si desea participar. Si en algún momento sus necesidades cambian, es posible que sea elegible para la coordinación de la atención. También puede remitirse usted mismo llamando a Servicios para miembros al 1-800-264-0014 o al 541-269-7400. Si decide no participar en el programa, esto no afectará de ninguna manera su cobertura de atención médica. La ICC puede ayudarle con lo siguiente:

- ➤ A elegir a sus proveedores
- > A conseguir su equipo médico
- A conectarse con agencias de la comunidad
- A asegurarse de que sus proveedores estén trabajando en el mismo plan de atención para usted
- > A asegurarse de que usted obtenga la atención médica que sea adecuada para usted
- ➤ A asegurarse de que se satisfagan todas sus necesidades

Los coordinadores de atención le ayudan a desenvolverse en el sistema de atención médica. Trabajan con usted para acceder a los servicios que cubre Advanced Health. Esto incluye servicios dentales, servicios de salud del comportamiento, beneficios de transporte y servicios de salud física. También puede ayudarle a participar con servicios y programas de la comunidad.

Llame a los Servicios para miembros al 541-269-7400 o al 1-800-264-0014 para obtener más información sobre a ICC.

Trabajadores de atención médica tradicional

Puede haber momentos en los que necesite ayuda para obtener la atención adecuada. Su equipo de atención primaria puede tener gente especialmente capacitada para hacer esto. Estas personas se denominan trabajadores de atención médica tradicional.

¿Quién es un trabajador de salud tradicional (THW)?

Un trabajador de salud tradicional (THW, por sus siglas en inglés) es una persona que ayuda a otras personas de su comunidad con sus asuntos de salud. Lo hacen trabajando en colaboración con socios comunitarios. Existen 5 clases de THW. Estos son:

- Partera (doula): persona que apoya a las mujeres y a sus familias durante el embarazo.
- Par especialista en apoyo: persona que brinda apoyo a las personas que necesitan ayuda con la salud del comportamiento y tratamiento de las adicciones.
- Par especialista en bienestar: persona que brinda apoyo en la salud general de las personas de su comunidad, tanto en salud primaria como en salud del comportamiento.
- Navegador de salud personal: persona que guía a las personas hacia los recursos en la comunidad.
- Trabajador de salud comunitaria: persona que pertenece a la comunidad y tiene buen conocimiento de ella

Advanced Health ofrece diferentes servicios de trabajador de salud tradicional a los miembros. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para miembros o con nuestro Enlace de THW.

Beneficios de usar un trabajador de salud tradicional (THW)

Usar un trabajador de salud tradicional (THW) tiene muchos beneficios, tales como los siguientes:

- Apoyo para recibir la atención que necesita
- Ayuda para comprender el Plan de Salud de Oregón (OHP) y los beneficios relacionados
- Asesoramiento en asuntos de educación para la salud e información
- Asesoramiento sobre recursos de la comunidad que usted podría usar
- Alguien de su comunidad con quien hablar
- Alguien que podría estar atravesando lo mismo que usted

¿Cómo comunicarse con un trabajador de salud tradicional (THW)?

Los THW pueden actuar como parte de su equipo de atención primaria. También puede solicitarle los servicios de un THW a su proveedor de atención primaria (PCP). También puede solicitar los servicios de un THW llamando a nuestra línea de Servicios para miembros al 541-269-7400 o al 1-800-264-0014.

Programa de vida activa

Advanced Health ofrece programas GRATUITOS que se enfocan en la actividad física, la alimentación saludable y la educación para el bienestar. Para obtener más información, visite www.advancedhealth.com o comuníquese con Servicios para miembros al 541-269-7400.

Cobertura del Plan de Salud de Oregón

Servicios cubiertos

El Plan de Salud de Oregón (OHP) cubre muchos servicios, como los siguientes:

- > Atención para que esté saludable, como exámenes anuales, visitas de bienestar y vacunas
- Visitas al consultorio de su proveedor de atención primaria y tratamiento brindado por el mismo
- Servicios que deberían tratar una afección que está cubierta por el OHP
- > Atención en una residencia para ancianos hasta 20 días por afecciones cubiertas por el OHP
- > Servicios de la vista para personas embarazadas y niños menores de 21 años
- Servicios de planificación familiar y suministros

- Medicamentos de venta con receta
- > Atención hospitalaria y de emergencia
- Pruebas médicas (como radiografías y análisis de laboratorio)
- > Servicios médicos a domicilio
- Cuidados paliativos
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
- > Tratamiento por alcohol y drogas fuera de un hospital
- Atención dental
- > Atención de salud del comportamiento
- Coordinación de cuidados intensivos (ICM)
- > Transporte de emergencia
- > Transporte a citas cubiertas por el OHP

Nota: Es posible que algunos servicios necesiten aprobación previa de Advanced Health.

Servicios que no están cubiertos por Advanced Health, pero que podrían estar cubiertos por el OHP

Estos servicios no están cubiertos por Advanced Health. Es posible que sea elegible para recibir estos servicios a través de otros programas. No obstante, podemos ayudar a coordinar estos servicios para usted. Llame a la línea de Servicios para miembros para recibir ayuda para coordinar el acceso a estos servicios:

- Hogares de crianza temporal o residencias grupales para miembros menores de 21 años
- Hogar de cuidado temporal para adultos
- Servicios de rehabilitación del comportamiento a través de Bienestar Infantil y la Correccional Juvenil de Oregón del DHS
- Medicamentos para salud del comportamiento (los llamados "medicamentos 7&11")
- Atención psiquiátrica a largo plazo y servicios relacionados
- Servicios de cuidado personal
- Programas comunitarios de salud del comportamiento para adultos
- Investigaciones sobre abuso y servicios de protección
- Muerte digna
- Servicios para pacientes terminales para miembros que viven en un centro de enfermería especializada
- Servicios de atención a largo plazo
- Servicios escolares que están cubiertos conforme a la Ley de Educación de Individuos con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA).
- Exámenes administrativos solicitados o autorizados por otra agencia gubernamental o aprobados por la División de Sistemas de Salud
- Servicios proporcionados para beneficiarios de la Asistencia Médica de Emergencia para Extranjeros sin Requisito de Ciudadanía (CAWEM) o CAWEM Plus-cobertura prenatal CHIP, solamente para servicios médicos de emergencia.

Qué no cubre el OHP

El Plan de Salud de Oregón (OHP) tiene fondos limitados. La Autoridad de Salud de Oregón (OHA) usa dichos fondos para pagar los puntos cubiertos en la Lista de Servicios de Salud Priorizados.

La Lista de Servicios de Salud Priorizados es una lista de afecciones y los tratamientos correspondientes. El OHP cubre tratamientos por encima de la línea de financiación. El OHP no paga tratamientos que figuran por debajo de la lista de prioridades. En ocasiones, las afecciones que se encuentran "por debajo de la línea"

podrían llegar a tener cobertura si el tratamiento ayudará a mejorar una afección que está "por encima de la línea". La Lista de Servicios de Salud Priorizados está en línea en https://www.Oregón.gov/oha/hpa/dsi-herc/Pages/index.aspx.

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP) o clínica cuando crea que necesita tratamiento médico. Su proveedor de atención primaria le recomendará qué hacer. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para miembros.

Algunas de las cosas que no cubre el OHP incluyen las siguientes:

- Enfermedades que se mejoran sin ir al médico (como resfrío, irritación producida por el pañal, quemaduras de sol)
- > Enfermedades o afecciones que no tienen cura eficaz
- > Tratamientos sin propósito médico
- Servicios para ayudarle a quedar embarazada

Servicios preventivos

Vacunaciones para niños

Llame al proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo lo antes posible si su hijo no recibió las vacunas. Las vacunas ayudan a proteger a su hijo contra enfermedades que podrían dañarlo. Es de *extrema* importancia que su hijo reciba las vacunas a tiempo. La ley exige que los niños que van a centros de cuidado de niños o a la escuela hayan recibido sus vacunas. Llame hoy mismo al proveedor de atención primaria de su hijo para averiguar cuándo debe colocarle la próxima vacuna a su hijo.

Dejar el tabaco

Podemos ayudarle a que deje el tabaco. Podemos ofrecer clases de apoyo y le pagaremos los medicamentos para ayudarle a dejar el tabaco. Llame a Servicios para miembros para conocer el lugar y los horarios. También puede visitar www.AdvancedHealth.com.

Oregón Quit Line (línea para dejar de fumar de Oregón)

- **1-800-784-8669**
- > (Español) 1-877-266-3863
- > (TTY) 1-877-777-6534
- www.quitnow.net/Oregón

Proveedores de atención médica

Advanced Health trabaja con algunos proveedores, pero no con todos. Los proveedores que nosotros contratamos se denominan proveedores "dentro de la red" o "participantes". Usted puede ver a otros proveedores si lo necesita, pero deben estar registrados con el Plan de Salud de Oregón. Puede encontrar una lista actual de nuestros proveedores dentro de la red en nuestro sitio web en www.AdvancedHealth.com/members/find-a-provider. Si desea que le enviemos por correo postal una copia impresa, llame a nuestro departamento de Servicios para miembros al 800-264-0014.

Incentivos para el proveedor

Se incentiva a los proveedores a través de contratos basados en valores para lograr mejores resultados médicos. Un incentivo que tienen es aumentar el acceso a la atención de nuestros miembros. No tenemos ningún programa de incentivo ni estructura de pago que recompensen la limitación o la negación de servicios.

Atención primaria

Usted consultará a su proveedor de atención primaria (PCP) para todas las necesidades médicas básicas. Su proveedor de atención primaria también puede remitirlo a proveedores especialistas.

Si usted es un nuevo miembro y ya tiene un proveedor de atención primaria, infórmenos al respecto. Lo confirmaremos con el consultorio del proveedor. Si usted no tiene un proveedor de atención primaria, le asignaremos de forma automática un proveedor de su región. Su proveedor de atención primaria debe ser un proveedor local participante de la red de Advanced Health. Si tiene alguna pregunta, consulte el directorio de proveedores que está en nuestro sitio web o llame a Servicios para miembros al 800-264-0014.

Le enviaremos una carta de notificación siempre que cambie su proveedor de atención primaria (por ejemplo, si se muda o se jubila).

Deberá realizar una nueva visita al proveedor de atención primaria dentro del plazo de 90 días. La primera visita le ayuda al proveedor a conocerlo. También deberá obtener sus expedientes médicos de su(s) médico(s) anterior(es). Deben conocerlo a usted y sus necesidades médicas antes de que se enferme.

Una vez que se establezca con su proveedor de atención primaria (PCP), programe una cita para una visita de rutina al menos una vez al año.

Lo que sus proveedores de atención primaria hacen por usted

Su proveedor de atención primaria:

- Lo conocerá a usted y sus antecedentes médicos
- Le brindará atención médica de rutina
- Conservará sus expedientes médicos actualizados y en un solo lugar
- Lo ayudará a mantenerse sano con visitas de bienestar
- Lo enviará a un especialista (de ser necesario)
- Lo ingresará a un hospital (de ser necesario)

Categorías de atención primaria

Los proveedores de atención primaria se enfocan en una de tres categorías:

- Práctica familiar (niños y adultos)
- Medicina interna (mayores de 18 años)
- Pediatría (niños menores de 21 años)

Tipos de proveedores de atención primaria

Existen muchos tipos de proveedores de atención primaria (PCP) que pueden ayudarle:

- Médico (MD)
- Médico osteopático (DO)
- > Enfermero especializado (NP)
- Enfermero especializado familiar (FNP)
- Auxiliar médico (PA)

Cambiar de proveedor de atención primaria

Advanced Health quiere que usted tenga una buena relación con su proveedor de atención primaria (PCP). Si no puede trabajar con su proveedor de atención primaria, puede cambiarlo dos veces al año. Esperamos que

permanezca con su PCP durante más tiempo. Quedarse con un PCP hará que sea más fácil obtener atención.

Deberá llamar a Advanced Health antes de ver a un nuevo PCP. Se le reasignará otro PCP el primer día del mes siguiente.

Miembros indígenas estadounidenses y nativos de Alaska

Los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska pueden recibir atención en clínicas indígenas de atención de la salud (IHS, por sus siglas en inglés) o en centros tribales de bienestar. Esto es así sin importar si está en una CCO o tiene OHP con FFS (cuota por servicio). La clínica nos debe cobrar los mismo que nuestros proveedores de la red.

Portales de pacientes

Es posible que su proveedor de atención primaria (PCP) tenga un sitio web gratuito para pacientes o aplicación para teléfonos inteligentes llamada Patient Portal. Allí podrá ver fácil y rápidamente su información de forma segura y en cualquier momento. Pregúntele a su proveedor de atención primaria cómo suscribirse.

- > Enviar un mensaje a su proveedor
- Solicitar o cambiar una cita
- Consultar los resultados del laboratorio
- Solicitar resurtido de medicamentos
- Ver un resumen de visitas y expedientes médicos

Atención especializada

Un especialista es un proveedor con capacitación adicional. Un especialista puede tratar una determinada parte del cuerpo, cierta enfermedad o una lesión. Los especialistas ayudan de maneras que el proveedor de atención primaria (PCP) no puede. Su PCP puede llamar al especialista para remitirlo. El consultorio del especialista lo llamará para programar una cita. Advanced Health trabaja con casi todos los especialistas de los condados de Coos y Curry.

Proveedores fuera de la red de Advanced Health

Advanced Health trabaja con muchos proveedores fuera de la red. Su proveedor de atención primaria (PCP) lo remitirá si necesita ver a un especialista. Los servicios de proveedores fuera de la red deben estar aprobados primero por Advanced Health. Pregúntele a su PCP a quién debe consultar para obtener más servicios. Su proveedor de atención primaria sabrá si se lo debe remitir.

Preautorizaciones

Usted necesita una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP) para ver a otros proveedores de atención médica. Algunos servicios deben también estar aprobados primero por Advanced Health. Esto se denomina preautorización o P.A. Es posible que usted no reciba el servicio si no está aprobado (preautorizado). Revisamos las preautorizaciones tan rápido como su proveedor nos indica. La mayoría de las decisiones se toman dentro de los 14 días. En ocasiones, una decisión puede tardar hasta 30 días. Esto solamente sucede cuando estamos esperando información adicional. Las decisiones de farmacia se toman dentro de las 24 horas, a menos que se necesite información adicional. Llame a la línea de Servicios para miembros si tiene preguntas sobre las preautorizaciones.

Servicios que podría requerir preautorización

Muchos servicios necesitan autorización. Estos incluyen:

- > Atención especializada
- > Fisioterapia
- > Terapia del habla
- > Terapia ocupacional
- Servicios médicos a domicilio
- Cuidados paliativos
- Proveedores fuera del área
- > Equipo médico duradero
- Cirugía que no es de emergencia

Servicios que no requieren preautorización

Muchos servicios no necesitan ser preautorizados si visita a proveedores de nuestra red. Estos incluyen:

- Exámenes de la vista de rutina para miembros embarazadas y niños de 0 a 20 años
- > Tratamiento de salud del comportamiento
- > Tratamiento por el consumo de drogas y alcohol
- Atención por infecciones/enfermedades de transmisión sexual (STI/STD)
- > Exámenes femeninos anuales
- Servicios de planificación familiar y suministros

*Los miembros con necesidades especiales de atención médica pueden consultar a un especialista sin tener una preautorización. A estas personas les brindamos acceso directo a especialistas. Si no está seguro si tiene necesidades especiales de atención médica, llame a Servicios para miembros.

Segundas opiniones

Tiene derecho a buscar una segunda opinión sobre su afección o tratamiento. Las segundas opiniones no tienen costo para usted. Llame a nuestros Servicios para miembros para recibir asistencia para obtener una segunda opinión; o bien puede hablar con su proveedor de atención primaria. Ellos pueden remitirlo para recibir una segunda opinión. Para consultar a un proveedor fuera de nuestra red, usted y su proveedor necesitarán recibir primero nuestra aprobación.

Atención de urgencia, emergencias, crisis en el hogar y afuera

Llame a su proveedor de atención primaria si se enferma. Su proveedor de atención primaria (o el médico de turno) podrá:

- Programar una cita con usted
- > Enviarlo a un centro de atención de urgencia u hospital
- > Brindarle asesoramiento médico por teléfono

Siempre llame primero a su médico, al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP), ante cualquier problema de salud. Alguien podrá ayudarle de día o de noche, incluso los fines de semana y días feriados. Si no puede comunicarse con la oficina de su PCP sobre un problema urgente o si ellos no pueden atenderlo con suficiente prontitud, usted puede ir a una clínica de atención de urgencia sin tener que programar una cita. Los problemas urgentes incluyen casos como infecciones graves, esguinces (torceduras) y dolores fuertes. Si no sabe qué tan urgente es el problema, llame a su médico.

Atención de urgencia contratada

Clínica de Atención Inmediata North Bend Medical Center

1900 Woodland Drive Coos Bay, OR 97420 Teléfono: 541-266-1789

Teléfono gratuito: 800-234-1231 ext. 1789

Brookings Curry Medical Center

500 5th St

Brookings, OR 97415 Teléfono: 541-412-2000

Hospitales contratados

Bay Area Hospital

1775 Thompson Road Coos Bay, OR 97420 Teléfono: 541-269-8111

Coquille Valley Hospital

940 E 5th St

Coquille, OR 97420 Teléfono: 541-396-3101

Southern Coos Hospital

900 11th St SE Bandon, OR 97411 Teléfono: 541-347-2426

Curry General Hospital

94220 4th St

Gold Beach, OR 97444 Teléfono: 541-247-3000

Teléfono gratuito: 800-445-8085

Asante Rogue Regional Medical Center

2825 E Barnett Rd Medford, OR 97504 Teléfono: 541-789-7000

Teléfono gratuito: 800-944-7073

Asante Three Rivers Medical Center

500 SW Ramsey Ave Grants Pass, OR 97527 Teléfono: 541-472-7000

Teléfono gratuito: 800-944-7073

Asante Ashland Community Hospital

280 Maple St Ashland, OR 97520 Teléfono: 541-201-4000

Línea directa de enfermería las 24 horas

La línea directa de enfermería está dedicada a las preguntas de salud que no son una emergencia. Puede llamar en cualquier momento para consultar sobre su salud y los medicamentos que está tomando. La Línea directa de enfermería está integrada por personal de enfermería capacitado que le preguntarán sobre sus síntomas y le darán consejos. Todas las llamadas son privadas. Su número de teléfono es el 888-647-3627. Su número de TTY es el 800-735-2900.

Emergencia y crisis

Si considera que realmente se trata de una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias (ER) del hospital más cercano. No necesita una autorización para recibir atención en caso de emergencia. Una emergencia puede ser dolor en el pecho, dificultad para respirar, sangrado que no se detiene, huesos rotos o una emergencia de salud del comportamiento. No use la sala de emergencias para los casos que se pueden tratar en el consultorio de su proveedor. A veces las salas de emergencias tienen una espera larga e incómoda y puede tomar horas consultar a un médico, así que solo debe acudir ahí cuando tenga que hacerlo.

Una emergencia de salud del comportamiento es sentirse o actuar fuera de control, o una situación que podría perjudicarlo a usted o a otra persona. Busque ayuda de inmediato, no espere hasta que exista un peligro real. Llame a la Línea directa para crisis de Coos Health and Wellness al 888-543-5763, a la Línea para crisis las 24 horas de Curry Community Health al 877-519-9322 o al 911 en cualquier momento si alguien tiene una emergencia de salud del comportamiento; o bien diríjase a la sala de emergencias.

Atención luego de una emergencia

La atención de emergencia está cubierta hasta que usted esté estable. Llame al proveedor de atención primaria, al proveedor de salud del comportamiento o al especialista para recibir atención de seguimiento. La atención de seguimiento una vez que esté estable está cubierta, pero no se considera una emergencia. Reciba atención de seguimiento de su proveedor de atención primaria o de su médico habitual. Si no está seguro quién debe hacerle el seguimiento, llame a Servicios para miembros de Advanced Health.

Servicios de ambulancias

Si cree que tiene una emergencia, puede llamar a una ambulancia. Es posible que deba pagar los traslados en ambulancia que realice por problemas que no sean emergencias. Llame a Servicios para miembros antes de pagar una factura de traslado en ambulancia, de servicio médico, de servicio dental o de salud del comportamiento. Llame a su proveedor de atención primaria o a la línea directa de enfermería si lo que tiene no es una emergencia.

Atención en casos de emergencia y atención de urgencia fuera de mi ciudad

Si se enferma o se lesiona cuando está lejos de casa, llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Si necesita atención urgente, encuentre un médico local que pueda atenderlo de inmediato. Solicite que el médico llame a su PCP para coordinar su atención.

Si tiene una emergencia real cuando se encuentre lejos de casa, llame al 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana. Se cubrirá su atención hasta que se estabilice. Para recibir atención de seguimiento después de una emergencia, llame a su PCP.

El Plan de Salud de Oregón (OHP) cubre la atención de emergencia y de urgencia en cualquier lugar en los Estados Unidos, pero no tiene cobertura fuera de los EE. UU. Esto significa que el OHP no pagará la atención que reciba en México o Canadá.

Medicamentos de venta con receta

Puede ir a cualquier farmacia de la Red de farmacias de Advanced Health. En el Directorio de proveedores en nuestro sitio web, podrá encontrar una lista de las farmacias que participan dentro de la red.

Para surtir una receta, debe traer:

- ➤ La receta que le dio su proveedor
- La tarjeta de identificación (ID) de Oregón Health
- La tarjeta de identificación de Advanced Health (opcional)

El farmacéutico no puede surtir una receta si no presenta la tarjeta de identificación de Oregón Health. Para los medicamentos cubiertos, no tiene que pagar ningún copago.

Los medicamentos que Advanced Health paga están detallados en el Listado (Formulario) de medicamentos. Este listado se encuentra en www.advancedhealth.com. Pregúntele a su proveedor acerca de sus opciones. Algunos medicamentos necesitan una preautorización por parte de Advanced Health antes de que puedan pagarlos. Estos medicamentos no se encuentran en nuestro Listado (Formulario) de medicamentos. Su proveedor puede hacer el pedido de una preautorización por usted.

Advanced Health no cubre los medicamentos de venta libre a menos que tenga una receta. Su farmacia debe surtir la receta.

La Autoridad de Salud de Oregón (OHA) es quien paga la mayoría de los medicamentos de salud del comportamiento, no Advanced Health.

La mayoría de las recetas se surten por 30 días. Puede solicitar que se vuelva a surtir la receta a los 23 días después de la última fecha en que surtió su receta.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para miembros.

Farmacias no participantes

Advanced Health no puede pagar medicamentos de farmacias que no estén registradas en la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). El proveedor que emite la receta también debe estar registrado con la OHA. La mayoría de las farmacias de Oregón están registradas. Pregunte a su farmacéutico o llame a nuestro departamento de Servicios para miembros para verificarlo.

Tenga en cuenta que las farmacias de Walgreens NO forman parte de la red de farmacias de Advanced Health.

Farmacias fuera del estado

La mayoría de las farmacias fuera del estado no están registradas en la OHA y es posible que no puedan surtir su receta. Planifique con anticipación y haga surtir sus recetas con antelación (cuando sea posible) si piensa viajar fuera del estado. De ser necesario, Advanced Health podría proporcionarle una Excepción por vacaciones ("Vacation Override"). Llame a nuestro departamento de Servicios para miembros para preparar una Excepción por vacaciones antes de su viaje.

Si necesita medicamentos de emergencia mientras se encuentra fuera del estado, no dude en llamar a nuestro departamento de Servicios para miembros al 800-264-0014 o pídale a la farmacia que llame a la Mesa de ayuda de MedImpact al 800-788-2949.

Equipo médico duradero (DME)

Advanced Health trabaja junto a Rick's Medical para ofrecer el equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés). Este equipo incluye:

- Suministros para diabéticos (si no tiene Medicare)
- Lancetas, tiras, medidores, jeringas
- Suministros para personas con incontinencia
- Pañales para adultos con banda autoadhesiva y ropa interior desechable
- Guantes y apósitos
- Suministros para nebulizador
- Vasos
- Cámara para inhaladores

Recuerde volver a hacer el pedido cada mes al **541-672-3042**.

También trabajamos con otros proveedores de DME, según sea necesario.

Los miembros que tienen Medicare pueden solicitar sus suministros para diabéticos. Llame a **Medicare** al **1-800-MEDICARE** (1-800-497-5819) para solicitar los suministros para diabéticos.

Salud de la mujer y planificación familiar

Advanced Health cubre muchos servicios para las necesidades de atención de salud de la mujer y salud reproductiva. Les brindamos a nuestras mujeres miembro acceso directo a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de atención cubierta. Cubrimos un examen físico al año que podría incluir lo siguiente:

- Prueba de Papanicolaou
- > Exámenes de mamas
- Evaluación de salud general
- Mamografías (radiografías de mamas)
- Análisis y tratamiento de infecciones/enfermedades de transmisión sexual (STI/STD)

Para realizarse el examen anual puede ir a su proveedor de atención primaria (PCP) o a un especialista en salud de la mujer, como ginecólogo, proveedor en enfermería obstétrica certificado (CNM, por sus siglas en inglés), o enfermero especializado (NP) en salud de la mujer. Necesita una remisión para ir a un ginecólogo o si tiene otra inquietud relacionada con la salud de la mujer.

Planificación familiar

Advanced Health cubre tanto los servicios de planificación familiar como los suministros de métodos anticonceptivos.

<u>Importante: NO necesita una remisión de su proveedor de atención primaria para recibir los</u> servicios planificación familiar.

Puede remitirse usted mismo a cualquier proveedor en el estado de Oregón para los servicios de planificación familiar, incluidos proveedores que no están incluidos en nuestra red. Los servicios de planificación familiar incluyen los siguientes:

- Visitas de planificación familiar (incluye examen físico e información sobre métodos anticonceptivos)
- Suministros de métodos anticonceptivos
- Pruebas de embarazo

Embarazo y cuidado prenatal

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP) si cree que podría estar embarazada. Es muy importante que comience a recibir el cuidado prenatal (antes del nacimiento) de manera temprana. Comenzar a recibir el cuidado prenatal de manera temprana y asistir a los chequeos prenatales regulares es la mejor forma para que usted y su bebé estén sanos. Entre los beneficios para embarazadas de Advanced Health se incluyen los siguientes:

- Visitas prenatales
- Servicios de trabajo de parto y parto (nacimiento)
- Atención postparto (después del nacimiento)

Para los cuidados prenatales puede ver a su proveedor de atención primaria o a un obstetra (OB, un médico que se especializa en la atención durante el embarazo). El obstetra no ofrece tratamiento de enfermedades y lesiones de todos los días. Llame al proveedor de atención primaria para tratar estas enfermedades y lesiones. Advanced Health no pagará la atención prenatal (antes del nacimiento) fuera del área de servicio.

Parto

Advanced Health cubrirá el parto y los chequeos del bebé recién nacido en el hospital. Trate de mantenerse dentro del área de servicio de Advanced Health durante los últimos 30 días del embarazo. Advanced Health pagará por la atención de emergencia y urgencia solamente fuera del área de servicio.

Inscripción del recién nacido

Llame a la oficina central del Plan de Salud de Oregón (OHP) al 1-800-699-9075 tan pronto como crea que podría estar embarazada. También puede llamar al trabajador social del Departamento de Servicios Humanos (DHS). Llame de nuevo cuando nazca el bebé.

Su hijo puede estar cubierto al momento del nacimiento. Llame a su trabajador social del DHS o del OHP tan pronto como nazca el bebé. Entonces el bebé puede recibir cobertura por parte del OHP. Su hijo podría ser elegible para recibir cobertura durante un año, incluso si usted no lo es.

Atención de la audición

Advanced Health paga una parte de los servicios de atención de la audición. Necesitará una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP) para consultar a un especialista de la audición. Llame a Servicios para miembros si estaba consultando a un especialista en audición antes de ingresar a nuestro plan. Advanced Health pagará por una parte de los audífonos y las pilas/baterías. Llame a Servicios para miembros para consultar sobre los beneficios en audífonos.

Atención de la vista

Advanced Health ofrece servicios de la vista limitados, que incluyen los siguientes:

- Embarazadas miembro: exámenes de la vista de rutina y anteojos
- Menores de 21 años: exámenes de la vista de rutina y anteojos (no incluye lentes de contacto)
- Diabetes, glaucoma o cataratas: examen del paciente diabético una vez al año con remisión de su proveedor de atención primaria (PCP)
- Afecciones médicas, como las siguientes: Pseudofaquia, afaquia, afaquia congénita o queratocono

Tratamiento por adicción al alcohol y a las drogas

Advanced Health paga el tratamiento para que ayudarle a dejar de consumir alcohol y drogas.

<u>Importante: NO necesita una remisión de su proveedor de atención primaria para recibir servicios</u> de Adapt.

*Es posible que necesite una remisión para recibir tratamiento por adicción al alcohol y a las drogas que no sea a través de Adapt.

Los servicios de tratamiento por adicción al alcohol y a las drogas incluyen los siguientes:

- > Tratamiento para pacientes ambulatorios
- Desintoxicación
- Tratamiento asistido con medicamentos (como metadona o buprenorfina)



- > Terapia para usted y los miembros de su familia
- Coordinación del caso
- Acupuntura

Si vive en el condado de Coos, llame al Centro de Tratamiento por Drogas y Alcohol ADAPT al 541-751-0357 o al 1-800-866-9780 o al Programa de Tratamiento de Opioides de ADAPT al 541-492-0200.

Si vive en el condado de Curry, llame a Curry Community Health al 541-247-1082.

Confidencialidad: Las leyes federales y estatales protegen su privacidad. No se divulgará información sobre la adicción de un miembro a ninguna otra persona, sin el consentimiento por escrito de dicho miembro. Advanced Health y sus proveedores no divulgarán información a excepción de lo que exija la ley o la Autoridad de Salud de Oregón.

Servicios de salud del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento están disponibles para todos los miembros del Plan de Salud de Oregón. Cubrimos servicios de evaluación de salud del comportamiento para determinar qué tipo de ayuda necesita. Ofrecemos una amplia variedad de atención para ayudarle a usted y a su familia.

<u>Importante: NO necesita una remisión de su proveedor de atención primaria para recibir servicios de salud del comportamiento.</u>

Proveedores de salud del comportamiento

Para obtener una lista de terapeutas de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios, vea nuestro directorio de proveedores en www.advancedhealth.com. También puede llamar a Servicios para miembros de Advanced Health al 1-800-264-0014.

Comuníquese con Coos Health and Wellness (para los residentes de Coos) o con Curry Community Health Services (para los residentes de Curry) para conocer más acerca de los servicios más intensivos que los de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios.



Coos Health and Wellness

281 LaClair Street, Coos Bay, OR 97420 Teléfono: 541-266-6700 / 1-888-543-5763

TTY: 800-735-2900

Línea de crisis las 24 horas: 541-266-6800/ 1-888-543-

5763

www.cooshealthandwellness.org



Curry Community Health Services

29821 Colvin Street, Gold Beach, OR 97444 Teléfono: 541-247-4082/ 1-877-739-4245

TDD: 800-735-2900

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

Servicios de salud del comportamiento cubiertos

Advanced Health cubre muchos servicios de salud del comportamiento, entre ellos:

- Servicios de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios
- > Intervención ante crisis y relevos en casos de crisis
- Terapia individual, grupal y familiar
- Evaluación y valoraciones
- Atención en hospital psiquiátrico
- > Empleo con apoyo
- Vivienda de apoyo
- Servicios de coordinación del caso
- > Apoyo familiar y clases para padres
- Servicios incluyentes para jóvenes y familias
- > Tratamientos de día para niños y jóvenes
- > Atención residencial/aguda
- Control de medicamentos

Servicios de emergencia de salud del comportamiento y en casos de crisis

Los servicios de emergencia de salud del comportamiento y en casos de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estos no necesitan aprobación previa. Una emergencia de salud del comportamiento es sentirse o actuar fuera de control, o una situación que podría perjudicarlo a usted o a otra persona. Busque ayuda de inmediato.

No espere para buscar ayuda si usted o alguien que conoce:

- > Tiene pensamientos de autolesionarse
- Quiere lastimar a otras personas
- Pierde el control
- Pierde el contacto con la realidad
- > Tiene algún otro síntoma del comportamiento que necesite atención.

Comuníquese con la Línea directa para crisis de Coos Health and Wellness al 541-266-6800 o al 888-543-5763, a la Línea para crisis las 24 horas de Curry Community Health al 877-519-9322 o al 911, o bien diríjase a la sala de emergencias en cualquier momento si alguien tiene una emergencia de salud del comportamiento.

Servicios de salud del comportamiento para adultos brindados por el estado

Los adultos de los condados de Coos y Curry con enfermedades graves del comportamiento están inscritos en los servicios de Choice Model (anteriormente llamado "Aim high"). La meta es evitar que regresen al hospital estatal. Choice Model reúne servicios de atención para adultos con enfermedades del comportamiento graves cuando abandonan el Hospital Estatal de Oregón para que vivan en la comunidad. Estos servicios podrían incluir los siguientes:

- Tratamiento ambulatorio o residencial
- > Hogares de cuidado temporal para adultos o residencia en un apartamento de apoyo

Servicios de salud del comportamiento para niños

Los niños con necesidades de salud del comportamiento reciben un servicio llamado Incluyente o Coordinación de atención intensiva. Los servicios de Coordinación de atención intensiva ayudan a reunir la atención para satisfacer las necesidades del niño y la familia. La planificación de un sistema de atención y servicios incluyentes implica que todas las personas que forman parte de la vida del niño, como de las escuelas, las organizaciones de la comunidad, los médicos, las agencias de justicia y demás personas formen un equipo en torno al niño y la familia para planificar los servicios de apoyo.

Medicamentos de venta con receta para salud del comportamiento

La mayoría de los medicamentos que las personas toman para las enfermedades del comportamiento están cubiertas directamente por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). Muestre a su farmacéutico su tarjeta de identificación (ID) de Oregón Health y su tarjeta de ID de Advanced Health. La farmacia sabrá a dónde debe mandar la factura.

Declaración para el tratamiento de salud del comportamiento

Oregón tiene un formulario donde puede escribir sus deseos en cuanto a la atención que recibiría en caso de tener una crisis de salud del comportamiento, o si por algún motivo no puede tomar decisiones sobre su tratamiento de salud del comportamiento. El formulario se llama la Declaración para el tratamiento de salud del comportamiento. Puede llenarlo mientras aún pueda comprender y tomar decisiones sobre su atención. La Declaración para el tratamiento de salud del comportamiento indica qué tipo de atención desea si alguna vez necesita ese tipo de atención, pero no puede dar a conocer sus deseos. Únicamente un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted no es capaz de tomar decisiones sobre su tratamiento de salud del comportamiento.

Dicho formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que desea y los que no desea. Puede utilizarlo para nombrar a una persona adulta para que tome decisiones por usted relativas a su atención. La persona que nombre debe estar de acuerdo en hablar por usted y seguir sus deseos. Si sus deseos no están redactados por escrito, esta persona decidirá lo que usted desearía.

Un formulario de Declaración, en general, tiene vigencia solamente por tres (3) años. Si se vuelve incapaz de decidir durante esos tres (3) años, su declaración seguirá teniendo vigencia hasta que pueda tomar decisiones de nuevo. Usted puede cambiar o cancelar su declaración cuando sea capaz de entender y de tomar decisiones sobre su atención. Usted debe entregar su formulario a su proveedor de atención primaria y la persona que usted nombre para tomar decisiones por usted.

Tanto Coos Health and Wellness como Curry Community Health pueden ayudarle a completar una Declaración de salud del comportamiento.

Para obtener más información sobre la Declaración para el tratamiento de la salud del comportamiento, visite el sitio web del estado de Oregón en: http://www.Oregón.gov/oha/amh/forms/declaration.pdf.

Si su proveedor no respeta sus deseos según lo establecido en su Declaración para el tratamiento de la salud del comportamiento, entonces puede presentar un reclamo. Encontrará un formulario para esta finalidad en **www.healthOregón.org/hcrqi**. Envíe su reclamo a:

Health Care Regulation and Quality Improvement

800 NE Oregón St, #305 | Portland, OR 97232

Teléfono: 971-673-0540 TTY: 971-673-0372

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

Fax: 971-673-0556

Servicios dentales

Advanced Health cubre los servicios dentales. Los miembros pueden dirigirse a Advantage Dental Services. Llame a su dentista de atención primaria (PCD, por sus siglas en inglés) para programar una cita ni bien tenga un PCD. Cuando programe la cita, hable con la recepcionista de su PCD si tiene una discapacidad o si necesita un intérprete. Llame a los Servicios para miembros de Advantage Dental en caso de tener cualquier pregunta sobre atención de salud dental:

Advantage Dental Services

866-268-9631; TTY 711

de lunes a jueves de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Dirección postal: PO Box 867, Redmond, OR 97756

www.advantagedentalservices.com

También puede comunicarse con el Sistema de retransmisión de telecomunicaciones de Oregón para recibir ayuda al 800-735-1232 o TTY 711.

Dentista de atención primaria

Cada miembro de su familia debe tener un dentista que será su dentista de atención primaria (PCD). Si abandonó el plan y luego regresó, tendrá el mismo PCD. Todos sus expedientes dentales estarán actualizados y en un mismo lugar. El PCD se encargará de la mayoría de sus necesidades de atención dental. Su PCD también coordinará la atención con su médico y lo enviará a especialistas.

Cómo elegir a un dentista de atención primaria

Llame al Servicio de Atención al Cliente de Advantage Dental al 866-268-9631 o TTY 711 si desea cambiar su dentista de atención primaria (PCD). También puede escribir a Advantage Dental Services a P.O. Box 867, Redmond, Oregón 97756. Un representante de atención al cliente lo ayudará a realizar el cambio.

Indique el nombre y el número de identificación de Oregón Health del miembro que desea realizar el cambio. Indique el motivo del cambio. Averigüe el nombre del PCD que desea tener, si tiene alguno en mente. Advantage Dental Services revisará el cambio. Los cambios aprobados son efectivos el primero del mes siguiente. Advantage Dental Services permite un cambio de PCD cada 6 meses.

Servicios dentales inmediatos en el primer mes de inscripción

Comuníquese con su dentista. Si no puede comunicarse con su dentista de atención primaria (PCD) o no tiene uno, llame al Departamento de Servicios de Atención al Cliente de Advantage Dental Services al 866-268-9631 o TTY 711 para lo siguiente:

- Medicamentos de venta con receta
- Servicios dentales
- Suministros
- Otros artículos necesarios

Cómo obtener atención dental

Cuando usted o su familia necesiten atención, llame a su dentista de atención primaria (PCD). Puede llamarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Su PCD se encargará de la mayor parte de su atención dental. De ser necesario, lo remitirá a un especialista.

Intente llamar a su PCD durante el horario de atención habitual. Un Representante del Servicio de Atención al Cliente de turno lo atenderá fuera del horario de atención. Este se comunicará con un dentista y coordinará para que el consultorio del dentista lo llame a usted.

A menudo, otro dentista podría tomar las llamadas que realice a su PCD. Hable con el dentista "de turno", incluso si no es el dentista que consulta habitualmente. Permita que el dentista de turno atienda sus necesidades dentales. No olvide anotar el nombre del dentista de turno y con quién habló.

Cómo programar una cita

Llame al consultorio de su PCD para programar una cita. Mencione a la recepcionista el nombre de su PCD y por qué necesita ver a su dentista. La recepcionista le programará la cita. No olvide avisarle a la recepcionista que usted es miembro de Advantage Dental Services.

Atención especializada

Para toda atención especializada, usted debe contar con la remisión de su dentista de atención primaria (PCD). Consulte primero a su PCD. Si su PCD no puede prestar determinados servicios, este lo remitirá a un especialista. El especialista lo llamará para programar una cita.

Cumplimiento de las citas

Procure cumplir con todas las citas al dentista. Cancele llamando al consultorio del dentista **al menos el día antes** si no podrá cumplir con la cita. De esta forma, el horario de su cita se puede completar con otros pacientes. No podrá programar otra cita si no asiste a más de una cita sin aviso previo. Deberá justificar por qué perdió la cita antes de que pueda programar otra.

Si necesita transporte, llame a Bay City Brokerage al 1-888-518-8160.

Servicios dentales cubiertos

El plan dental del Plan de Salud de Oregón (OHP) incluye lo siguiente:

- Exámenes
- Radiografías
- Limpiezas
- Empastes
- Extracciones
- > El OHP ofrece cobertura limitada para lo siguiente:
- Tratamiento de conducto
- Dentaduras parciales
- Dentaduras postizas
- Coronas

Los miembros menores de hasta 20 años de edad y las embarazadas pueden tener limpiezas más frecuentes.

Atención dental de rutina lejos de casa

Advantage Dental no pagará la atención de rutina ni de seguimiento si se encuentra lejos de casa. Es posible que usted deba pagar la atención de rutina cuando está lejos de casa. Llame a Advantage Dental o a su dentista de atención primaria (PCD) para obtener toda su atención de seguimiento.

Emergencias dentales

La atención de emergencia se paga en cualquier momento. Advantage Dental pagará su atención durante emergencias reales. No se necesita aprobación previa para una emergencia dental. La atención para estabilizar su afección está cubierta.

Entre las emergencias dentales se incluyen las siguientes:

- Infección grave
- Abscesos
- Dolor de muela intenso
- Inflamación inusual de la cara o las encías
- Pérdida de un diente por un golpe

Llame a su dentista de atención primaria (PCD) si no sabe si hay una emergencia. No vaya a la sala de emergencias ni de atención de urgencia por servicios de debería recibir en el consultorio del PCD. Si no puede comunicarse con su dentista, llame a Advantage Dental Services al 866-268-9631, TTY 711. El Departamento de Servicio de Atención al Cliente lo ayudará a decidir si debe ir a la sala de emergencias.

Si su PCD y Advantage Dental no pueden ayudarle con su emergencia dental, entonces diríjase a la sala de emergencias. Mencione 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 recibir atención de seguimiento, si es necesario.

Emergencias dentales

NO use la sala de emergencias del hospital ni la sala de atención de urgencia para casos que no son emergencias. Llame a su PCD lo antes posible para evitar que el dolor empeore. Los problemas dentales que no se consideran de emergencia son casos como los siguientes:

- > Dolor de muelas que no es intenso (los analgésicos de venta libre calman el dolor)
- Caries
- Dientes quebrados

NO espere hasta después del horario de atención para recibir atención de rutina para usted y su familia. Puede llamar a su PCD en cualquier momento del día o de la noche si tiene una pregunta de urgencia o necesita asesoramiento. Siempre habrá alguien disponible para brindarle asesoramiento. Hable con el dentista de turno, incluso si el dentista no es su PCD.

Emergencias fuera de mi ciudad

Llame a su dentista de atención primaria (PCD) para recibir asesoramiento. Si no puede comunicarse con su PCD, llame a Advantage Dental Services al **866-268-9631** o **TTY 711**. Puede llamar al 911 o ir a la sala de emergencias más cercana si no puede comunicarse con Advantage Dental o el PCD.

Atención de seguimiento después de una emergencia

Llame a su PCD o a Advantage Dental Services para programar la atención después de una emergencia. La atención para estabilizar su afección está cubierta. Advantage Dental pagará para tratar su problema dental cuando finalice la emergencia. Es posible que necesite atención de seguimiento después de la emergencia.

Citas médicas

Programar citas

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP) para programar una cita. Llame a Servicios para miembros si no puede conseguir una cita. Programe chequeos regulares para garantizar que esté siempre sano. Informe a su proveedor de atención primaria acerca de todas sus necesidades de atención. Esto incluye visitas a la sala de emergencias o estadías en el hospital.

Cancelar y reprogramar citas

Llame al consultorio del PCP, a más tardar, el día antes si no podrá asistir a la cita. El proveedor de atención primaria podría no darle otra cita si no asiste sin un llamado previo.

Citas perdidas

Es importante que llame a su proveedor para cancelar una cita. Deberá cancelar la cita al menos un día antes. Es posible que el proveedor lo deje de atender si usted cancela o no asiste a demasiadas citas. Llame a los Servicios para miembros de Advanced Health si necesita ayuda para cumplir con las citas. Le ayudaremos a encontrar la manera de llegar a sus citas.

Transporte

Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame a Bay City Brokerage al 1-877-324-8109. Podemos pagar el transporte para recibir servicios cubiertos por el OHP. Este beneficio se denomina "transporte por motivos médicos que no constituyen emergencias" (NEMT, por sus siglas en inglés). Podemos entregarle un boleto de autobús o pagarle la tarifa del taxi. Podemos entregarle a usted, a un familiar o a un amigo el dinero de la gasolina para que este lo lleve. Podemos ayudarle si no tiene medios para llegar al médico, al dentista o al terapeuta, y, en algunas emergencias, a la farmacia.

Programar el traslado

Los traslados están a cargo de Bay City Brokerage. Programe su traslado al menos dos días antes de su cita. Llame de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. El número de teléfono es **1-877–324-8109**. También puede visitar el sitio web en línea de Bay City Brokerage en: **www.bca-ride.com**.

Para que lo puedan pasar a buscar, Bay City Brokerage necesitará saber lo siguiente:

- Su nombre completo
- Su dirección
- Su número de teléfono
- Nombre del médico/de la clínica/del hospital
- > Fecha de la cita
- > Horario de la cita
- Horario para pasar a recogerlo después de la cita
- > Tiene necesidades especiales para su movilidad (como silla de ruedas o animal de servicio)
- Indicaciones claras para llegar a su casa y a la clínica médica o al hospital

Los traslados se deberán reservar al menos con dos días hábiles de anticipación. No se permitirán las llamadas después de las 4 p. m. del día anterior a la cita. Advanced Health (Advanced Health) deberá confirmar el traslado. Las solicitudes de reembolso se rigen por las mismas pautas.

Los niños de 11 años y menores deben estar acompañados de un adulto. El adulto puede ser el padre, la madre, un tutor o un familiar. Un tutor podrá escribir una nota para otro ayudante. Un empleado del Departamento de Servicios Humanos (DHS) puede ser un ayudante.

No es necesario que los niños de 12 años y mayores estén acompañados por un ayudante para su transporte. De todas maneras, un ayudante adulto puede viajar con un menor de 18 años de forma gratuita. Si un pasajero adulto necesita que otro adulto lo acompañe, esa persona puede viajar sin cargo.

Los asientos para el automóvil para niños son obligatorios por ley. Los conductores no tienen ni instalan los asientos para el automóvil para niños. Los adultos deben tener e instalar los asientos para el automóvil para niños. Los asientos para el automóvil no pueden quedar en el vehículo durante la cita de su hijo.

Asegúrese de estar listo 15 minutos antes del horario de retiro programado para que lo pasen a buscar. El conductor deberá pasarlo a buscar dentro de los 15 minutos del horario programado. Los vehículos para el traslado de regreso lo pasarán a buscar dentro de los 60 minutos. Llame a Bay City Brokerage si el conductor se retrasa. El conductor esperará 5 minutos si usted se retrasa. El conductor se irá después de 5 minutos. Deberá reprogramar su viaje.

Los cinturones de seguridad son obligatorios por ley. Si no puede usar cinturón de seguridad, muéstrele al conductor una exención de uso de cinturón de seguridad del Departamento de transporte de Oregón (ODOT, por sus siglas en inglés). Bay City Brokerage ofrece extensores para cinturón de seguridad.

Tipos de transporte

Su traslado se programa con el tipo de servicio menos costoso que satisface sus necesidades. En función de sus necesidades, esto puede incluir:

- Autobús (boletos/pase)
- > Transporte público
- Camioneta con acceso para sillas de ruedas
- Automóvil
- > Transporte seguro
- > Carro para camilla

> Reembolso por millaje

Transporte compartido

Bay City Brokerage es un programa de transporte compartido. Es posible que se retire y se deje en destino a otros pasajeros en el camino. Si tiene varias citas, es posible que se le pida programarlas el mismo día. Esto contribuirá a que hagamos menos viajes. También es posible que se le solicite que le pida a un amigo o familiar que lo traslade a la cita. Recibirán un pago por las millas recorridas.

Cancelar o cambiar el transporte

Llame a Bay City Brokerage cuando sepa que necesita cancelar su viaje. Puede llamar a las oficinas de Bay City Brokerage entre las 8 a. m. y las 6 p. m. Las oficinas están abiertas de lunes a viernes. Deje un mensaje si no puede llamar durante el horario de atención. Puede llamar a los conductores directamente para el traslado de regreso. Llame a Bay City Brokerage si tiene preguntas o si quiere cambiar el traslado.

Política en caso de inasistencia

Una "inasistencia" ocurre cuando usted no está listo para que lo retiren a horario. Una cancelación con menos de dos (2) horas de aviso también es una inasistencia. Si tiene demasiadas inasistencias, es posible que sus traslados futuros se vean restringidos. Las restricciones podrían limitar la cantidad de traslados que puede hacer, limitarlo a un conductor o necesitar llamadas antes de cada traslado.

Negación de un traslado

Recibirá una llamada para avisarle que se le niega el traslado. Recibirá una carta que establece las normas y los motivos para la negación. Puede presentar una apelación ante Advanced Health si el motivo no le parece justo. Tras la apelación, usted también tiene derecho a solicitar una audiencia estatal. Habrá más información en su carta de negación.

Qué esperar de su conductor

Su conductor hará lo siguiente:

- Lo esperará en la puerta de ingreso o en la entrada principal.
- > Lo ayudará a subir y a bajar del automóvil (no a ingresar ni a salir de un edificio)
- Lo ayudará a subir y bajar escaleras si usted usa un dispositivo de asistencia para la movilidad

Su conductor no hará lo siguiente:

- Ingresar a su habitación, a excepción de un alta hospitalaria o transporte en camilla
- > Ayudarlo a prepararse
- > Transferirlo desde o hacia la silla de ruedas
- Aceptar pagos o propinas

Silla de ruedas y otras asistencias de movilidad

Informe a Bay City Brokerage con qué necesitará ayuda para que el conductor pueda prepararse.

Sillas de ruedas: los conductores lo ayudarán a subir y bajar rampas, si les solicita. Informe a Bay City Brokerage si tiene una silla de ruedas de gran tamaño. Se le enviará el vehículo adecuado. Una silla de rueda de gran tamaño tiene más de 30 pulgadas de ancho o 48 pulgadas de largo. Una silla de ruedas de más de 600 libras en uso se considera de gran tamaño.

Monopatines: es posible que se le pregunte si desea transferirse a un asiento del vehículo para su seguridad. No tiene la obligación de hacerlo.

Andadores y bastones: deberá guardar el andador o bastón en el vehículo una vez que se haya sentado. El conductor lo ayudará a asegurar el equipo, de ser necesario.

Tanques de oxígeno portátil: deberá asegurar su tanque de oxígeno mientras lo transportan.

Animales de servicio: los animales entrenados para asistir a personas con discapacidad están permitidos en todos los vehículos contratados de Bay City Brokerage. Cuando llame, deberá notificar a Bay City Brokerage si necesita llevar un animal de servicio.

Transporte de emergencia en ambulancia

Las ambulancias están cubiertas si cree que tiene una emergencia real. Una emergencia real es una lesión o enfermedad que cree que podría costarle la vida o causarle un daño a largo plazo. Llame al 911 si tiene una emergencia. Una ambulancia irá por usted. Bay City Brokerage no lo llevará a la sala de emergencias. Llame al 911. Bay City Brokerage lo llevará a las clínicas de atención inmediata. También lo llevarán a una clínica dental para emergencias dentales.

Reembolso por traslado

Bay City Brokerage puede devolverle el dinero del combustible y otros gastos de traslado. Esto se denomina *reembolso por traslado*. El reembolso es en función de la cantidad de millas que necesita conducir para llegar a su cita. Sí debe llamar antes de la cita para que lo aprueben.

Facturación

Advanced Health les paga a los proveedores médicos los servicios que están cubiertos por el Plan de Salud de Oregón (OHP). Para algunos casos, es necesario contar con una remisión antes de que Advanced Health pueda pagar los servicios. Otros casos deberán estar aprobados por Advanced Health. No les pagamos a los proveedores para que limiten los servicios que necesita.

Los miembros del OHP no pagan facturas por los servicios cubiertos

Su proveedor no puede facturarle los servicios cubiertos. En ocasiones, su proveedor no prepara los documentos correctamente y no recibirá el pago por dicha razón. Esto no quiere decir que usted tiene que pagar. Si ya recibió el servicio y nosotros nos negamos a pagarle a su proveedor, de todas maneras, su proveedor no puede cobrarle una factura. Usted puede recibir un aviso de nuestra parte informándole que no pagaremos el servicio. Dicho aviso no quiere decir que usted tiene que pagar. El proveedor considerará todos los cargos como pérdidas. Los miembros del OHP no tienen copagos. Si nosotros o su proveedor le informamos que el servicio no está cubierto por el OHP, usted sigue teniendo el derecho a refutar tal decisión al solicitar una apelación y una audiencia.

Lo que el proveedor puede facturarle

Los miembros del Plan de Salud de Oregón (OHP) no pagan facturas por los servicios cubiertos Su proveedor médico o dental puede enviarle una factura solamente si todo lo siguiente es verdadero:

- El servicio médico es algo que su plan del Plan de Salud de Oregón (OHP) no cubre
- Antes de que recibiera el servicio, usted firmó el formulario 3165 del OHP de Acuerdo de Pagar válido (también llamado una renuncia o exención)
- > El formulario mostró el costo estimado del servicio
- El formulario decía que el OHP no cubre el servicio
- El formulario decía que usted acepta pagar la factura por sí mismo

Por lo general, estas protecciones solo aplican si el proveedor médico sabía o debía de haber sabido que usted es parte del OHP. Muestre siempre su tarjeta de identificación de Advanced Health. Estas protecciones rigen si el proveedor participaba en el programa del OHP (pero es el caso de la mayoría de los proveedores).

Qué hacer si recibe una factura

Incluso si no tiene que pagarla, no ignore sus facturas médicas, llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían facturas pendientes de pago a las agencias de cobranza e incluso demandan en la corte para recibir el pago. Es mucho más difícil solucionar el problema una vez que esto sucede. Tan pronto como usted reciba una factura por un servicio que recibió mientras estaba en el OHP, usted debe:

- Llamar al proveedor y decirle que usted es miembro del OHP. Pídales que facturen a Advanced Health.
- Llamar de inmediato a Servicios para miembros y decirles que un proveedor le está cobrando por un servicio cubierto por el OHP. Lo ayudaremos a resolver el problema con la factura. No espere hasta recibir más facturas.
- Usted puede presentar una apelación mediante una carta a su proveedor y a nosotros que diga que usted no está de acuerdo con la factura debido a que se encontraba en el OHP en el momento del servicio. Guarde una copia de la carta para su constancia.
- Haga un seguimiento para asegurarse de que hayamos pagado la factura.
- Si recibe documentos judiciales, llámenos de inmediato. Asimismo, puede llamar a la Línea Directa de Beneficios Públicos al 1-800-520-5292 para obtener asesoramiento y ayuda legal. Hay leyes de protección al consumidor que pueden ayudarle si se le factura indebidamente estando usted inscrito en el OHP.

Facturas de proveedores mientras está en el hospital

Cuando acuda al hospital o sala de emergencias, puede recibir tratamiento de un proveedor que no trabaja para el hospital. Por ejemplo, los médicos de la sala de emergencias pueden tener su propio consultorio y brindar servicios en la sala de emergencias. Ellos pueden mandarle una factura por separado. Si le realizan una cirugía en un hospital, habrá una factura por separado del hospital, del cirujano y tal vez del laboratorio, del radiólogo y del anestesiólogo. Que hayamos pagado la factura del hospital no significa que hayamos pagado a los demás proveedores. No ignore facturas de personas que lo hayan tratado en el hospital. Si recibe otras facturas, llame a cada proveedor y pídales que le facturen a Advanced Health. Debe seguir los pasos 1 al 5 de la página anterior para cada factura que reciba.

Cuando deberá pagar una factura

- Es posible que tenga que pagar los servicios que están cubiertos por el Plan de Salud de Oregón (OHP) si consulta a un proveedor que no acepta el OHP o no forma parte de nuestra red de proveedores.

 Antes de recibir atención médica o de ir a una farmacia, asegúrese de que pertenezcan a nuestra red de proveedores.
- Usted tendrá que pagar por los servicios si no fue elegible para el OHP cuando usted recibió el servicio.
- Deberá pagar los servicios que no están cubiertos si firma un Acuerdo de Pagar detallado para ese servicio específico que el OHP no cubre antes de recibirlo.

Miembros con Medicare y OHP

Advanced Health coordinará con su Medicare. Medicare es el primer seguro al que se le facturará. Advanced Health pagará los copagos y los deducibles. Es posible que tenga que pagarlos si recibe atención que no era para emergencias o si no fue remitido por un proveedor de Advanced Health. Es posible que también deba pagar por consultar a un proveedor que no forma parte de la red de Advanced Health. Deberá firmar un formulario de Acuerdo de pagar (exención financiera) que explica los cargos antes del servicio.

Incentivos para médicos

Les pagamos un bono o una recompensa a nuestros proveedores por mantenerlo sano. No les pagamos ni recompensamos a nuestros proveedores por limitar los servicios o las remisiones. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestros servicios para miembros.

Reclamos, apelaciones y audiencias

Cómo presentar un reclamo

Si no está conforme con Advanced Health, sus servicios de atención médica o su proveedor, puede presentar un reclamo. Intentaremos resolver el asunto. Para recibir ayuda, simplemente llame a Servicios para miembros al 800-264-0014 o envíenos una carta a:

Advanced Health

Attn: Member services 289 LaClair Street Coos Bay, OR 97420

Revisaremos su reclamo y le responderemos en un plazo de 5 días hábiles. Si no podemos identificar una solución en 5 días hábiles, le enviaremos una carta para explicarle el motivo. Le presentaremos una resolución en un plazo de 30 días. No le diremos a nadie más sobre su reclamo, a menos que usted nos lo pida.

Apelaciones y audiencias

Si negamos, interrumpimos o reducimos un servicio médico que su proveedor haya ordenado, le enviaremos una carta de Aviso de acción - Negación del beneficio (NOABD) para informarle la razón de dicha decisión. Usted tiene derecho a pedirnos que la cambiemos por medio de una apelación y una audiencia estatal justa. Primero debe solicitar una apelación a más tardar 60 días a partir de la fecha de la carta de Aviso de acción.

Cómo apelar una decisión

En una apelación, otro profesional de atención médica de Advanced Health revisará su caso. Puede solicitarnos una apelación de la siguiente manera:

- Llamando a Servicios para miembros al 800-264-0014, TTY 877-769-7400
- Escribiéndonos una carta
- Completando el formulario número 3302 del OHP, Solicitud de apelación y audiencia

Si desea recibir ayuda para hacer esto, llámenos y nosotros llenaremos un formulario de apelación para que usted lo firme. Le puede pedir ayuda a alguien, por ejemplo, a un amigo o al coordinador del caso. Asimismo, puede llamar a la Línea Directa de Beneficios Públicos al 1-800-520-5292 para obtener asesoramiento y ayuda legal. Recibirá un Aviso de resolución de la apelación en un plazo de 16 días para informarle si el revisor está de acuerdo o no con nuestra decisión. Si necesitamos más tiempo para hacer una revisión adecuada, le enviaremos una carta para informarle por qué necesitamos hasta 14 días más.

Puede seguir recibiendo el servicio que ya haya empezado antes de nuestra decisión para interrumpirlo. Debe pedirnos continuar el servicio dentro de los 10 días de haber recibido la carta de Aviso de acción que lo interrumpió. Si sigue con el servicio y el revisor concuerda con la decisión original, es posible que usted tenga que cubrir el costo de los servicios que reciba después de la fecha de vigencia que aparece en la carta de "Aviso de acción".

Apelaciones expeditivas (rápidas)

Si usted y su proveedor creen que usted tiene un problema médico urgente que no puede esperar a que transcurra el proceso regular de apelaciones, díganos que desea una apelación rápida (expeditiva). Sugerimos que incluya una declaración de su proveedor o que le pida a este que nos llame y explique el porqué de la urgencia. Si estamos de acuerdo en que es urgente, lo llamaremos con una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la apelación.

Cómo obtener una audiencia administrativa

Después de una apelación, usted o su representante (que puede incluir a su proveedor) pueden solicitar una audiencia estatal justa ante el Juez de Derecho Administrativo de Oregón. Usted dispondrá de 120 días a partir de la fecha que figura en el Aviso de resolución de apelación (NOAR, por sus siglas en inglés) para solicitar una audiencia al estado. Su carta de NOAR debe estar en un formulario que pueda enviar. También puede pedirnos que le enviemos un formulario de Solicitud de apelación y audiencia, o puede llamar al Departamento de Servicios de Atención al Cliente del Plan de Salud de Oregón (OHP) al 800-273-0557, TTY 711, y solicitar el número de formulario 3302.

En la audiencia, usted o su representante pueden informarle al juez por qué no está de acuerdo con nuestra decisión y por qué los servicios deben ser cubiertos. No necesita tener un abogado, pero puede tener uno o a alguien más a su lado, como su médico. Si contrata un abogado, usted debe pagar sus honorarios. Puede pedirle a la Línea telefónica de Beneficios Públicos (un programa de Servicios de Asistencia Legal de Oregón y del Centro de Derecho de Oregón) al 800-520-5292, TTY 711, consejos y representación posible. También puede encontrar información sobre la asistencia legal gratuita en www.Oregónlawhelp.org.

La preparación de una audiencia toma más de 30 días. Mientras espera su audiencia, puede seguir obteniendo un servicio que ya haya empezado antes de nuestra decisión original establecida en el Aviso de acción para terminarlo. Debe solicitarle al estado que continúe el servicio dentro de los 10 días posteriores de recibir nuestro Aviso de resolución de la apelación que confirmó nuestra denegación. Si sigue con el servicio y el juez concuerda con la denegación, es posible que usted tenga que cubrir el costo de los servicios que reciba después de la fecha que aparece en el Aviso de resolución de la apelación.

Envíe sus formularios de solicitud de audiencia a:

OHP Hearings Unit 500 Summer Street NE, E49 Salem, OR 97301-1079 Fax 503-945-6035

Audiencias rápidas (expeditivas)

Si usted y su proveedor consideran que usted presenta un problema médico urgente que no puede esperar un proceso de audiencia normal, informe que necesita una audiencia rápida (expeditiva) y envíe por fax el formulario de solicitud de audiencia a la Unidad de Audiencias del Plan de Salud de Oregón (OHP). Debe recibir la decisión en un plazo de 2 días hábiles. El número de fax de la Unidad de Audiencias es el 503-945-6035.

Fraude, uso innecesario y abuso

Advanced Health obedece todas las leyes requeridas y nos aseguramos de que quienes trabajan con nosotros hagan lo mismo. Son muchas las leyes que debemos tener en cuenta. Algunas de estas leyes nos obligan a asegurarnos de que las facturas que pagamos por sus servicios de atención médica sean correctas. A estas leyes, a veces, se las llaman "Ley de Reclamos Falsos", y tanto el Estado de Oregón como el gobierno federal nos exigen que las obedezcamos. Cuando alguien no cumple con la Ley de Reclamos Falsos, en ocasiones se lo llama fraude, uso innecesario o abuso.

Estos son algunos ejemplos de fraude, uso innecesario o abuso:

- Alguien que no dice la verdad para poder estar en nuestro plan.
- Alguien que usa la identificación de otra persona para recibir servicios de atención médica.
- Un proveedor de atención médica que factura por un servicio que no se brindó.

Usted tiene derecho a informar las actividades que cree que podrían estar en contra de la ley. Existen otras leyes que lo protegerán si usted informa una inquietud. Se las llama leyes del "denunciante". Le permiten informar sus inquietudes sin dar su nombre ni ninguna otra información que no quiera compartir.

Algunas maneras de informar una inquietud si cree que alguien no cumplió una ley de fraude, uso innecesario o abuso son las siguientes:

- Llame a Advanced Health al (800) 264-0014 y pida hablar con el Oficial de Cumplimiento (Compliance Officer).
- Escriba una carta a Advanced Health con su inquietud dirigida a:

Advanced Health 289 LaClair Street Coos Bay, OR 97420 ATTN: Compliance Officer

Si desea informar sus inquietudes al Estado, puede comunicarse con cualquiera de los siguientes por correo, teléfono o fax. Puede dar su nombre u optar por no darlo:

Medicaid Fraud Control Unit Oregón Department of Justice 100 SW Market Street Portland, OR 97201 Teléfono: 971-673-1880

Fax: 971-673-1890

OHA Program Integrity Audit Unit 3406 Cherry Ave. NE Salem, OR 97303-4924

Fax: 503-378-2577

Línea directa: 888-372-8301

DHS/OHA Fraud Investigation PO Box 14150 Salem, OR 97309

Línea directa: 1-888-372-8301

Fax: 503-373-1525 Attn: Línea directa

Decisiones sobre terminar la vida y directrices anticipadas (testamento en vida)

A partir de los 18 años, las personas pueden tomar sus propias decisiones con respecto a su atención, que incluye rechazar un 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 tiene una directriz anticipada, conocida también como un testamento en vida, sus proveedores podrán seguir sus instrucciones. Si no tiene una directriz anticipada, sus proveedores pueden preguntarle a su familia qué deben hacer. Si su familia no puede o no quiere decidir, los proveedores le administrarán el tratamiento médico estándar para su afección. Algunos proveedores podrían no seguir las directrices anticipadas. Pregunte a sus proveedores si seguirán las suyas.

Si no desea ciertos tipos de tratamientos, como un respirador artificial o una sonda de alimentación, puede escribirlo en una directriz anticipada. Esta le permite decidir sobre la atención que prefiere antes de necesitarla, en caso de que no posea las facultades para solicitarla por sí mismo, 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 los encontrará en Internet en

<u>https://healthcare.Oregón.gov/shiba/topics/Pages/advance-directives.aspx</u>. Si escribe una directriz anticipada, asegúrese de hablar con sus proveedores y su familia al respecto, y entrégueles copias. Podrán seguir sus instrucciones únicamente si las tienen.

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" ("CANCELADA") en letras grandes, fírmelas y féchelas. Si tiene preguntas o desea obtener más información, póngase en contacto con Decisiones de Salud de Oregón al 800-422-4805 o al 503-692-0894, TTY 711.

Si su proveedor no sigue sus deseos expresados en su directriz anticipada, puede presentar un reclamo. Encontrará un formulario para esta finalidad en **www.healthOregón.org/hcrqi**. Envíe su reclamo a:

Healthcare Regulation and Quality Improvement

800 NE Oregón St., #305 Portland, OR 97232

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

Fax: 971-673-0556 Teléfono: 971-673-0540

TTY 971-673-0372

Glosario

Palabras que debe saber

Apelación: solicitarle a un plan que cambie una decisión con la que usted está en desacuerdo sobre un servicio que su médico ordenó. Puede escribir una carta o completar un formulario en donde explique por qué el plan debe cambiar su decisión; esto se denomina presentar una apelación.

Copago: una cantidad de dinero propio que una persona debe pagar por cada servicio médico. Los miembros del Plan de Salud de Oregón no tienen copagos. Los seguros médicos privados y Medicare algunas veces tienen copagos.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): elementos como sillas de ruedas, andadores y camas de hospital. Son duraderos porque duran mucho tiempo. No se gastan como los suministros médicos.

Afección médica de emergencia: una enfermedad o lesión que necesita atención de inmediato. Puede ser un sangrado que no se detiene, dolor intenso o fracturas. Puede ser algo que provoque que cierta parte del cuerpo deje de funcionar correctamente. Una afección de salud del comportamiento de emergencia ocurre cuando la persona se siente fuera de control o siente que podría dañarse a sí mismo o a otra persona.

Transporte de emergencia: el uso de una ambulancia o de un helicóptero de Life Flight para recibir atención médica. Los técnicos médicos de emergencia (EMT, por sus siglas en inglés) brindan atención durante el viaje o el vuelo.

Sala de emergencias (ER, por sus siglas en inglés) y Departamento de emergencias (ED, por sus siglas en inglés): la sala de emergencias y el departamento de emergencias son el lugar en un hospital en donde se recibe atención médica para una emergencia médica o de salud del comportamiento.

Servicios de emergencia: atención que mejora o estabiliza afecciones médicas o de salud del comportamiento repentinas y graves.

Servicios excluidos: servicios por lo que un plan de salud no paga. Los servicios que mejoran la apariencia, como la cirugía estética, y las afecciones que mejoran por sí solas, como los resfriados, por lo general, están excluidos.

Queja formal: un reclamo sobre un plan, un proveedor o una clínica. La ley establece que las MCE deben responder ante cada reclamo.

Servicios de rehabilitación: servicios especiales para mejorar la fortaleza, la función o el comportamiento, normalmente, después de una cirugía, una lesión o tras el abuso de sustancias.

Seguro médico: un programa que paga por la atención médica. Después de que se inscribe en el programa, una compañía o agencia gubernamental paga los servicios médicos cubiertos. Algunos programas de seguro requieren pagos mensuales, llamados "primas".

Atención médica domiciliaria: servicios que se brindan en el hogar para ayudar a vivir mejor después de una cirugía, una enfermedad o una lesión. Algunos de estos servicios incluyen ayuda para tomar los medicamentos, alimentarse y bañarse.

Servicios para pacientes terminales: servicios para confortar a una persona que está por fallecer y a su familia. Este tipo de servicio es flexible y puede incluir tratamiento para el dolor, terapia y atención de relevo.

Atención ambulatoria y para pacientes hospitalizados: la atención para pacientes hospitalizados se brinda cuando un paciente es ingresado en un hospital y permanece al menos 3 noches. La atención ambulatoria tiene lugar cuando se realiza una cirugía o un tratamiento en un hospital, pero sin que el paciente quede hospitalizado.

Médicamente necesario: los servicios y suministros necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. También puede significar los servicios aceptados por el profesional médico como tratamiento estándar.

Red: los proveedores de atención médica, dental y de salud del comportamiento, las farmacias y los equipos que contrata una organización de atención coordinada (CCO).

Proveedor de la red: cualquier proveedor incluido en la red de una CCO. Si un miembro consulta a un proveedor de la red, el plan paga los gastos. Algunos especialistas de la red requieren que los miembros obtengan una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP).

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO y es posible que no acepte el copago de la CCO como pago completo por sus servicios.

Servicios médicos: servicios obtenidos por parte de un médico.

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

Preaprobación (preautorización o PA): un documento que establece que su plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios requieren una PA antes de brindar el servicio. Normalmente los médicos se encargan de esto.

Medicamentos de venta con receta: medicamentos que su médico le indica que tome.

Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria: también denominado "PCP", es un profesional médico que se encarga de su salud. Por lo general, es la primera persona a la que llama cuando tiene problemas médicos o necesita atención. Su PCP puede ser un médico, un enfermero especializado, un asistente del médico, un osteópata o, alguna vez, un especialista en medicina naturista.

Dentista de atención primaria: el dentista al que acude normalmente para que cuide de sus dientes y encías.

Proveedor: cualquier persona o agencia que proporciona un servicio de atención médica.

Atención de enfermería especializada: la ayuda de un enfermero para cuidar de una herida, hacer una terapia o tomar medicamentos. Puede obtener atención de enfermería especializada en un hospital, en una residencia para ancianos o en su propia casa con atención médica domiciliaria.

Especialista: un profesional médico que tiene una capacitación especial para atender cierta parte del cuerpo o cierto tipo de enfermedad.

Atención de urgencia: la atención que necesita el mismo día por un dolor intenso, para evitar que una lesión o enfermedad empeore o para evitar la pérdida de la función de una parte del cuerpo.

Abreviaturas y siglas

CCO: Organización de Atención Coordinada (Advanced Health)

ED/ER: Departamento de Emergencias/Sala de Emergencias

MCE: Entidad de Atención Administrada (por ejemplo, Advanced Health)

OHA: Autoridad de Salud de Oregón

OHP: Plan de Salud de Oregón

PCD: Dentista de Atención Primaria

PCP: Proveedor de Atención Primaria (médico)

Números de teléfono importantes

Asistencia para personas con discapacidades auditivas o del habla	
Servicio de retransmisión de telecomunicaciones de Oregón	800-735-1232
	(TTY) 711
<u>Emergencias</u>	
Emergencia / Incendio	911
Línea nacional para la prevención de suicidios: línea para casos de crisis las 24 horas, los 7 días de la semana	
Línea de mensajes de texto para crisis de suicidio	741741
Centro de control de envenenamiento	800-452-7165
Atención de urgencia	
North Bend Medical Center Clínica de Atención Inmediata	541-266-1789
Brookings Curry Medical Center	541-412-2000
Socios de Advanced Health	
Servicios para miembros	(gratuito) 800-264-0014
	(Local) 541-269-7400
	(TTY) 877-769-7400
Contacto de trabajador de salud tradicional, Samyukta Vendrathi	541-269-7400
Línea directa de enfermería, las 24 horas	888-647-3627
Bay Cities Brokerage	877-324-8109
Tratamiento por abuso de drogas y alcohol de ADAPT	541-751-0357
Advantage Dental	866-268-9631
Agencias estatales adicionales	
Centro de Procesamiento Estatal del Plan de Salud de Oregón	800-699-9075
Unidad de Servicio de Atención al Cliente del Plan de Salud de Oregón	800-273-0557
Defensor del pueblo de la Autoridad de Salud de Oregón	877-642-0450
Departamento de Servicios Humanos	(condado de Coos) 541-888-2667
	(condado de Curry) 541-247-7036