



MANUAL PARA LOS MIEMBROS

1.º de enero de 2021

Oficina de Advanced Health:



Condado de Coos

289 LaClair Street Coos Bay,
OR 97420

De 8:00 a 5:00, de lunes a viernes
(Dirección postal)



Números de teléfono

Teléfono local:541-269-7400

N.º de teléfono gratuito: 800-264-0014

TTY:877-769-7400

Fax:541-269-2052

www.AdvancedHealth.com



Política de no discriminación

Debemos cumplir con las leyes de derechos civiles estatales y federales. No podemos tratar a las personas injustamente en ninguno de nuestros programas o actividades 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. También tienen derecho a obtener información de una forma que puedan entender.

Haremos cambios razonables a las políticas, las prácticas y los procedimientos tras haber hablado con usted sobre sus necesidades.

Para informar preocupaciones o para obtener más información, comuníquese con nosotros a través de una de las siguientes maneras:

- Sitio web: www.advancedhealth.com
- Correo electrónico: customerservice@advancedhealth.com
- Teléfono: 541-269-7400 | 800-264-0014
TTY 877-769-7400
- Correo postal: 289 LaClair St. | Coos Bay, OR 97420

También tiene derecho a presentar una queja 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 formas:

- Sitio web: www.hhs.gov | Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
- Teléfono: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
- Correo postal: 200 Independence Ave., SW, Room 509F
HHH Bldg. Washington, D.C. 20201



Declaración sobre el acceso a idiomas

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.

ARABIC / اللغة العربية

يمكنكم الحصول على هذا المستند مجاناً في لغات أخرى، أو بخط كبير، أو بلغة البريل أو بصيغة تفضلونها.

البرنامج/ الاتصال: **Advanced Health**

هاتف: **541-269-7400 or 1-800-264-0014**

البريد الإلكتروني (الإيميل): **customerservice@advancedhealth.com**

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

BOSNIAN / BOSANSKI

Možete besplatno dobiti ovaj dokument na drugim jezicima, štampan velikim slovima, Brajevim 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 / မြန်မာ

ဤစာကို အခြားဘာသာစကားများ၊ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးများ၊ မျက်မမြင်များအတွက် ဘရေးလ် သို့မဟုတ် သင်ပိုနစ်သက်သည့် ပုံစံတို့ဖြင့် အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။

အစီအစဉ်/အဆက်အသွယ် - **Advanced Health**

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

အီးမေးလ် - **customerservice@advancedhealth.com**

တဆင့်ဆက်သွယ်သည့် ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုများ အားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါသည်။ သို့မဟုတ် 711 ကို သင်ဆက်နိုင်ပါသည်။

CAMBODIAN / ភាសាខ្មែរ

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាដទៃទៀត ជាអក្សរធំៗ អក្សរសំរាប់ ជនពិការភ្នែក ឬ ជាទម្រង់ណាមួយ ដែលអ្នកចង់បាន ដោយមិនគិតថ្លៃ។

កម្មវិធី/ទាក់ទងទៅ: **Advanced Health**

ទូរស័ព្ទ: **541-269-7400 or 1-800-264-0014**

អ៊ីមែល: **customerservice@advancedhealth.com**

យើងទទួលយករាល់ការបញ្ជូនទូរស័ព្ទបន្ត ឬអ្នកអាចចុចទៅលេខ 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.

FARSI/فارسی

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

Advanced Health برنامه/تماس: _____

541-269-7400 or 1-800-264-0014 تلفن: _____

customerservice@advancedhealth.com ایمیل: _____

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

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.

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.

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.

ROMANIAN / ROMÂNĂ

Puteti 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.

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。

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.

LAO / ລາວ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ໜັງສືໂພງສຳລັບຄົນຕາບອດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ.

ໂຄງການ/ຕິດຕໍ່: Advanced Health

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

ອີເມວ: customerservice@advancedhealth.com

ພວກເຮົາຍອມຮັບການໂທສຳລັບຄົນພິການ ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 711 ໄດ້.

MARSHALLESE / KAJIN MAJEL

Kwomaroñ bōk peba in ilo kajin ko jet, jeje kōn leta ko rekilep, ilo braille ak ilo bar juon wāween emmanloḷok ippam ejjelḷok wōñāān.

Kōjelā in program/kepaake: Advanced Health

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

Email: customerservice@advancedhealth.com

Kōmij bōk aolep kalloḷok in relay ak kwomaroñ jiburi 711.

OROMO [CUSHITE] / AFAAN OROMOO

Galme'e 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.

RUSSIAN / РУССКИ

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

Эл. почта: customerservice@advancedhealth.com

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

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 aad 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.

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.

THAI / ไทย

คุณสามารถขอรับเอกสารนี้เป็นภาษาอื่น เป็นตัวอักษรขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือรูปแบบที่คุณต้องการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

โปรแกรม/ผู้ติดต่อ: Advanced Health

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

อีเมล: customerservice@advancedhealth.com

เราขอรับสายโทรเข้าแบบพิมพ์เข้าและพูดตามทุกสายหรือคุณสามารถเลือกกดหมายเลข 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

電郵：customerservice@advancedhealth.com

我們會接聽所有傳譯電話，或者您可以撥打 711。

UKRAINIAN / УКРАЇНСЬКА

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.

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.

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.

Esta tarjeta de identificación es para la comodidad de los miembros y los proveedores. No otorga derechos a los servicios de otros beneficios según el Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés). Complete y recorte uno de los formularios a continuación para llevar a sus citas médicas, dentales y de salud mental. Conserve este formulario en todo momento. Puede descargar e imprimir copias adicionales desde www.advancedhealth.com.

 www.advancedhealth.com	Nombre del miembro:	
	Número de identificación del miembro: (de la tarjeta de identificación del OHP)	
Proveedor de atención primaria:		
Dentista primario:		
Proveedor de salud mental:		

Servicios urgentes y de emergencia: Llame al 911 si tiene una emergencia. Si necesita atención de urgencia, comuníquese con su proveedor de atención primaria. También puede comunicarse con la Clínica de Atención Inmediata de North Bend Medical Center (NBMC), en Coos Bay llamando al 541-266-1789, o con Brookings Curry Medical Center, en Brookings llamando al 541-412-2000.

Servicios para miembros de Advanced Health: 800-264-0014 o 541-269-7400

TTY: 877-769-7400 Consulte el reverso para conocer otros números telefónicos importantes.

En esta tarjeta, consta información para el miembro y no garantiza la elegibilidad.

 www.advancedhealth.com	Nombre del miembro:	
	Número de identificación del miembro: (de la tarjeta de identificación del OHP)	
Proveedor de atención primaria:		
Dentista primario:		
Proveedor de salud mental:		

Servicios urgentes y de emergencia: Llame al 911 si tiene una emergencia. Si necesita atención de urgencia, comuníquese con su proveedor de atención primaria. También puede comunicarse con la Clínica de Atención Inmediata de North Bend Medical Center (NBMC), en Coos Bay llamando al 541-266-1789, o con Brookings Curry Medical Center, en Brookings llamando al 541-412-2000.

Servicios para miembros de Advanced Health: 800-264-0014 o 541-269-7400

TTY: 877-769-7400 Consulte el reverso para conocer otros números telefónicos importantes.

En esta tarjeta, consta información para el miembro y no garantiza la elegibilidad.

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

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES:

Categoría de atención médica	Proveedor	Números de teléfono	
Salud física y salud del comportamiento	Advanced Health	800-264-0014	541-269-7400
Farmacia N.º de PCN: 38900/N.º de BIN: 003585	Mesa de ayuda de MedImpact	800-788-2949	
Transporte médico que no sea de emergencia	Bay Cities Brokerage	877-324-8109	541-266-4323
Examen dental	Advantage Dental	866-268-9631	TTY: 711
Abuso de sustancias: Condado de Coos	ADAPT	800-866-9780	541-751-0357
Abuso de sustancias: Condado de Curry	Curry Community Health	877-739-4245	541-425-7545

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

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES:

Categoría de atención médica	Proveedor	Números de teléfono	
Salud física y salud del comportamiento	Advanced Health	800-264-0014	541-269-7400
Farmacia N.º de PCN: 38900/N.º de BIN: 003585	Mesa de ayuda de MedImpact	800-788-2949	
Transporte médico que no sea de emergencia	Bay Cities Brokerage	877-324-8109	541-266-4323
Examen dental	Advantage Dental	866-268-9631	TTY: 711
Abuso de sustancias: Condado de Coos	ADAPT	800-866-9780	541-751-0357
Abuso de sustancias: Condado de Curry	Curry Community Health	877-739-4245	541-425-7545

BIENVENIDOS A ADVANCED HEALTH

Cómo comenzar.

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

Comience con estos tres pasos sencillos:

1

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP) y programe una evaluación médica

Las evaluaciones médicas regulares son importantes para 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.

2

Complete la encuesta de salud.

Lo llamaremos pronto para darle la bienvenida a Advanced Health. Durante esta llamada, le ayudaremos a completar la Encuesta 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 Encuesta 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!



Índice

Le damos la bienvenida a Advanced Health	1
▪ Instrucciones importantes.....	1
▪ Cambio de dirección.....	1
Atención médica culturalmente sensible	2
▪ Interpreter Services, Alternative Formats, And Cultural Requests.....	2
▪ 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 OHP.....	6
▪ Como cliente del OHP, usted acepta.....	7
El Plan de Salud de Oregon (OHP)	8
▪ ¿Qué es el Plan de Salud de Oregon?.....	8
▪ Organizaciones de Atención Coordinada y cuota por servicio.....	8
▪ Cómo coordinamos su atención.....	8
Acceso a la atención	9
El Plan de Salud de Oregon y Medicare	9
▪ Miembros del OHP nuevos en Medicare	9
▪ Beneficios de medicamentos de venta con receta	10
▪ Gastos de bolsillo para miembros de Medicare.....	10
▪ Doble elegibilidad con beneficios totales (FBDE).....	10
▪ 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.....	11
▪ Transiciones de atención.....	11
▪ Cómo cambiar de CCO.....	12
▪ Cómo solicitar la cancelación de la inscripción	12
▪ Participación en su Organización de Atención Coordinada	13
Servicios de Advanced Health y cómo comunicarse con Servicios para miembros.....	13
▪ Llamar a Servicios para miembros.....	13
▪ Remisiones a programas del plan Advanced Health	13
▪ Encuesta de riesgos de salud.....	13
▪ Coordinación de casos de atención primaria	14
▪ Coordinación de la atención.....	14

▪ Coordinación de atención intensiva	14
▪ Trabajadores de salud tradicional	15
Programa de vida activa	16
Cobertura del Plan de Salud de Oregon.....	16
▪ Servicios cubiertos.....	16
▪ Servicios que no están cubiertos por Advanced Health, pero que podrían estar cubiertos por el OHP con coordinación de atención	16
▪ Servicios que no están cubiertos por Advanced Health, pero que podrían estar cubiertos por el OHP sin coordinación de atención	17
▪ Qué no cubre el OHP	17
Servicios preventivos.....	18
▪ Vacunaciones para niños.....	18
▪ Dejar el tabaco.....	18
Proveedores de atención médica	18
Incentivos para los proveedores	18
Atención primaria	19
▪ Lo que sus proveedores de atención primaria hacen por usted.....	19
▪ Categorías de atención primaria	19
▪ Tipos de proveedores de atención primaria	19
▪ Cambiar de proveedor de atención primaria.....	19
▪ Miembros indígenas estadounidenses y nativos de Alaska	20
▪ Portales de pacientes	20
Citas médicas	20
▪ Programar citas.....	20
▪ Cancelar y reprogramar citas	20
▪ Citas perdidas	20
Atención especializada	20
▪ Proveedores fuera de la red de Advanced Health	20
Telesalud.....	21
Preautorizaciones.....	21
▪ Servicios que no requieren preautorización	22
▪ Servicios que podrían requerir preautorización.....	22
▪ Autoremissiones de salud del comportamiento.....	28
▪ Segundas opiniones.....	28
Atención de urgencia, emergencias, crisis en el hogar y afuera.....	28
▪ Línea directa de enfermería las 24 horas	29
▪ Emergencia y crisis	29
▪ Atención después de una emergencia (atención de posestabilización)	29
▪ Servicios de ambulancias.....	30
▪ Atención en casos de emergencia y atención de urgencia fuera del estado.....	30
Medicamentos de venta con receta	30
▪ Medicamentos de pedido por correo	31
▪ Farmacias no participantes	31

▪ Farmacias fuera del estado	31
Equipo médico duradero (DME).....	31
Salud de la mujer y planificación familiar.....	32
▪ Planificación familiar	32
▪ Embarazo y cuidado prenatal.....	32
▪ Parto	33
▪ Inscripción del recién nacido	33
Atención de la audición	33
Atención de la vista	33
Tratamiento por adicción al alcohol y a las drogas	33
Servicios de salud del comportamiento	34
▪ Proveedores de salud del comportamiento.....	34
▪ Servicios de salud del comportamiento cubiertos.....	35
▪ Servicios de emergencia de salud del comportamiento y en casos de crisis.....	35
▪ Servicios de salud del comportamiento para adultos brindados por el estado	36
▪ Servicios de salud del comportamiento para niños	36
▪ Medicamentos de venta con receta para salud del comportamiento.....	36
▪ Declaración para el tratamiento de salud del comportamiento.....	36
Servicios dentales.....	37
▪ Dentista de atención primaria.....	37
▪ Cómo elegir a un dentista de atención primaria.....	37
▪ Servicios dentales inmediatos en el primer mes de inscripción	37
▪ Cómo obtener atención dental	37
▪ Cumplimiento de las citas	38
▪ Servicios dentales cubiertos.....	38
▪ Atención dental de rutina lejos de casa	38
▪ Emergencias dentales.....	38
▪ Emergencias fuera de mi ciudad	39
▪ Atención de seguimiento después de una emergencia	39
Transporte	39
▪ Programar el traslado.....	39
▪ Tipos de transporte	40
▪ Transporte compartido	40
▪ Cancelar o cambiar el transporte	40
▪ Política en caso de inasistencia	41
▪ Negación de un traslado.....	41
▪ Qué esperar de su conductor	41
▪ Silla de ruedas y otras asistencias de movilidad	41
▪ Transporte de emergencia en ambulancia.....	41
▪ Reembolso por traslado	42
▪ Guía para viajeros.....	42

Facturación	42
▪ Los miembros del OHP no pagan facturas por los servicios cubiertos	42
▪ Lo que el proveedor puede facturarle.....	42
▪ Qué hacer si recibe una factura	43
▪ Facturas de proveedores mientras está en el hospital	43
▪ Cuándo deberá pagar una factura.....	43
▪ Miembros con Medicare y OHP	43
▪ Incentivos para médicos.....	43
Reclamos, apelaciones y audiencias.....	44
▪ Cómo presentar un reclamo.....	44
▪ Apelaciones y audiencias.....	44
▪ Cómo apelar una decisión	45
▪ Apelaciones expeditivas (rápidas).....	45
▪ Cómo obtener una audiencia administrativa.....	45
▪ Audiencias rápidas (expeditivas)	46
Fraude, uso innecesario y abuso	46
Decisiones sobre terminar la vida y directrices anticipadas (testamento en vida)	47
Glosario	49
▪ Palabras que se deben saber.....	49
▪ Abreviaturas y siglas	50
Números de teléfono importantes.....	51
▪ Asistencia para personas con discapacidades auditivas o del habla	51
▪ Emergencias.....	51
▪ Atención de urgencia.....	51
▪ Socios de Advanced Health	51
▪ Agencias estatales adicionales	51

Le damos la bienvenida a Advanced Health

Revise el Manual para los miembros. Si tiene alguna pregunta, llámenos.

Todos los años, se realizan actualizaciones del manual. Le informaremos cuando se actualice el manual. Le informaremos sobre todo cambio que se realice a sus beneficios 30 días antes del cambio o tan pronto como sea posible.

Puede solicitar el manual en otros formatos. Consulte la página 2 para obtener una lista de los formatos. Puede solicitar que se le envíe por correo postal un manual impreso sin costo alguno. Se lo enviaremos en el plazo de 5 días hábiles. Puede encontrar la versión más reciente de manual en <http://advancedhealth.com/wp-content/uploads/2020/01/Complete-2020- Handbook-FINAL.pdf>. También podemos enviarle por correo electrónico una versión digital. Primero debe brindarnos su aprobación. Para obtener ayuda, comuníquese con los Servicios para miembros.

Podrá recibir servicios tan pronto se sume a Advanced Health. 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 preguntas, llame a Servicios para miembros.

Instrucciones importantes

- Si se enferma, comuníquese con su proveedor de atención primaria (PCP).
- Si desconoce quién es su PCP, comuníquese con los Servicios para miembros.
- 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

Clínica de Atención Inmediata de North Bend Medical Center al 541-266-1789,

Condado de Curry

Brookings Curry Medical Center al 541-412-2044.

Si cree que se trata de una emergencia, vaya a la sala de emergencias o llame al 911.

Cambio de dirección

Cuando cambia de dirección o de número telefónico, informe 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 Oregon (OHA, por sus siglas en inglés):

- Envíe un mensaje de correo electrónico a Oregonhealthplan.changes@state.or.us
- Llame al Centro de Procesamiento del Plan de Salud de Oregon (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. Deseamos satisfacer las necesidades de las personas de todas las:

- Culturas
- Idiomas
- Razas
- Orígenes étnicos
- Capacidades
- Religiones
- Géneros
- Orientación sexual
- Identificaciones de género
- Otras necesidades especiales para 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. Están incluidos en la página 16, Servicios preventivos. Para obtener más información, llame a los Servicios para miembros.

Interpreter Services, Alternative Formats, And Cultural Requests

Everyone has a right to know about Advanced Health's programs and services. All members and potential members have a right to use our programs and services. We give free help when you need it.

You can have an OHA approved and certified voice or sign language interpreter at your appointments if you need one. When you call for an appointment, tell your provider's office that you need an interpreter and for which language.

Some examples of the free help we can give are:

- Sign language interpreters
- Spoken language interpreters for other languages
- Written materials in other languages
- Braille
- Large print
- Audio and other formats

If you need help, please contact:

Language Access Services Program Coordinator

Call: 1-844-882-7889 TTY: 711

Email: Languageaccess.info@state.or.us

Web: www.oregon.gov/oha/oei

Advanced Health Member Services

Call: 541-269-7400 or 800-264-0014

TTY: 877-769-7400

Servicios de intérpretes, formatos alternativos y pedidos culturales

Todos tienen derecho a conocer los programas y servicios de Advanced Health. Todos los miembros y los posibles 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.Oregon.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 de atención médica 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 en sus citas, si lo necesita. Cuando llame para programar una cita, informe al consultorio de su proveedor que necesita un intérprete. O bien llame a Servicios para miembros e infórmenos qué necesita.

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. Podemos realizar cambios de las políticas, las prácticas y los procedimientos hablando con usted sobre sus necesidades.

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

Oregon Health Authority

Office of Equity and Inclusion

421 SW Oak St, Suite 750

Portland, OR 97204

Teléfono: 971-673-1284

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

OHA.InternalCivilRights@dhsosha.state.or.us

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 cómo usamos la información personal de nuestros miembros. Si usted lo pide, se lo podemos enviar. Llame a Servicios para miembros y solicite nuestro *Aviso de prácticas de privacidad* o visite www.AdvancedHealth.com/members/forms.

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 pequeño cargo por las copias. Puede solicitarnos una copia de los expedientes que tenemos.

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

Esta declaración puede encontrarse en un formato de audio en nuestro sitio web.

Como cliente del OHP...

- Recibirá un trato digno y respetuoso, al igual que todos los demás pacientes.
- Puede elegir a su proveedor.
- Puede obtener servicios y apoyo que se adecuen a sus necesidades culturales e idiomáticas en el lugar más cercano posible.
- Brindaremos a los proveedores de atención médica toda la información del Manual para los miembros de modo que pueda recibir la mejor atención. También lo ayudarán si necesita asistencia con el idioma.
- Puede hablarle al proveedor sobre todas las inquietudes que tenga sobre su salud.
- Puede solicitar que un amigo o ayudante lo acompañe a sus citas, y pedir un intérprete si quiere uno.
- Puede solicitar servicios lo más cerca de su dirección como sea posible y en un entorno no tradicional que sea más fácil de usar.
- Puede ayudar de manera activa a elaborar su plan de tratamiento.
- Puede recibir información sobre todas las opciones de tratamiento que están cubiertas y que no están cubiertas por el Plan de Salud de Oregon (OHP).
- Puede tomar decisiones con respecto a su atención médica, que incluye negarse a recibir tratamiento, a excepción de los servicios ordenados por un tribunal.
- Ni Advanced Health ni ninguno de sus proveedores de atención médica ni tampoco Oregon Medicaid lo tratarán de manera inadecuada si ejerce cualquiera de sus derechos.
- No será víctima de confinamiento ni reclusión como medio de coerción, disciplina, oportunidad o represalia.
- Puede reclamar diferencias en el tratamiento y discriminación.
- Puede obtener una remisión a un especialista si la necesita y también obtener una segunda opinión sin cargo alguno.
- Puede obtener atención cuando la necesita, en cualquier momento del día o la noche, incluidos los fines de semana y los feriados.
- Puede obtener servicios de salud del comportamiento y de planificación familiar sin una remisión.
- Puede recibir ayuda con la adicción al tabaco, al alcohol y a las drogas sin una remisión.
- Puede obtener manuales y cartas que pueda entender.
- Recibirá un Manual para los miembros en el plazo de 30 días después de que se registre en Advanced Health. Puede solicitar un nuevo Manual para los miembros o cualquier otra información que lo ayude a comprender sus beneficios.
- Puede obtener atención cuando lo desee o la necesite si es menor de 18 años de edad. Para obtener más información, visite <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf> o <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ls9541.pdf> y lea sobre los Derechos para menores: Acceso y consentimiento a la atención médica
- Tanto varones como mujeres menores de 18 años tienen los mismos derechos de servicios y tratamiento, como también atención en los establecimientos.
- Puede ver y recibir copias de sus expedientes médicos a menos que su médico considere que ello sería nocivo para usted. Es posible que se le cobre un pequeño cargo por las copias.
- Puede solicitar que se corrijan o enmienden sus expedientes.

- Puede restringir qué personas pueden ver sus expedientes médicos.
- Puede indicarnos si resulta adecuado que le enviemos su información a sus proveedores mediante Internet.
- Puede trabajar con los miembros del equipo de atención médica, que se guían por las políticas de Advanced Health para aspectos tales como Inscripción y cancelación de la inscripción; Fraude, uso innecesario y abuso; Quejas y apelaciones; Directrices anticipadas y Servicios de intérprete para atención médica.
- Puede 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.
- Puede obtener información y ayuda para presentar un reclamo, apelar negaciones y solicitar una audiencia.
- Puede presentar reclamos y obtener una respuesta sin una mala reacción por parte de su plan o proveedor.
- Puede pedir ayuda al Defensor del pueblo (Ombudsperson) de la Autoridad de Salud de Oregon 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 Oregon. 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.

Plan de Salud de Oregon (OHP)

¿Qué es el Plan de Salud de Oregon?

El Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) es un programa que paga la atención médica de los residentes con bajos ingresos de Oregon. El estado de Oregon y el programa Medicaid del gobierno de EE. UU. lo financian. Algunas prestaciones que cubre el OHP son las siguientes:

- Atención médica
- Medicamentos de venta con receta
- Hospitalizaciones
- Atención dental
- Servicios de salud del comportamiento
- Ayuda con adicciones a cigarrillos, alcohol y drogas
- Traslados gratuitos a servicios de atención médica cubiertos



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.oregon.gov/oha/hpa/dsi-herc/Pages/index.aspx>. Por lo general, otras enfermedades y afecciones no están cubiertas por el OHP. En el caso de las afecciones no cubiertas por el OHP, pueden estarlo si su tratamiento ayudará con una afección cubierta del miembro.

Organizaciones de Atención Coordinada (CCO) y cuota por servicio

Las CCO (Organizaciones de Atención Coordinada) son un tipo de atención administrada. La Autoridad de Salud de Oregon (OHA) desea que se controle la atención médica de las personas del OHP. Advanced Health se ha comprometido a lograrlo. La OHA les paga a empresas de atención administrada un monto mensual establecido 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. Se trata de una Cuota por Servicio (FFS) o tarjeta abierta. En este plan, la OHA paga a los proveedores una cuota por los servicios que prestan. Los indígenas estadounidenses, los nativos de Alaska, las personas que tienen tanto Medicare como el OHP pueden estar dentro de una CCO o solicitar cambiarse a una tarjeta abierta. Todo miembro de una CCO que tenga una razón médica para tener una tarjeta abierta puede pedir dejar la atención administrada. Su trabajador social o los Servicios para miembros del OHP pueden ayudarle a comprender sus opciones. Puede comunicarse con los Servicios para miembros llamando al 800-273-0557.

Cómo coordinamos su atención

Advanced Health coordina su atención 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 celebró acuerdos con proveedores locales. Nos aseguramos de que nuestros miembros tengan acceso a todos los tipos diferentes de atención. Esto forma parte de nuestro enfoque integral con la persona. Ofrecemos a los miembros traslados a las citas. En las siguientes páginas, conocerá sobre nuestros proveedores.

Queremos que usted reciba la mejor atención posible. En ocasiones, brindamos servicios relacionados con la salud que el Plan de Salud de Oregon 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 bien para una comunidad. Para obtener información, llame a los Servicios para miembros.

Cada miembro de Advanced Health tiene acceso a un PCP que es responsable de las transiciones y la

atención primaria. Les pedimos a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregon (OHA) como un Hogar de Atención Primaria Centrado en el Paciente (PCPCH, por sus siglas en inglés). Eso significa que pueden ofrecer atención de alta calidad centrada en el paciente. Estas clínicas ofrecen administración de casos y coordinación de atención. Puede preguntarle a su clínica o al consultorio de su proveedor si es un PCPCH. Si necesita ayuda para encontrar un PCPCH, llame a los Servicios para miembros.

Si usted reúne los requisitos para recibir Medicare y Medicaid, le ayudamos a coordinar sus beneficios. Consulte la página 9 para obtener más detalles.

Acceso a la atención

El acceso a la atención médica afecta la salud física, social y mental general de una persona, como también su calidad de vida. Ahora que cuenta con Advanced Health, tiene una cobertura que lo ayudará a obtener acceso a la atención médica. En calidad de plan médico, nuestro trabajo consiste en asegurarnos de que pueda obtener lo siguiente:

- Servicios adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico, cerca de donde viva y reciba atención.
- Una variedad de opciones de proveedores.
- Acceso oportuno a la atención que necesita.
- Acceso a servicios cubiertos durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando resulte adecuado desde el punto de vista médico.
- Ayuda adicional para los miembros de grupos prioritarios (consulte la página 14).
- Un plan de atención para todas sus necesidades (consulte las páginas 10 y 14).
- Un equipo de atención primaria que coordinará su atención.
- Acceso adecuado a los servicios cubiertos que necesite y que cumplan con las pautas nacionales.

Primero, debe comunicarse con su equipo de atención médica. Le asignaremos un proveedor de atención primaria (PCP) y un dentista de atención primaria (PCD, por sus siglas en inglés). Consulte la página 17 para obtener más información. En ocasiones las personas tienen otros obstáculos que dificultan el acceso a la atención. Si necesita ayuda, llame a los Servicios para miembros al 541-269-7400.

El Plan de Salud de Oregon y Medicare

Miembros del OHP nuevos en Medicare

Cuando empieza a recibir Medicare, sus beneficios del Plan de Salud de Oregon 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

O

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

Muestre todas sus tarjetas de identificación de atención médica en las visitas a su proveedor. Estas tarjetas de ID podrían incluir las de planes de Medicare, Oregon 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 coseguro 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.

Doble elegibilidad con beneficios totales (FBDE)

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 Oregon 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 Oregon (OHP) en nuestra comunidad.

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 se lo asignará a un dentista de atención primaria (PCD). Llame a sus proveedores asignados y solicite ayuda con sus necesidades de atención médica. Aun así puede recibir servicios durante el primer mes del plan, incluso si no puede reunirse con el equipo de atención. 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. Si tiene Medicare por primera vez y cuenta con Advanced Health, podemos seguir ayudándolo con sus necesidades de atención médica. Comuníquese con los Servicios para miembros de Advanced Health; podemos responder cualquier pregunta que tenga. Nos aseguraremos de que no tenga ningún tipo de interrupción en su atención. Podemos contactarlo con un coordinador de atención u otros recursos. Para obtener más información sobre Medicare, consulte la página 9.

Transiciones de atención

Advanced Health trabaja en colaboración con la Autoridad de Salud de Oregon y otras organizaciones de atención coordinada de Oregon para garantizar una transición sin inconvenientes cuando los miembros se transfieren de un plan a otro. Algunos miembros que cambian de Plan de Salud de Oregon (OHP) pueden seguir recibiendo los mismos servicios y atenderse con los mismos proveedores. Esto significa que la atención no se modificará cuando cambie desde otra CCO a Advanced Health o pase de una tarjeta abierta del OHP a Advanced Health. Si tiene problemas médicos graves, el plan anterior y el nuevo deben trabajar en colaboración para garantizar que reciba los servicios que necesite.

¿Quién puede obtener la misma atención mientras cambia de planes?

- Los miembros que ingresan a nuestro plan desde un OHP de Cuota por Servicio u otra CCO.
- Los miembros que tienen problemas médicos graves necesitan atención hospitalaria o atención médica mental con hospitalizaciones, por ejemplo, los miembros que necesitan atención para enfermedades renales en etapa terminal, atención prenatal o posparto, servicios de trasplantes, radioterapia o servicios de quimioterapia.

¿Qué tipo de atención se encuentra cubierto durante mi transición?

- Los servicios cubiertos que fueron aprobados por un plan anterior. Cumpliremos con las preautorizaciones del plan anterior. Le pediremos al plan anterior sus registros.
- Medicamentos de venta con receta.
- Servicios cubiertos de medicamentos necesarios desde el punto de vista médico.
- Servicios de coordinación de atención.

¿Cuánto dura el período de “transición de la atención”?

- Para los miembros elegibles para Medicaid y Medicare
 - 90 días desde la fecha de inscripción en Advanced Health
- Para todos los demás, la fecha que se encuentre más próxima
 - 30 días para salud física y bucal, 60 días para salud del comportamiento, O BIEN
 - Hasta que el miembro consulte al nuevo proveedor (salud física, bucal o del comportamiento)

Si necesita atención mientras cambia de planes, comuníquese con los Servicios para miembros llamando al 541-269-7400. Para obtener más información sobre este tipo especial de continuación de la atención de nuestra Política de transiciones de atención, visite nuestro sitio web en

www.advancedhealth.com/members.

Cómo cambiar de CCO

Si desea cambiar de CCO, llame al Servicio de Atención al Cliente del OHP al 1-800-273-0557. Existen varias oportunidades para que usted se cambie, siempre y cuando otra CCO de su área tenga inscripciones abiertas:

- Si usted no desea tener la CCO que se le ha asignado y es la primera vez que forma parte del Plan de Salud de Oregon, puede cambiarse durante los primeros 90 días después de haberse inscrito.
- Si anteriormente ha tenido un OHP, tiene 30 días después de su inscripción en una CCO para cambiarla.
- Cuando renueve su cobertura de OHP, puede solicitar cambiar su CCO.
- Si ha estado inscrito durante 6 meses en la CCO, puede solicitar un cambio de esta.
- Si se muda a una zona en la que su CCO no presta servicios, tan pronto le sea posible comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente del OHP llamando al 1-800-699-9075 para cambiar su dirección. Para cambiar su CCO, llame a Servicios de Atención al Cliente del OHP al 1-800-273-0557.
- Puede cambiar de CCO una vez por año por cualquier motivo.
- 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 los Servicios para miembros y pida hablar con un coordinador de atención. Si todavía desea cambiar de CCO, llame a Servicios de Atención al Cliente del OHP al 1-800-273-0557.

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 tarjeta abierta del OHP.

Puede solicitar cancelar la inscripción de su CCO y trasladarse a la tarjeta abierta del OHP en los siguientes plazos:

- Si es nuevo en el Plan de Salud de Oregon, durante los primeros 90 días siguientes a su inscripción.
- Si ha estado antes en el OHP, durante los primeros 30 días siguientes a su inscripción en una CCO.
- Al momento de renovar la cobertura del OHP (por lo general una vez al año).
- Por cualquier otra razón, una vez al año.

Las siguientes poblaciones pueden solicitar cancelar la inscripción en cualquier momento:

- Los miembros indígenas estadounidenses y nativos de Alaska pueden cambiar o dejar la CCO en cualquier momento.
- Los miembros de Medicare pueden cambiar o dejar la CCO en cualquier momento pero deben contar con una CCO para atención médica dental y mental.

Si tiene un motivo médico aprobado por el OHP, puede hacerlo.

- Primero, llámenos y solicite ayuda. Si no podemos ayudarle, llame a los Servicios de Atención al Cliente del OHP para que lo asistan al 1-800-273-0557.
- Si tiene preguntas acerca de la cancelación de la inscripción, comuníquese con los Servicios de Atención al Cliente del OHP llamando al 1-800-273-0557. Si Advanced Health recibe la solicitud, Advanced Health la reenviará para controlar la elegibilidad de OHA o DHS.

Podemos solicitar a la OHA que retire a un miembro si este:

- es abusivo con el personal de la CCO o con sus proveedores;
- comete fraude, tal como dejar que otra persona use la atención médica.

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 Oregon



(OHP). Otros integrantes provienen de organismos gubernamentales y de grupos que proporcionan servicios para el OHP. Si le interesa ser miembro del Consejo Asesor de la Comunidad, llame a Servicios para miembros. Le proporcionaremos 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 Oregon 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 para obtener información acerca de estos servicios.

Encuesta de riesgos de salud

Lo llamaremos pronto para darle la bienvenida a Advanced Health. Durante esta llamada, le ayudaremos a completar la Encuesta 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 Encuesta de riesgos de salud por correo postal. La llevaremos a cabo cuando ingrese en el plan, todos los años y en cualquier momento en que cambie su afección.

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 para realizar una Encuesta de riesgos de salud dentro de los 30 días de su ingreso en el plan para determinar si tiene necesidades. 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

Advanced Health trabaja con muchos proveedores y socios comunitarios para poder coordinar la atención para nuestros miembros. Brindaremos coordinación con la salud del comportamiento, la salud bucal y la salud física. Si posee Medicare, coordinaremos sus beneficios y tomaremos los recaudos para colaborar con su trabajador social estatal. Todos los miembros pueden recibir ayuda de un coordinador de atención sobre cómo comprender el uso de las CCO y sus beneficios. Puede comunicarse con los Servicios para miembros llamando al 541-269-7400 y solicitar ayuda de un coordinador de atención.

Nos comunicaremos con usted con una Encuesta de riesgos de salud dentro de los 30 días de su inscripción. Si observamos que usted podría necesitar coordinación de atención, lo llamaremos. La coordinación de atención 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
- A remitirlo al coordinador de atención intensiva (ICC)

Coordinación de atención intensiva

Advanced Health cuenta con un programa de coordinador de atención intensiva (ICC, por sus siglas en inglés). Los miembros que reúnen los requisitos para participar en este programa trabajarán con un equipo de ICC. Se pueden reunir con usted para ayudarle con sus necesidades. Se asegurarán de que reciba acceso oportuno a la atención. Elaborarán un plan de atención con su ayuda que incluya sus preferencias y metas. En su plan de atención, se enumerarán los apoyos y los servicios necesarios para ayudarle a alcanzar sus metas. Recibirá una copia de su plan cuando se elabore y en cualquier momento luego de un cambio.

El equipo de ICC incluirá a diferentes personas que trabajarán en conjunto para abordar sus necesidades. Comprendemos que cabe la posibilidad de que tenga necesidades sociales, médicas, culturales, educativas o financieras. Nuestro trabajo consiste en asegurarnos de que las personas correctas formen parte de su plan de atención para que alcance sus metas. Trabajaremos en conjunto para apoyarlo.

Si en algún momento sus necesidades cambian, es posible que sea elegible para la ICC. También puede autoremítirse llamando a Servicios para miembros. Si decide no participar en el programa, esto no afectará de ninguna manera su cobertura de atención médica.

Estos son algunos de los grupos de personas que reúnen los requisitos para la ICC.

- Adultos mayores, personas con problemas de audición, sordas, ciegas o que tengan otras discapacidades.
- Aquellas personas que tengan una gran cantidad de necesidades de atención médica o que estas sean complejas o bien afecciones múltiples o crónicas, o enfermedades mentales graves y

permanentes (SPMI, por sus siglas en inglés) o que reciben apoyos y servicios de atención a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) financiados por Medicaid.

- Niños de entre 0 y 5 años de edad:
- que presenten signos tempranos de problemas socioemocionales o del comportamiento;
- que tengan un diagnóstico de trastorno emocional grave (SED, por sus siglas en inglés).
- Quienes reciban un tratamiento asistido con medicamentos para un trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés).
- Mujeres a las que se les haya diagnosticado un embarazo de alto riesgo.
- Niños que padezcan síndrome de abstinencia neonatal.
- Niños que se encuentren en el Programa de Bienestar Infantil.
- Usuarios de drogas intravenosas, que padezcan SUD y necesiten controlar la abstinencia.
- Quienes padezcan VIH/sida o tengan tuberculosis.
- Veteranos y sus familias.
- Quienes corran riesgo de un primer episodio de psicosis y personas que se encuentren dentro de las poblaciones con discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD, por sus siglas en inglés).

*Para obtener más información sobre la ICC, comuníquese con Servicios para miembros.

Trabajadores de salud tradicional

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

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 Oregon (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 los Servicios para miembros. Además, puede comunicarse con nuestro enlace de THW, cuya información de contacto se encuentra en la página 42. Si cambia la información del enlace de THW, recibirá un aviso.

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/members/wellness-education-program o comuníquese con Servicios para miembros.

Cobertura del Plan de Salud de Oregon

Servicios cubiertos

El Plan de Salud de Oregon (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 de edad
- 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.

Nota: Advanced Health no limita los servicios en función de objeciones morales ni religiosas.

Servicios que no están cubiertos por Advanced Health, pero que podrían estar cubiertos por el OHP con coordinación de atención

Estos servicios no están cubiertos por Advanced Health. Es posible que sea elegible para recibir estos servicios a través del OHP. Ellos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Hogares de crianza temporal o residencias grupales para miembros menores de 21 años de edad

- Hogar de cuidado temporal para adultos
- Servicios de rehabilitación del comportamiento a través de Bienestar Infantil y la Correccional Juvenil de Oregon 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
- Servicios de atención a largo plazo
- Nacimiento fuera del hospital

Para obtener más información o una lista completa de estos servicios, llame a Servicios para miembros.

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.

Nota: Advanced Health es responsable de la cobertura de transporte de cualquiera de los servicios anteriores. Comuníquese con Bay Cities Brokerage llamando al 1-877-324-8109 o con los Servicios para miembros de Advanced Health para obtener ayuda para programar los traslados.

Servicios que no están cubiertos por Advanced Health, pero que podrían estar cubiertos por el OHP sin coordinación de atención

- Abortos
- Muerte digna
- Servicios para pacientes terminales para miembros que viven en un centro de enfermería especializada
- 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.

Llame al equipo de coordinación de atención de KEPRO al 800-562-4620 si tiene preguntas o necesita más información.

Nota: Advanced Health es responsable de la cobertura de transporte de cualquiera de los servicios anteriores. Comuníquese con Bay Cities Brokerage llamando al 1-877-324-8109 o con los Servicios para miembros de Advanced Health para obtener ayuda para programar los traslados.

Qué no cubre el OHP

El Plan de Salud de Oregon (OHP) tiene fondos limitados. La Autoridad de Salud de Oregon (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.oregon.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.

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

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

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 Oregon. 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 Servicios para miembros.

Incentivos para los proveedores

Los proveedores cuentan con un incentivo para brindar atención 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. Ninguna de estas cosas afectará su capacidad para obtener acceso a los servicios cubiertos.

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 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 no cuenta con un PCP, le asignaremos un proveedor de su área. Su proveedor de atención primaria debe ser un proveedor local participante de la red de Advanced Health. Puede encontrar una lista actual de PCP en nuestro sitio web en www.AdvancedHealth.com/members/find-a-provider. Comuníquese con Servicios para miembros al 541-269-7400 para que le asignen un PCP o para cambiarlo.

Le enviaremos una carta 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 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 de edad)
- Pediatría (niños menores de 21 años de edad)

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), en centros tribales de bienestar o en la Asociación de Rehabilitación de Indígenas Estadounidenses del Noroeste (NARA, por sus siglas en inglés). Este será el caso ya sea que pertenezca a una organización de atención coordinada o posea un OHP con FFS (Cuota por Servicio). La clínica nos debe cobrar lo 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

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 PCP 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.

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.

Telesalud

Los servicios de telesalud son servicios de atención médica que se prestan mediante formas de comunicación electrónica. En lugar de dirigirse personalmente al consultorio, los servicios pueden prestarse por teléfono, mediante el portal para pacientes o a través de una plataforma de audio y video. Estas plataformas mantienen la información personal y de atención médica segura y protegida. Aun así podrá seguir reuniéndose y hablando con su proveedor.

Los proveedores pueden usar herramientas como tabletas, Smartphones o computadoras para prestar los servicios de telesalud.

Para usar los servicios de telesalud, deberá contar con un teléfono o un dispositivo electrónico con conexión de Internet. Por ejemplo, una tableta, una computadora portátil o un Smartphone.

Llame a su proveedor para determinar si ofrece telesalud. También puede consultar el directorio de proveedores en nuestro sitio web. Si necesita ayuda al utilizar la telesalud, llame al consultorio de su proveedor. Si no tiene acceso a la tecnología necesaria o bien si necesita otro tipo de ayuda con la telesalud, llame al equipo de Servicios para miembros. Es posible que podamos ayudarlo.

Tiene el derecho de recibir servicios de telesalud para distintos servicios cubiertos. La salud física, mental y bucal puede resultar adecuada para servicios de telesalud. Los ejemplos de visitas en los que podría funcionar la telesalud son los siguientes:

- Control con el proveedor de afecciones crónicas.
- Consulta dental.
- Asesoramiento de salud del comportamiento.
- Seguimiento de análisis de laboratorio y pruebas por imágenes.

Consulte a su proveedor para determinar si la telesalud es adecuada para su visita.

Los proveedores tienen prohibido limitar a un miembro al uso exclusivo de la telesalud. Advanced Health trabaja con los proveedores de red para garantizar que los servicios de telesalud sean adecuados para nuestros miembros. Los servicios de telesalud deben ser adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico.

Si necesita ayuda para utilizar el servicio de telesalud para solicitar atención médica, ofrecemos intérpretes de idiomas y lenguas de señas.

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 PA. 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 no requieren preautorización

Muchos servicios no necesitan ser preautorizados si visita a proveedores de nuestra red. Para autoremítirse a cualquiera de estos servicios, busque el proveedor al que desee consultar. Puede consultar el directorio de proveedores en <http://advancedhealth.com/members/find-a-provider/> o llamar a los Servicios para miembros y lo podremos ayudar. Posteriormente, llame al consultorio del proveedor que desea que lo atienda. Infórmele que necesita programar una cita. Estos servicios incluyen:

- Exámenes de la vista de rutina para miembros embarazadas y niños de 0 a 20 años de edad
- Servicios de salud del comportamiento dentro de la red
- Tratamiento por el consumo de drogas y alcohol
- Atención por infecciones/enfermedades de transmisión sexual (STI/STD)
- Exámenes en caso de abuso sexual

Para los exámenes en caso de abuso sexual, puede presentarse a la sala de emergencias de cualquier hospital. Los niños que sean víctimas de abuso sexual también pueden autoremítirse al centro Kids Hope Center, 541-266-8806

- Exámenes femeninos anuales
- Servicios de planificación familiar y suministros
- Servicios de emergencia
- Servicios de urgencia
- Coordinación de atención intensiva
- Trabajadores de salud tradicional

Servicios que podrían requerir preautorización

Muchos servicios necesitan autorización. Si consulta a los proveedores en nuestra red, puede autoremítirse llamando al proveedor de su elección. Puede consultar el directorio de proveedores de nuestro sitio web para decidir qué proveedores se encuentran en nuestra red.

*Consulte la tabla a continuación para determinar si el servicio que necesita requiere una preautorización.

Consultas médicas	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Visitas del proveedor de atención primaria (PCP) (MD, PA, NP)	No se requiere PA	Sin límite
Consultas con especialistas	Atención primaria de Medicare No se requiere PA Necesidades especiales de atención médica - No se requiere PA Necesidades no especiales de atención médica	Algunos límites
Servicios preventivos	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Visitas de rutina para bebés, niños y adolescentes	No se requiere PA	Según lo recomendado
Exámenes físicos de rutina	No se requiere PA	Según lo recomendado
Visitas anuales de bienestar de la mujer	No se requiere PA	Según lo recomendado
Mamografías (radiografías de mamas)	No se requiere PA	Según se recomienden; las mamografías 3D requieren PA

Planificación familiar	No se requiere PA	Sin límite
Atención de obstetras y para recién nacidos: Visitas prenatales con su proveedor; atención posparto (atención para la madre después del nacimiento del bebé)	No se requiere PA	Sin límite
Exámenes de la próstata	No se requiere PA	Sin límite
Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS)	No se requiere PA	Sin límite
Pruebas y consejería para el VIH y el SIDA	No se requiere PA	Sin límite
Medicamentos de venta con receta	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Muchos medicamentos están disponibles con una receta. En el formulario de Advanced Health, puede encontrarse una lista completa de los medicamentos con receta. Puede ver el formulario en nuestro sitio web en http://advancedhealth.com/members/pharmacy-info/	Puede ser necesaria una PA para los medicamentos que no se encuentren en el formulario	Algunos límites
La mayoría de los medicamentos con receta para salud mental no se encuentra cubierta por Advanced Health. El OHP los cubre. La farmacia sabrá a dónde debe mandar la factura.	Comuníquese con el OHP	Comuníquese con el OHP
Inmunización/vacunas	¿Autorización/remisión?	Límites a la atención
Vacunas	No se requiere PA	Las vacunas para viajes no están cubiertas
Hospitalizaciones	¿Autorización/remisión?	Límites a la atención
Atención de urgencia/emergencias	No se requiere PA	Sin límite
Atención de emergencia durante las 24 horas/los 7 días de la semana; ambulancia	No se requiere PA	Sin límite
Atención hospitalaria	Se requiere notificación del hospital	Sin límite
Cirugía electiva; con hospitalización o ambulatoria	Se requiere PA	Algunos límites
Vista	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Exámenes de la vista de rutina	No se requiere PA	Algunos límites; cobertura únicamente para mujeres embarazadas y personas menores de 20 años

Lentes	No se requiere PA	Algunos límites; cobertura únicamente para mujeres embarazadas y personas menores de 20 años
Exámenes médicos de la vista	No se requiere PA	Algunos límites
Lentes de contacto	Se requiere PA	Algunos límites
Otros servicios	¿Autorización/remisión?	¿Límites a la atención?
Transporte a las citas médicas	No se requiere PA	Algunos límites; comuníquese con Bay Cities Brokerage
Equipo médico duradero	Puede requerir PA	Algunos límites
Audífonos y exámenes de la audición	Se requiere PA	Algunos límites
Terapia física, ocupacional, del habla, quiropraxia y acupuntura	No se requiere PA	30 visitas por año combinadas para la afección cubierta
Salud transgénero	Puede requerir PA	Aprobación en función de las pautas del OHP; comuníquese con Advanced Health
Atención de salud domiciliaria	Se requiere PA	Algunos límites
Centros de enfermería especializada	Se requiere PA	Algunos límites
Servicios para enfermos terminales	Se requiere PA	Según lo recomendado
Rehabilitación para pacientes internados	Se requiere PA	Algunos límites
Salud del comportamiento (salud mental y tratamiento de trastornos relacionados con el abuso de sustancias)	No se requiere PA	Sin límites

Atención dental de emergencia	¿Autorización?	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los otros miembros
Tratamiento inmediato o urgente Estabilización de emergencia (dentro y fuera del área de servicio). Ejemplos: dolor extremo, infección, sangrado, inflamación o lesiones en los dientes o las encías	No se requiere PA	Cubierto	Cubierto
Atención preventiva	¿Autorización?	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los otros miembros
Visitas al dentista de atención primaria (exámenes)	No se requiere PA para servicios preventivos para edades específicas	Hasta 2 visitas por año para menores de 18 años; 1 visita por año para personas de entre 19 y 21 años	1 visita por año

Limpieza	No se requiere PA	Cubierto	Cubierto
Tratamiento con flúor	No se requiere PA	Hasta 2 visitas por año para menores de 18 años; 1 visita por año para personas de entre 19 y 21 años	1 visita por año
Radiografías	No se requiere PA	Cubierto	Cubierto
Selladores para niños menores de 16 años	No se requiere PA	1 tratamiento de selladores por molar cada 5 años	Sin cobertura
Atención restaurativa y prostodóntica	¿Autorización?	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los otros miembros
Empastes	No se requiere PA	Cubierto	Cubierto
Dentaduras postizas	Se requiere PA	Dentadura postiza completa cada 10 años si corresponde, dentaduras parciales una vez cada 5 años	Cubierto; limitado
Coronas	Se requiere PA	Cubierto; limitado	Cubierto; limitado
Cirugía bucal	Autorización	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los otros miembros
Extracciones	Puede requerir PA	Cubierto; limitado	Cubierto; limitado
Tratamientos de conducto	Puede requerir PA	Cubierto; limitado	Cubierto; limitado

*Tenga en cuenta que las tablas anteriores corresponden a proveedores dentro de la red. La atención prestada por proveedores fuera de la red normalmente requiere una preautorización. Para obtener más información, llame a los Servicios para miembros.

*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 de si tiene necesidades especiales de atención médica, llame a Servicios para miembros.

*Los miembros que reciben servicios y apoyos a largo plazo del programa de Ancianos y personas con discapacidades pueden consultar a un especialista sin preautorización. A estas personas les brindamos acceso directo a especialistas. Si no está seguro de si recibirá estos servicios, llame al programa de Ancianos y personas con discapacidades al 541-756-2017.

Autoremisiones de salud del comportamiento

Muchos servicios no necesitan contar con una preautorización y usted no requiere una remisión de su proveedor. Para los siguientes servicios, puede efectuar una autoremisión:

- Servicios Ambulatorios de Salud del Comportamiento; los miembros pueden visitar nuestro sitio web o llamar a Servicios para miembros.
- MAT; comuníquese directamente con Adapt.
- Servicios de Apoyo Integral; comuníquese con Kairos o con Curry Community Health directamente.
- Tratamiento Comunitario Asertivo; comuníquese con Coos Health and Wellness o con Curry Community Health directamente.

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. Si necesita ayuda con esto, puede llamar a Servicios para miembros.

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

Si tiene una verdadera emergencia, llame al 911 o diríjase directamente al hospital.

Si no está seguro, puede llamar primero al consultorio del médico o del proveedor de atención primaria (PCP). Alguien podrá ayudarle de día o de noche, incluso los fines de semana y días feriados. Si no puede comunicarse con el consultorio de su médico por un problema urgente o si 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

**Immediate Care Clinic at
North Bend Medical Center**
1900 Woodland Drive | Coos Bay, OR 97420
Teléfono: 541-266-1789
Línea gratuita: 800-234-1231 ext. 1789
<https://www.nbmchealth.com/services/immediate-care-clinic/>

Brookings Curry Medical Center
500 5th St | Brookings, OR 97415
Teléfono: 541-412-2044
<http://www.curryhealthnetwork.com>

Hospitales contratados

Bay Area Hospital

1775 Thompson Road | Coos Bay, OR
97420 Teléfono: 541-269-8111
TDD para personas con problemas
de audición/habla: 541-269-1115
<https://www.bayareahospital.org/>

Coquille Valley Hospital

940 E 5th St | Coquille, OR 97420
Teléfono: 541-396-3101
<https://www.cvhospital.org/>

Southern Coos Hospital

900 11th St SE | Bandon, OR 97411
Teléfono: 541-347-2426
<https://southerncoos.org/>

Curry General Hospital

94220 4th St | Gold Beach, OR 97444
Teléfono: 541-247-3000
Línea gratuita: 800-445-8085
<http://www.curryhealthnetwork.com/>

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

Nuestros miembros tienen acceso a la atención de urgencia y emergencia durante las 24 horas, los 7 días de la semana sin preautorización.

Si considera que 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 podría ser lo siguiente:

- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Sangrado que no se detiene
- Huesos rotos
- Emergencia de salud del comportamiento

No use la sala de emergencias para las cosas que se pueden tratar en el consultorio de su médico. 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, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias.

Atención después de una emergencia (atención de posestabilización)

La atención de emergencia está cubierta hasta que usted esté estable. Atención después de una emergencia puede incluir la hospitalización. Después de la hospitalización, también podría incluir el seguimiento de su PCP, el proveedor de salud del comportamiento o un especialista. Para recibir atención de seguimiento, llame a su PCP o proveedor de salud del comportamiento. 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 al 911 para que envíen una ambulancia. 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 del estado

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 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 Oregon (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.

Estos son los pasos que debe tomar durante una visita a la sala de emergencias fuera del estado:

1. Asegúrese de contar con la tarjeta de identificación de la CCO cuando salga del estado.
2. Presente su tarjeta tan pronto como pueda y consulte si están dispuestos a facturar a la CCO (Medicaid).
3. Comuníquese con su CCO, analice su situación y solicite asesoramiento sobre lo que debe hacer.
4. No firme ningún documento hasta que sepa que el proveedor está dispuesto a facturarle a la CCO (Medicaid).
5. De ser posible, solicite a la CCO que hable con el consultorio de los proveedores mientras usted se encuentre allí.

En casos de emergencia, los pasos anteriores no siempre son posibles. Estar preparado para una emergencia mientras se encuentre fuera del estado puede ayudar a resolver los problemas de facturación más adelante. Para obtener más detalles sobre la facturación, consulte la página 33.

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 Oregon Health
- La tarjeta de identificación de Advanced Health (opcional)

El farmacéutico no puede surtir una receta si no presenta la tarjeta de identificación de Oregon 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. Puede encontrar esta lista en www.advancedhealth.com/members/pharmacy-info. 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 Oregon (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.

Medicamentos de pedido por correo

Comuníquese con los Servicios Postales de Recetas (PPS, por sus siglas en inglés), llamando al 800-552-6694 para iniciar un perfil de nuevo miembro. Los miembros de Advanced Health están inscritos en el plan “Médicos de la Costa de Oregon”. Las solicitudes de perfiles de nuevos miembros y transferencia de recetas pueden realizarse por teléfono. También puede establecer un nuevo perfil en línea. Para ello visite nuestro sitio web en [http://advancedhealth.com/members/pharmacy-info/](http://advancedhealth.com/members/pharmacy-info) y busque la sección denominada “Medicamentos de orden por correo” (Mail-Order Medications).

Farmacias no participantes

Advanced Health solo puede pagar medicamentos de farmacias que estén registradas en la Autoridad de Salud de Oregon (OHA). El proveedor que emite la receta también debe estar registrado con la OHA. Pregunte a su farmacéutico o llame a 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 que se encuentran fuera del estado no están registradas en la OHA. Es posible que no puedan surtir su receta. Planifique con anticipación y surta sus recetas antes de viajar. De ser necesario, Advanced Health podría proporcionarle una Excepción por vacaciones (“Vacation Override”). Para obtener ayuda, comuníquese con los Servicios para miembros.

Si necesita medicamentos de emergencia mientras se encuentra fuera del estado, no dude en llamar a Servicios para miembros 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. No necesita una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP) para recibir servicios de atención médica preventiva y de rutina para la mujer. Los miembros cuentan con 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 su examen anual, puede acudir a su proveedor de atención primaria (PCP) o a un especialista 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.

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

Puede autoremitirse por teléfono o personalmente a cualquier proveedor en el estado de Oregon para recibir servicios de planificación familiar. Puede consultar a otros proveedores fuera de la 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)

Puede consultar a su PCP o a un especialista para la atención prenatal. Consulte el directorio de proveedores para obtener una lista de opciones. 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 Oregon (OHP) al 1-800-699-9075 tan pronto como crea que podría estar embarazada. Su hijo puede estar cubierto al momento del nacimiento. **Llame al OHP cuando 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. 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 de edad:** exámenes de la vista de rutina y anteojos (no incluye lentes de contacto)
- **Diabetes:** examen del paciente diabético una vez al año con remisión de su proveedor de atención primaria (PCP)
- **Afecciones médicas, como las siguientes:** Glaucoma, cataratas, pseudofaquia, afaquia, afaquia congénita o queratocono
- Visita para el diagnóstico de una afección médica

Tratamiento por adicción al alcohol y a las drogas

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

Importante: NO necesita una remisión de su proveedor de atención primaria para recibir servicios 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 1-866-268-9631 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 Oregon.

Servicios de salud del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento están disponibles para todos los miembros del Plan de Salud de Oregon. 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.

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

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. Cuando conozca al proveedor que desee consultar, puede autoremitirse llamándolo directamente. También puede llamar al Servicios para miembros.

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. Puede comunicarse con Kairos de CCH para obtener servicios integrales para jóvenes. Puede comunicarse con CCH o CHW para obtener tratamiento comunitario asertivo. Puede autoremitirse a cualquiera de estos servicios llamándolos.



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

<https://currych.org>



Kairos Coastline Services

2020 Thompson Road, Coos Bay, OR 97420

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
- Tratamiento comunitario asertivo

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.

El acceso a los servicios de estabilización posterior a una crisis se encuentra disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana, llamando a la Línea directa para crisis de Coos Health and Wellness al 541-266-6800 o al 888-543-5763 y a la Línea para crisis durante las 24 horas de Curry Community Health al 877-519-9322. Estos servicios de crisis pueden ayudarle en su propia comunidad. Puede llamar al 911 **en cualquier momento si alguien tiene una emergencia de salud del comportamiento o puede dirigirse a una sala de emergencias.**

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 Oregon 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 Oregon (OHA). Muestre a su farmacéutico su tarjeta de identificación (ID) de Oregon 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

Oregon 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 Oregon en: <http://www.oregon.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.healthoregon.org/hcrqi. Envíe su reclamo a:

Health Care Regulation and Quality Improvement

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

Teléfono: 971-673-0540 | Fax: 971-673-0556 | TTY (para personas con problemas auditivos): 971-673-0372

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

Servicios dentales

Advanced Health cubre atención dental. Se lo asignará a un dentista de atención primaria. Llame a su dentista de atención primaria (PCD) para programar una cita tan pronto como sea posible. Cuando programe la cita, hable con la recepcionista de su PCD si tiene una discapacidad o si necesita un intérprete. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios para miembros.

También puede comunicarse con el Sistema de retransmisión de telecomunicaciones de Oregon 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). 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

Si desea cambiar a su dentista de atención primaria (PCD), llame a Servicios para miembros. En el Directorio de proveedores en nuestro sitio web, podrá encontrar una lista de dentistas.

Servicios dentales inmediatos en el primer mes de inscripción

Si tiene una necesidad dental inmediata, llame a Servicios para miembros.

Cómo obtener atención dental

Cuando usted o su familia necesiten atención, llame a su dentista de atención primaria (PCD). Su PCD se encargará de la mayor parte de su atención dental. De ser necesario, lo remitirá a un especialista.

En ocasiones, 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.

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.

Llame a Bay City Brokerage con 48 horas de anticipación al 1-888-518-8160 si necesita un traslado.

Servicios dentales cubiertos

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

- Exámenes y limpiezas (los miembros menores de hasta 20 años de edad y las embarazadas pueden tener limpiezas más frecuentes)
- Radiografías
- Empastes
- Extracciones

El OHP ofrece cobertura limitada para lo siguiente:

- Tratamiento de conducto
- Dentaduras parciales
- Dentaduras postizas
- Coronas

Atención dental de rutina lejos de casa

La atención dental rutinaria solo se pagará si consulta al dentista de atención primaria. Si se encuentra lejos de su hogar, programe una cita con su dentista de atención primaria (PCD) una vez que regrese.

Emergencias dentales

La atención de emergencia se paga en cualquier momento. Para una emergencia dental, no se necesita preautorización. La atención para estabilizar su afección está cubierta.

Entre las emergencias dentales se incluyen las siguientes:

- Infección grave
- Abscesos o dolor de muelas grave
- 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 está seguro de si se trata de una emergencia. Si no puede comunicarse con su PCD, puede llamar a Servicios para miembros.

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:

- La atención de seguimiento no es una emergencia. Para recibir atención de seguimiento, llame a su PCD.
- Dolor de muelas que no es intenso (los analgésicos de venta libre calman el dolor)

- Caries
- Dientes quebrados
- Atención dental de rutina

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. 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) si no está seguro de si se trata de una emergencia. Si no puede comunicarse con su PCD, puede llamar a Servicios para miembros.

Puede llamar al 911 o ir a la sala de emergencias más cercana si no puede comunicarse con su PCD.

Atención de seguimiento después de una emergencia

Llame a su PCD para programar la atención después de una emergencia. La atención para estabilizar su afección está cubierta. Es posible que necesite atención de seguimiento después de la emergencia. La atención de seguimiento también se encuentra cubierta.

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. Usted o su representante pueden organizar el traslado. Puede programarlo con hasta 90 días de anticipación. Organice su traslado al menos dos días antes de su cita. Si tiene más de una cita, puede programar citas futuras con hasta 90 días de anticipación. Si tiene una cita urgente, puede llamar el mismo día para obtener el traslado. Si el transporte no puede ofrecerse el mismo día, comuníquese con los Servicios para miembros de Advanced Health.

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 niños de 12 años de edad 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 13 años de edad y mayores estén acompañados por un ayudante adulto para su transporte. De todas maneras, un ayudante adulto puede viajar con un menor de 18 años de edad 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.

El conductor lo pasará a buscar en el horario programado. El conductor esperará 15 minutos si usted se retrasa. El conductor se irá después de 15 minutos. Deberá reprogramar su viaje. Llame a Bay City Brokerage si el conductor se retrasa. Los vehículos para el traslado de regreso lo pasarán a buscar dentro de los 60 minutos.

No se lo dejará en el lugar de la cita más de 15 minutos antes de que el consultorio abra al público.

Se lo recogerá en el plazo de 15 minutos antes de que cierre el consultorio.

Los cinturones de seguridad son obligatorios por ley. Si no puede usar cinturón de seguridad, muéstrela al conductor una exención de uso de cinturón de seguridad del Departamento de transporte de Oregon (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. Otro miembro del personal revisará las denegaciones. Recibirá una carta denominada Aviso de determinación adversa de beneficios (NOABD, por sus siglas en inglés) que indicará la norma y el motivo de la denegación. La NOABD se enviará por correo postal en el plazo de 72 horas de la decisión de denegación. 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 NOABD.

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.

Guía para viajeros

Hay una guía de transporte que puede consultar. Se denomina Guía para viajeros de Bay Cities Brokerage y ofrece más información, la cual incluye lo siguiente:

- Derechos y responsabilidades
- Quejas/presentación de reclamos
- El proceso de apelación
- Condiciones climáticas imprevistas
- Seguridad vehicular

Puede consultar la Guía para viajeros en nuestro sitio web en <http://advancedhealth.com/members/> o puede llamar a Servicios para miembros para obtener una copia.

Facturación

Advanced Health paga los servicios que están cubiertos por el Plan de Salud de Oregon (OHP). Algunos 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. Los miembros del OHP no tienen copagos. Usted puede recibir un aviso de nuestra parte en el que informaremos que no pagaremos el servicio al proveedor. Dicho aviso no quiere decir que usted tiene que pagar. El proveedor tampoco puede facturarle a usted. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para miembros. Si le informamos que el servicio no está cubierto por el OHP, usted sigue teniendo el derecho a una apelación y una audiencia. Consulte la página 34 para obtener más información.

Lo que el proveedor puede facturarle

Los miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP) no pagan facturas por los servicios cubiertos Su proveedor puede enviarle una factura solo si todos los puntos siguientes son ciertos:

- El servicio es algo que su plan del Plan de Salud de Oregon (OHP) no cubre
- Antes de que recibiera el servicio, usted firmó el formulario 3165 del OHP de Acuerdo de Pagar válido (llamado 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
- El proveedor sabe que tiene el OHP

Por lo general, estas protecciones solo rigen si el proveedor sabía que usted es parte del OHP. Muestre siempre su tarjeta de identificación de Advanced Health. Estas protecciones rigen si el proveedor participa en el OHP.

Qué hacer si recibe una factura

No ignore sus facturas médicas, llámenos de inmediato. Muchos de los proveedores envían las facturas no pagas a agencias de cobranzas. Es mucho más difícil solucionar el problema una vez que esto sucede. Si recibe una factura por un servicio que recibió mientras estaba en el OHP, usted debe:

1. Llamar al proveedor y decirle que usted es miembro del OHP. Pedirles que le facturen a Advanced Health.
2. Llamar a Servicios para miembros y decirles que un proveedor le está cobrando por un servicio cubierto por el OHP. Nosotros lo ayudaremos. No espere hasta recibir más facturas.
3. Puede presentar una apelación siguiendo los pasos que se encuentran en la página 34. Guarde una copia de la carta para su constancia.
4. Haga un seguimiento para asegurarse de que hayamos pagado la factura.
5. Si recibe documentos judiciales, llámenos de inmediato. Usted también puede llamar a un abogado o a la Línea Directa de Beneficios Públicos al 1-800-520-5292. Ellos ofrecen asesoramiento legal y ayuda.

Facturas de proveedores mientras está en el hospital

Si acude a un hospital, pueden emitírsele facturas de diferentes proveedores. Por ejemplo, el cirujano, el laboratorio y el hospital pueden enviarle una factura. No ignore facturas de personas que lo hayan tratado en el hospital. Si recibe otras facturas, siga los pasos 1 al 5 anteriores para cada factura que reciba.

Cuándo deberá pagar una factura

- Si consulta a un proveedor que no acepte OHP, deberá pagar.
- Usted tendrá que pagar los servicios si no era elegible para el OHP cuando recibió el servicio.
- Deberá pagar los servicios si firma un formulario de Acuerdo de Pagar (también denominado exención) detallado para ese servicio específico 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 puede pagar los copagos y los deducibles. Asegúrese de que el proveedor que consulte acepte el Plan de Salud de Oregon. Si no está seguro, pregunte al proveedor o llame al Servicios para miembros. Si recibe atención que no esté cubierta por el OHP, deberá firmar un formulario de Acuerdo de Pagar en el que se expliquen los cargos.

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 Servicios para miembros.

Reclamos, apelaciones y audiencias

Para obtener acceso a la información y las plantillas de reclamos y apelaciones, visite www.AdvancedHealth.com.

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. Llame a Servicios para miembros o envíenos una carta a:

Advanced Health

Attn: Member Services

289 LaClair Street

Coos Bay, OR 97420

También tiene el derecho de presentar el reclamo ante la Autoridad de Salud de Oregon en:

Oregon Health Authority Office of Equity and Inclusion

421 SW Oak Street, Suite 750

Portland, OR 97204

(971) 673-1284

Retransmisión de TTY 711

OHA.InternalCivilRights@dhsaha.state.or.us

Department of Human Services

Office of Equity and Multicultural Services

500 Summer Street NE, E-15

Salem, OR 97301-1066

503-945-7842

Bureau of Labor & Industries

800 NE Oregon St., Suite 1045

Portland, OR 97232

971-673-0761 | Retransmisión de TTY 711

help@boli.state.or.us

<https://www.oregon.gov/boli/workers/Pages/complaint.aspx>

Revisaremos su reclamo y le responderemos por escrito 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 por escrito en un plazo de 30 días. No le diremos a nadie más sobre su reclamo, a menos que usted nos lo pida.

El proveedor puede presentar una queja en nombre del miembro con el consentimiento por escrito de este.

Apelaciones y audiencias

Si negamos, interrumpimos o reducimos un servicio médico que su proveedor haya ordenado, le enviaremos una carta de **Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOABD)** para explicarle 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 NOABD.

Si no recibió un aviso por escrito de la denegación, puede solicitarnos que se lo enviemos. Comuníquese con los Servicios para miembros.

Su proveedor puede apelar en su nombre si este cuenta con su consentimiento por escrito para hacerlo.

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
- 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 Determinación Adversa de Beneficios (NOABD) 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 entrada en vigencia que aparece en la carta de NOABD.

Si Advanced Health no cumple con los plazos requeridos para procesar las apelaciones, el miembro puede solicitar una audiencia estatal justa.

Si se ha solicitado una extensión de una resolución de apelación y Advanced Health no cumple con el plazo requerido de la apelación, el miembro puede solicitar una audiencia estatal justa.

Apelaciones expeditivas (rápidas)

Si considera que su necesidad es urgente, puede solicitar una apelación rápida (expeditiva). Puede llamarnos para que lo hagamos o bien puede completar el formulario. Si estamos de acuerdo en que es urgente, lo llamaremos con una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la apelación. De lo contrario, tomaremos una decisión en 16 días.

Cómo obtener una audiencia administrativa

Después de una apelación, usted o su representante (que puede incluir a su proveedor) pueden solicitar una audiencia justa ante el Juez de Derecho Administrativo de Oregon. Usted dispondrá de 120 días a partir de la fecha que figura en el Aviso de Resolución de la Apelación (NOAR, por sus siglas en inglés) para solicitar una audiencia. Su carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOABD) y NOAR deben estar en un formulario que pueda enviar. Este se denomina formulario 3302 de Denegación de Solicitud de Apelación y Audiencia por Servicios Médicos. O bien puede llamar a los Servicios de Atención al Cliente del Plan de Salud de Oregon (OHP) al 800-273-0557, TTY 711, y solicitar el formulario número 3302.

En la audiencia, usted o su representante pueden informarle al juez por qué no está de acuerdo con nuestra decisión. 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 Oregon y del Centro de Derecho de Oregon) al

800-520-5292, TTY 711, consejos y representación posible. También puede encontrar información sobre la asistencia legal gratuita en <http://www.oregonlawhelp.org/>.

La preparación de una audiencia toma más de 30 días. Mientras espera por su audiencia, usted puede seguir recibiendo un servicio que ya había comenzado antes de nuestra NOABD original. Debe solicitarle al estado que continúe el servicio dentro de los 10 días posteriores a recibir nuestro Aviso de resolución de la apelación. 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 considera que su necesidad es urgente, puede solicitar una audiencia rápida (expeditiva). Puede enviar por fax un formulario de solicitud de audiencia a la Unidad de Audiencias del Plan de Salud de Oregon (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 cumple con todas las leyes obligatorias. Nos aseguramos de que quienes trabajen con nosotros hagan lo mismo. Debemos asegurarnos de que las facturas que pagamos por sus servicios de atención médica sean correctas. Cumplimos con las disposiciones de la Ley de Reclamos Falsos. Cuando alguien no cumple con la Ley de Reclamos Falsos, eso puede denominarse 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:

Información sobre dónde y cómo informar fraude, uso innecesario o abuso por parte de un proveedor.

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU)

Oregon Department of Justice

100 SW Market Street,

Portland, OR 97201

Teléfono: 971-673-1880

Fax: 971-673-1890

OHA Office of Program Integrity (OPI)

3406 Cherry Ave. NE

Salem, OR 97303-4924

Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-378-2577 Attn: Línea directa

<https://www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Report-Fraud.aspx>

Información sobre dónde y cómo informar fraude, uso innecesario o abuso por parte de un miembro.

DHS/OHA Fraud Investigation Unit PO

Box 14150

Salem, OR 97309

Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-373-1525 Attn: Línea directa

<https://www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Report-Fraud.aspx>

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

Una directriz anticipada es un formulario en el que puede indicar sus deseos en cuanto a la atención. Los adultos pueden tomar sus propias decisiones respecto de su atención, lo que incluye negarse a recibir tratamiento. Si está despierto y alerta, sus proveedores escucharán lo que usted desea. Sin embargo, podría perder la capacidad para indicar a sus proveedores sus deseos.

Puede obtener un formulario de directriz anticipada en la mayoría de los hospitales y de parte de muchos proveedores. También puede encontrarlo en línea en <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf>. Puede encontrar una versión en español en <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive-SP.pdf>. Si escribe una directriz anticipada, asegúrese de hablar con sus proveedores y familiares sobre esto, y entréguele copias. Podrán seguir sus instrucciones únicamente si las tienen.

Puede cancelar o cambiar su directriz anticipada en cualquier momento. Si tiene preguntas o desea obtener más información, póngase en contacto con Decisiones de Salud de Oregon al 800-422-4805 o al 503-692-0894, TTY 711.

Advanced Health proporcionará información por escrito sobre las directrices anticipadas a los miembros adultos. Esto incluye información sobre leyes federales y estatales y derechos de los miembros.

Si considera que Advanced Health o cualquiera de sus proveedores de atención médica no cumplió con los requisitos de directrices anticipadas, puede presentar un reclamo ante la Autoridad de Salud de Oregon. Puede llamar o enviar su reclamo a estas oficinas:

Si el reclamo es respecto de Advanced Health, puede comunicarse con:

Oregon Health Authority

500 Summer Street NE, E-35

Salem, OR 97301

800-527-5772

TTY: 711

Fax: 503-945-5872

Si el reclamo es acerca de un proveedor de atención médica, puede ponerse en contacto con:

Oregon Public Health Division

Health Care Regulation and Quality Improvement

P.O Box 14450

Portland, OR 97293

Teléfono: 971-673-0540

Fax: 971-673-0556

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

Glosario

Palabras que se deben saber

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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

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.

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

Medicamento 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.

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

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.

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, algunas veces, un especialista en medicina naturista.

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.

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

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

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).

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.

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”.

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

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.

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.

Servicios médicos: servicios obtenidos por parte de un médico.

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.

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.

Abreviaturas y siglas

CCO: Organización de Atención Coordinada (Advanced Health)

ED/ER: Departamento de Emergencias/Sala de Emergencias

ICC: Coordinación de atención intensiva

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

- OHA:** Autoridad de Salud de Oregon
- OHP:** Plan de Salud de Oregon
- 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 Oregon 800-735-1232
 (TTY) 711

Emergencias

Emergencia / Incendio911
 Línea nacional para la prevención de suicidios -
 Línea para casos de crisis las 24 horas, los 7 días de la semana 800-273-TALK (8255)
 Línea de mensajes de texto para suicidas en casos de crisis.....741741
 Centro de Control de Intoxicaciones 800-452-7165

Atención de urgencia

Clínica de Atención Inmediata de North Bend Medical Center..... 541-266-1789
 Brookings Curry Medical Center..... 541-412-2044

Socios de Advanced Health

Servicios para miembros (Número gratuito) 800-264-0014
 (Local) 541-269-7400
(TTY) 877-769-7400
 Enlace del trabajador de salud tradicional, Samyukta Vendrathi.....541-269-7400
 Línea directa de enfermería durante 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 Oregon..... 800-699-9075
 Unidad de Servicio de Atención al Cliente del Plan de Salud de Oregon 800-273-0557
 Defensor del pueblo de la Autoridad de Salud de Oregon 877-642-0450
 Departamento de Servicios Humanos.....(Condado de Coos) 541-888-2667
(Condado de Curry) 541-247-7036