



289 LaClair St / Coos Bay, OR 97420
Principal: 541-269-7400
Línea gratis: 800-264-0014
TTY: 711 o 800-735-1232

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de Advanced Health, usted tiene derechos. Pero también tiene responsabilidades o cosas que hacer cuando obtiene el OHP. Si tiene alguna pregunta sobre los derechos y responsabilidades que aquí se enumeran, contacte con el Servicio al Cliente llamando al 541-269-7400.

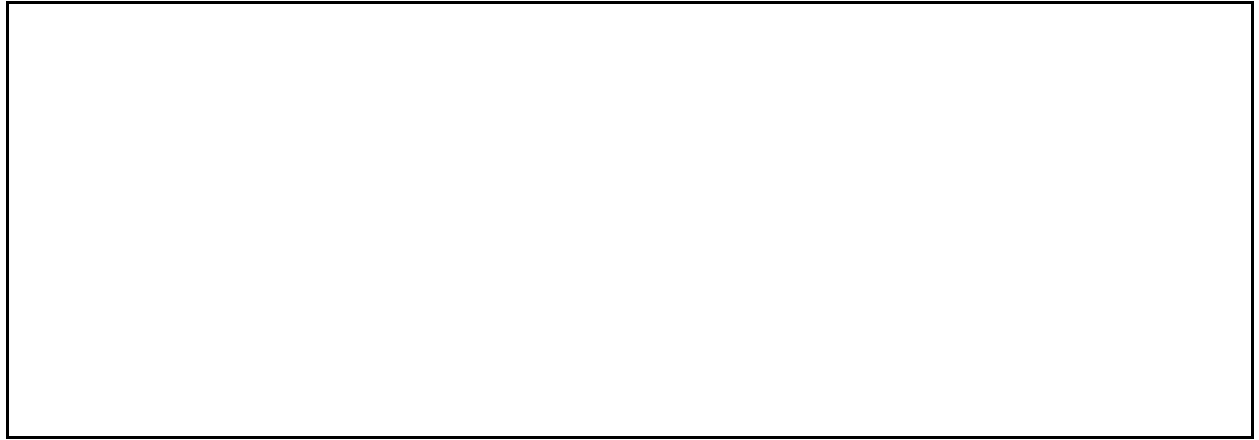
Tiene derecho a ejercer sus derechos como miembro sin obtener una mala reacción ni discriminación. Puede presentar una queja si siente que sus derechos no están siendo respetados. Para más información sobre la presentación de quejas, visite la página 102. También puede llamar al defensor del pueblo de la Oregon Health Authority llamando al 877-642-0450 (TTY 711). Puede enviarle un email seguro en www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx.

En ocasiones, menores de 18 años pueden querer o necesitar obtener servicios de atención médica por su cuenta. Los menores de 15 años en adelante pueden obtener atención médica y dental sin el consentimiento de sus padres. Para obtener más información, lea "Derechos de los menores: Acceso y consentimiento para la atención médica". Este folleto le informa sobre los tipos de servicios que los menores de cualquier género pueden obtener por su cuenta y sobre cómo su historia clínica puede ser compartida. Puede leerlo en www.OHP.Oregon.gov. Haga clic en "Derechos de los menores y acceso a la atención". O diríjase a: <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf>

Sus derechos como miembro del OHP.

Tiene derecho a ser tratado de la siguiente forma

- Con dignidad, respeto y consideración por su privacidad.
- Ser tratado por los proveedores de la misma forma que tratan a otras personas que buscan atención médica.
- Tener una relación estable con un equipo de atención que sea el responsable de gestionar su atención general.
- No ser retenido ni apartado de la gente porque sería más fácil:
 - Atenderle,
 - Castigarle o
 - Hacerle hacer algo que no quiere.



Tiene derecho a obtener esta información

- Materiales informativos explicados de una forma y en un idioma que pueda entenderlos.
- Materiales, como este manual, que le informa sobre las CCO y sobre cómo usar el sistema de atención médica.
- Materiales escritos que le informan sobre sus derechos, responsabilidades, beneficios, sobre cómo obtener servicios y sobre qué hacer en una emergencia.
- Información sobre su enfermedad, tratamientos y alternativas, qué está cubierto y qué no. Esta información le ayudará a tomar buenas decisiones sobre su atención. Obtenga esta información en un idioma y un formato que le convenga.
- Una historia clínica que mantiene un registro de sus enfermedades, de los servicios que obtiene y de las derivaciones.

Usted puede:

- Tener acceso a su historia clínica.
 - Compartir su historia clínica con un proveedor.
- Recibir por correo avisos por escrito sobre la denegación o cambio en un beneficio antes de que ocurra. Podría no recibir un aviso si las normas federales o estatales no lo exigen.
- Recibir por correo avisos por escrito sobre proveedores que ya no están dentro de la red. "Dentro de la red" significa los proveedores o especialistas que trabajan para Advanced Health.
- Recibir información a tiempo si se cancela una cita.

Tiene derecho a obtener esta atención

- Atención y servicios que se centran en usted. Obtener atención que le ofrece alternativas, independencia y dignidad. Esta atención estará basada en sus necesidades de salud y cumplirá los estándares de la práctica.
- Servicios que consideren sus necesidades culturales y del idioma y que estén cerca de usted. Si corresponde, puede obtener servicios en entornos no tradicionales como online.
- Coordinación de la atención, atención basada en la comunidad y ayuda con transiciones de la atención de una forma que se ajuste a su cultura e idioma. Esto le ayudará a mantenerlo lejos de un hospital o centro médico.
- Servicios que son necesarios para saber qué enfermedad tiene.
- Ayuda para usar el sistema de atención médica. Reciba la asistencia cultural y de idioma que necesita. Como:
 - Intérpretes de atención médica certificados o cualificados.
 - Profesionales sanitarios con certificación tradicional.
 - Profesionales sanitarios comunitarios.
 - Especialistas en apoyo a pares en bienestar.
 - Especialistas en apoyo a pares.
 - Doulas.
 - Orientadores médicos personales.
- Ayuda del personal de la CCO con capacitación completa en las políticas y los procedimientos de la CCO.
- Servicios de prevención cubiertos.
- Servicios de urgencia y emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin autorización ni permiso.
- Derivaciones a especialistas para los servicios coordinados cubiertos que sean necesarios según su estado de salud.
- Apoyo extra de un defensor del pueblo de OHP.

Tiene derecho a hacer lo siguiente

- Elegir sus proveedores y cambiar su elección.
- Obtener una segunda opinión.
- Que un amigo, familiar o auxiliar le acompañe a sus citas.
- Estar involucrado de forma activa en confeccionar su plan de tratamiento.
- Aceptar o rechazar servicios. Saber qué podría pasar según su decisión. (No podrán ser rechazados los servicios ordenados por un tribunal).
- Acudir por sí mismo a servicios de salud mental o de planificación familiar sin el permiso de un proveedor.
- Hacer una declaración de deseos de tratamiento. Esto significa sus deseos de aceptar o rechazar un tratamiento médico, quirúrgico o de salud mental. También significa el derecho de dar instrucciones o conceder poderes para la atención médica, como se enumera en los ORS 127.
- Presentar una queja o solicitar una apelación. Obtener una respuesta de Advanced Health cuando lo haga.
 - Pedir al estado que lo revise si no está de acuerdo con la decisión de Advanced Health. A esto se le llama audiencia.
- Obtener intérpretes médicos certificados o cualificados gratis para todos los idiomas distintos del inglés y para el lenguaje de signos.

Sus responsabilidades como miembro del OHP.

Debe tratar a los demás de esta forma

- Tratar al personal de Advanced Health, proveedores y demás personas con respeto.
- Ser sincero con sus proveedores, para que puedan brindarle la mejor atención.

Debe reportar esta información al OHP

Si recibe el OHP, debe informar ciertos cambios sobre usted y su vivienda. Su carta de aprobación del OHP le informa sobre qué debe informar y cuándo.

Puede informar los cambios de una de estas formas:

- Usando su cuenta online ONE en [One.Oregon.gov](https://www.oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx) para informar los cambios online.
- Visitando cualquier Oficina del Departamento de Servicios Humanos de Oregon en Oregon. Puede encontrar una lista de las oficinas en: <https://www.oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx>
- Contactando con un socio comunitario local certificado por el OHP. Puede encontrar un socio comunitario en: <https://healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx>
- Llamando al Servicio al Cliente del OHP los días laborables al 800-699-9075.
- Mandando un fax al 503-378-5628.
- Escribiendo a ONE Customer Service Center, PO Box 14015, Salem, OR 97309.

Hay otros derechos y responsabilidades que tiene como miembro del OHP. El OHP lo compartió cuando aplicó. Puede encontrar una copia en <https://www.oregon.gov/odhs/benefits/pages/default.aspx>, en el enlace "Derechos y responsabilidades".

Debe ayudar con su atención de la siguiente forma

- Elegir o ayudar a elegir su médico o clínica de atención primaria.
- Hacerse chequeos anuales, visitas de bienestar y atención preventiva para mantenerse sano.
- Llegar puntual a las citas. Si va a llegar tarde, llame con antelación o cancele su cita si no puede acudir.
- Llevar sus tarjetas de ID médica a las citas. Informar a la oficina de que tiene un OHP y cualquier otro seguro de salud. Informarles si resultó herido en un accidente.
- Ayudar a su proveedor a confeccionar su plan de tratamiento. Seguir el plan de tratamiento y participar activamente en su atención.
- Seguir las instrucciones de sus proveedores y pedir otra opción.
- Si no entiende algo, hacer preguntas sobre la enfermedad, el tratamiento y otros temas relacionados con la atención.
- Usar la información que recibe de los proveedores y los equipos de atención para ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.
- Usar su proveedor de atención primaria para pruebas y otras necesidades de atención, a menos que sea una emergencia.
- Usar los especialistas de dentro de la red o trabajar con su proveedor para su autorización si desea o necesita ver a alguien que no trabaje con Advanced Health.
- Usar los servicios de urgencia y emergencia adecuadamente. Informar a su proveedor de atención primaria en un plazo de 72 horas si utiliza estos servicios.
- Ayudar a los proveedores a obtener su historia clínica. Es posible que tenga que firmar un formulario llamado Divulgación de Información.
- Informar a Advanced Health si tiene algún problema, queja o si necesita ayuda.
- Pagar por los servicios que no cubre el OHP.
- Si recibe dinero por una lesión, ayudar a Advanced Health a obtener una compensación por los servicios que le brindó por dicha lesión.

You can get this handbook in other languages, large print, Braille or a format you prefer. You can also ask for an interpreter. This help is free. Call 541-269-7400 or TTY 711 or 800-735-1232. We accept relay calls.

-

You can get help from a certified and qualified health care interpreter.

Spanish

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede recibir los servicios de un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al servicio de atención al cliente 541-269-7400 o TTY 711 or 800-735-1232.

Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

-

Usted puede obtener ayuda de un intérprete certificado y calificado en atención de salud.

Russian

Вы можете получить этот документ на другом языке, напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. 541-269-7400 или TTY 711 or 800-735-1232. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

-

Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

Vietnamese

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng một ngôn ngữ khác, theo định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc một định dạng khác theo ý muốn. Quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên hỗ trợ. Sự trợ giúp này là miễn phí. Gọi 541-269-7400 hoặc TTY (Đường dây Dành cho Người Khiếm thính hoặc Khuyết tật về Phát âm) 711 or 800-735-1232. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

-

Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng nhận và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc sức khỏe.

Arabic

يمكنكم الحصول على هذا  لغة بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة المفضلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على 541-269-7400 أو المبرقة الكاتبة 711 or 800-735-1232.

-

يمكنكم الحصول على المساعدة من مترجم معتمد ومؤهل في مجال الرعاية الصحية.

Somali

Waxaad heli kartaa warqadan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee Braille ama qaabka aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan.

Taageeradani waa lacag la'aan. Wac 541-269-7400 ama TTY 711 or 800-735-1232. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

-

Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaanka daryeelka caafimaadka oo xirfad leh isla markaana la aqoonsan yahay.

Simplified Chinese

您可获取本文件的其他语言版、大字版、盲文版或您偏好的格式版本。您还可要求提供口译员服务。本帮助免费。致电541-269-7400 或TTY 711 or 800-735-1232。我们会接听所有的转接来电。

-
您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

Traditional Chinese

您可獲得本**信息**函的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電**541-269-7400**或聽障專線 **711 or 800-735-1232**。我們接受所有傳譯電話。

-
您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

Korean

이문서은 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 받아보실 수 있습니다. 통역사를 요청하실 수도 있습니다. 무료 지원해 드립니다. 541-269-7400 또는 TTY 711 or 800-735-1232에 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다.

-
공인 및 자격을 갖춘 의료서비스 전문 통역사의 도움을 받으실 수 있습니다.

Chuukese

En mi tongeni angei ei taropwe non pwan ew fosun fenu, mese watte mak, Braille ika pwan ew format ke mwochen. En mi tongeni pwan

tingor emon chon chiaku Ei aninis ese fokkun pwan kamo. Kokori 541-269-7400 ika TTY 711 or 800-735-1232. Kich mi etiwa ekkewe keken relay.

-

En mi tongeni kopwe angei aninis seni emon mi certified ika qualified ren chon chiaku ren health care.

Ukrainian

Ви можете отримати цей довідник іншими мовами, крупним шрифтом, шрифтом Брайля або у форматі, якому ви надаєте перевагу. Ви також можете попросити надати послуги перекладача. Ця допомога є безкоштовною. Дзвоніть по номеру телефону 541-269-7400 або телетайпу 711 or 800-735-1232. Ми приймаємо всі дзвінки, які на нас переводять.

-

Ви можете отримати допомогу від сертифікованого та кваліфікованого медичного перекладача.

Farsi

تو این نامه را به آن‌های گری، درشت خط، ل.ا قالب ترجمه، گری دریافت کن.
تو می‌توانی جم شفی ذی ن درخواست کن. این کمک گان است. با
#CustomerService 711 TTY 800-735-1232 or تماس بگیر. تماس‌های رله را
پن م.

-

از ک م جم شفی دارای گری و با کف ت در زمینه بهداشت و

Swahili

Unaweza kupata herufi hii kwa lugha zingine, kwa herufi kubwa, kwa lugha ya maandishi kwa vipofu au namna yeyote unayopendelea. Unaweza pia kuomba mkalimani. Msaada huu ni wa bure. Piga #CustomerService# au TTY 711 or 800-735-1232. Tunakubali simu za kupitisha ujumbe.

-

Unaweza pata usaidizi kutoka kwa mkalimani wa huduma ya afya aliyeidhinishwa na aliyehitimu.

Unaweza pata usaidizi kutoka kwa mkalimani wa huduma ya afya aliyeidhinishwa na aliyehitimu.

Burmese

ဤစာကို အချဆေးဘာသာစကားမ်း၊ ပံ့ပိုးပံ့ပိုးပံ့ပိုးပံ့ပိုး၊ မြေ
မင်းအောက်
ဘေးလုံ သို့မဟုတ် သင်္ဂြိုဟ်သော ပံ့ပိုးပံ့ပိုး ရယူနိုင်ပါသည်။
သင့်အတွက် ပံ့ပိုးပံ့ပိုး လည်း ဝေငှားနိုင်ပါသည်။
ဤအကူအညီသည် အခမဲ့ဖြစ်ပါသည်။ #CustomerService#
သို့မဟုတ် 711 or 800-735-1232 ကို ဖုန်းဆက်ပါ။
ထပ်မံဝေငှားလိုပါက ကန့်သတ်ချက်များကို လက်ခံပါသည်။

-

သင်ဤသင်နားဆင်းလက်နာနွင်း အရနင်းပီသည့် က်နားမာေရး
ေစာင်းေပြကး စကားပုံလည်း အကူအညီရယူိုင်ါသည်။

Amharic

ይህንን ደብዳቤ በሌሎች ቋንቋዎች፣ በትልቅ ህትመት፣ በብሬይል ወይም እርሶ በሚመረጡት መልኩ ማግኘት ይቻላል። በተጨማሪም አስተርጓሚ መጠየቅም ይቻላል። ይህ ድጋፍ

የሚሰጠው በነጻ ነው። ወደ #CustomerService# ወይም TTY 711 or 800-735-1232 ይደውሉ። የሪሌይ ጥሪዎችን እንቀበላለን።

-

ፍቃድ ካለው እና ብቃት ካለው የጤና እንክብካቤ አስተርጓሚ ድጋፍ ማግኘት ይቻላል።

Romanian

Puteți obține această scrisoare în alte limbi, cu scris cu litere majuscule, în Braille sau într-un format preferat. De asemenea, puteți solicita un interpret. Aceste servicii de asistență sunt gratuite. Sunați la #CustomerService# sau TTY 711 or 800-735-1232. Acceptăm apeluri adaptate persoanelor surdomute.

-

Puteți obține ajutor din partea unui interpret de îngrijire medicală certificat și calificat.