ENERO

2019

UMPQUA HEALTH ALLIANCE

Plan de Salud de Oregón

Manual para miembros

500 SE Cass Ave I Suite 101 I Roseburg OR 97470

Servicios para miembros: 541-229-4UHA o 541-229-4842

Línea gratuita 1-866-672-1551 I TTY 541-440-6304

www.UmpquaHealth.com

If you need another language, large print, Braille, CD, tape or another format, call Member Services at 541-229-4842 | TTY 541-440-6304.

You can have a voice or sign language interpreter at your appointments if you want one. When you call for an appointment, tell your provider's office that you need an interpreter and in which language. Information on Health Care Interpreters is at www.Oregon.gov/oha/oei.

Si necesita la información en otro idioma, letra grande, Braille, CD, cinta de audio u otro formato, llame al departamento de Atención al Cliente al 541-229-4842 and TTY 541-440-6304. Si desea ver el Manual para Miembros, lo hallará en http://www.umpquahealth.com/.

Si desea que le enviemos un ejemplar del Manual para Miembros, llame al departamento de Atención al Cliente.

Si desea, puede tener presente durante sus citas a un intérprete de idiomas o para sordomudos. Cuando llame para concertar una cita, indíquele al consultorio del proveedor que necesita un intérprete y para qué idioma. Hallara información sobre intérpretes especializados en el campo sanitario en www.Oregon.gov/oha/oei.

Bienvenido a Umpqua Health Alliance

Umpqua Health Alliance (UHA) quiere cuidar bien de usted y de su familia. Su plan de salud no está aquí para simplemente cuidar de usted cuando está enfermo. Nuestro objetivo es ayudarlo a usted y a su familia a estar y mantenerse bien. Usted tendrá un papel activo en cuanto a mantenerse saludable.

Tómese unos minutos para leer detenidamente este manual. Responderá a muchas de las preguntas que pueda tener sobre cómo usar su cobertura del Plan de Salud de Oregón (Oregon Health Plan, OHP); le dirá qué servicios están disponibles y cómo obtenerlos. También encontrará información sobre qué hacer en una emergencia y le explica sus derechos y responsabilidades. UHA también quiere proteger la privacidad de su información de salud personal (Personal Health Information, PHI). Si desea que alguien hable con Servicios para Miembros sobre su salud, asegúrese de hacérnoslo saber. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de atención médica física o mental, llame a Servicios para Miembros a los siguientes números de teléfono. También puede encontrar el manual de UHA en línea en http://www.umpquahealth.com/ohp/ or o solicitar que se le envíe una copia en cualquier momento.

Puede ver el manual del Plan de Salud de Oregón en
https://apps.state.or.us/Forms/Served/he9035.pdf
o pedir uno al llamar al 800-273-0557.

UHA le asignará un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) y un dentista de atención primaria (Primary Care Dentist, PCD) o usted puede elegirlos. Ellos se ocuparán de sus necesidades de atención médica, prescripciones, lo pueden remitir a una atención especializada y le darán la admisión en el hospital si es necesario. Comience su atención médica al llamar primero a su PCP y su atención odontológica al llamar a su Organización de Atención Odontológica (Dental Care Organization, DCO) o PCD.

Horario laboral y ubicación de los Servicios para Miembros

La oficina de Servicios para Miembros de Umpqua Health Alliance se encuentra en:
500 SE Cass Ave Suite 101, Roseburg, OR 97470
El horario laboral es:
De lunes a viernes
De 8:00 am a 5:00 pm
Los miembros pueden hablar con una persona las 24 horas del día, los siete días de la semana al llamar al:
541-229-4UHA (541-229-4842) | línea gratuita: 866-672-1551
TTY 541-440-6304 or 711 | Fax: 541-677-6038

www.UmpquaHealth.com

Declaración de acceso a idiomas de OHA

ENGLISH

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

Program/contact: Umpqua Health Alliance

Phone: 541-229-4842

Email: UHAMemberServices@umpquahealth.com

We accept all relay calls or you can dial 711.

BOSNIAN / BOSANSKI

Možete besplatno dobiti ovaj dokument na drugim jezicima, štampan velikim slovima, Brajevim pismom ili u formatu koji želite. Program/kontakt: Umpqua Health Alliance

Telefon: 541-229-4842

E-pošta: UHAMemberServices@umpquahealth.com

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

CAMBODIAN / ภาษาเขมร

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាដទៃទៀត ជាអក្សរធំ។ អក្សរសំភាប់ជនពិការភ្នែក ឬ ជាទម្រង់ណាមួយ ដែលអ្នកចង់បាន ដោយមិនគិតថ្លៃ។

កម្មវិធី/ទាក់ទងទៅ: Umpqua Health Alliance

ទូរស័ព្ទ: 541-229-4842

អ៊ីម៉ែល: UHAMemberServices@umpquahealth.com

យើងទទួលយកការហៅការបញ្ជូនទូរស័ព្ទបន្ត ឬអ្នកអាចចុចទៅលេខ 711 ។

FARSI / فارسی

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

برنامه/تماس: Umpqua Health Alliance

تلفن: 541-229-4842

ایمیل: UHAMemberServices@umpquahealth.com

ما تمام تماس‌های رلهریلتقی را می‌پذیریم یا می‌توانید ۷۱۱ بره ۱۱ تمابگیر س‌ید

GERMAN / DEUTSCH

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

Programm/Kontakt: Umpqua Health Alliance

Telefon: 541-229-4842

E-Mail: UHAMemberServices@umpquahealth.com

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

KOREAN/한국어

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

프로그램/연락처: Umpqua Health Alliance

전화번호: 541-229-4842

이메일: UHAMemberServices@umpquahealth.com

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

ARABIC / اللغة العربية

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

البرنامج/ الاتصال: Umpqua Health Alliance

تلفون: 541-229-4842

بريد إلكتروني: UHAMemberServices@umpquahealth.com

جميع المكالمات الهاتفية المعالجة يتم بواسطة مترجمين. لا تتصل المكتوب: الإيميل أو (relay calls) 711 تسن. لا تتصل مركتكماو يل بالرقم قبل.

BURMESE / မြန်မာ

ဤစာတို အခြားဘာသာစကားများ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးများ မျက်မမြင်များအတွက် ဘရေးလ် သို့မဟုတ် သင်ဝိုးမှစ်သက်သည့် ပုံစံတို့ဖြင့် အခမဲ့ရနိုင်ပါသည်။

အစီအစဉ်/အဆက်အသွယ် - Umpqua Health Alliance

ဖုန်းနံပါတ် - 541-229-4842

အီးမေးလ် - UHAMemberServices@umpquahealth.com

တဆင့်ဆက်သွယ်သည့် ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုများ အားလုံးကို ကျွန်နော်တို့ လက်ခံပါသည်။ သို့မဟုတ် 711 ကို သင်ဆက်နိုင်ပါသည်။

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: Umpqua Health Alliance

Fon: 541-229-4842

Email: UHAMemberServices@umpquahealth.com

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

FRENCH / FRANÇAIS

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

Programme/contact : Umpqua Health Alliance

Téléphone : 541-229-4842

Email : UHAMemberServices@umpquahealth.com

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

JAPANESE / 日本語

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

プログラム／連絡先 Umpqua Health Alliance

電話番号：541-229-4842

電子メール：UHAMemberServices@umpquahealth.com

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

LAO / ລາວ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ໜັງສືໂບຣສຳລັບຄົນຕາບອດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ.

ໂຄງການ/ຕິດຕໍ່: Umpqua Health Alliance

ໂທຣະສັບ: 541-229-4842

ອີເມວ: UHAMemberServices@umpquahealth.com

ພວກເຮົາຍອມຮັບການໂທຫາສຳລັບຄົນພິການ ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 711 ໄດ້.

Declaración de acceso a idiomas de OHA

MARSHALLESE / KAJIN MAJEL
Kwomaroñ bōk peba in ilo kajin ko jet, jeje kōn leta ko rekilep, ilo braille ak ilo bar juon wāween emmanlok ippam ejjelok woñāān.
Kōjeļā in program/kepaake: Umpqua Health Alliance
Telpon: 541-229-4842
Email: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Kōmij bōk aolep kallok in relay ak kwomaroñ jiburi 711.

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: Umpqua Health Alliance
Nempehn Delepwohn: 541-229-4842
E-mail: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Se kin alehda koahl karos me lelohng reht de komw kak eker 711.

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: Umpqua Health Alliance
Телефон: 541-229-4842
Эл. почта: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Мы отвечаем на любые вызовы по линии трансляционной связи; кроме того, вы можете набрать номер 711.

SOMALI / SOOMAALI
Waxaad heli kartaa dokumentigan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee braille ama qaabka aaad doorbidayso oo lacag la'aan ah.
Barnaamijka/halka la iskala soo xiriirayd: Umpqua Health Alliance
Telefoonka: 541-229-4842
Email-ka: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta oo dhan ama waxaad wici kartaa 711.

THAI / ไทย
คุณสามารถขอรับเอกสารนี้เป็นภาษาอื่น เป็นตัวอักษรขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือรูปแบบที่คุณต้องการโดยไม่ ต้องเสียค่า ใช้จ่าย
โปรแกรม/ผู้ติดต่อ: Umpqua Health Alliance
โทรศัพท์: 541-229-4842
อีเมล: UHAMemberServices@umpquahealth.com
เราตอบรับสายโทรเข้าแบบพิมพ์เข้าและพูดตามทุกสายหรือคุณสามารถเลือกกดหมายเลข 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: Umpqua Health Alliance
Телефон: 541-229-4842
електронна пошта: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Ми приймаємо всі виклики через службу комутованих повідомлень або ви можете набрати 711.

OROMO [CUSHITE] / AFAAN OROMOO
Galmee kana afaanoota biraatiin, barreefama qube gurguddaatiin, bireelii ykn barreefana warra qaroo dhabeeyyii ykn haala atii barbaadduun kanfaltii malee argachu ni dandeessa.
Sagantaa/kontoraata: Umpqua Health Alliance
Bilbila: 541-229-4842
Imeelii: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Waamicha bilbilaa hunda ni fudhanna ykn 711 irratti bilbilu ni dandeessa.

ROMANIAN / ROMÂNĂ
Puteți obține acest document în alte limbi, într-un font mărit, în limbajul Braille sau într-un alt format preferat, în mod gratuit.
Program/contact: Umpqua Health Alliance
Telefon: 541-229-4842
E-mail: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Acceptăm toate apelurile prin serviciu de releu sau puteți suna la 711.

SIMPLIFIED CHINESE / 简体中文
您可以免费获得本文件的其他语言版本，或者大号字体、盲文及您所喜欢格式的版本。
计划/联系人：Umpqua Health Alliance
电话：541-229-4842
电子邮箱：UHAMemberServices@umpquahealth.com
我们会接听所有转接电话，或者您可以拨打 711。

SPANISH / ESPAÑOL
Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en un formato que usted prefiera sin cargo.
Programa/contacto: Umpqua Health Alliance
Teléfono: 541-229-4842
Correo electrónico: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Aceptamos llamadas de retransmisión o puede llamar al 711.

TRADITIONAL CHINESE / 繁體中文
您可以免費獲得本文件的其他語言版本，或者大號字體、盲人點字及您所喜歡格式的版本。
計畫/連絡人：Umpqua Health Alliance
電話：541-229-4842
電郵：UHAMemberServices@umpquahealth.com
我們會接聽所有傳譯電話，或者您可以撥打 711。

VIETNAMESE / TIẾNG VIỆT
Quý vị có thể có tài liệu này miễn phí bằng ngôn ngữ khác, bản in khổ lớn, chữ nổi hoặc một định dạng khác.
Chương trình/liên lạc: Umpqua Health Alliance
Số điện thoại: 541-229-4842
Email: UHAMemberServices@umpquahealth.com
Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể bấm số 711.

Índice de contenidos

Palabras que debe saber..... 8-12

¿Qué es el Plan de Salud de Oregón (OHP)?..... 13

¿El OHP ahora me cubre! /¿Qué es una organización de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO)?..... 14

¿Dónde está mi cobertura?..... 15

Cómo coordinamos su atención médica..... 16

Cómo cambiar las CCO/miembro elegible para recibir servicios dobles con Medicaid y Medicare..... 17

Inscripción/cancelación de la inscripción..... 18-19

Derechos de los indígenas..... 19

Comunicación y asistencia lingüística/atención médica administrada y honorarios por servicio..... 20

Cómo empezar a trabajar con OHP /su opinión es importante/administrador de cuidados intensivos..... 21

Ayudantes de atención médica/confidencialidad..... 22

Tratamiento discriminatorio/cumplimiento normativo..... 23

Disponibilidad del proveedor, estándares de tiempo y distancia..... 24

Derechos y responsabilidades de los miembros del OHP..... 25

Otras cosas que usted necesita saber..... 26-27

Línea de asesoramiento de enfermería..... 28

Programa New Day..... 29

Educación sobre la salud que tenga en cuenta las diferencias culturales..... 30

Fuera del horario/atención urgente/emergencias/crisis..... 31

Índice de contenidos

Dejar de fumar 32-33

Proveedor de atención primaria (PCP) 34

Especialista/cosas para recordar en su 35

Servicios cubiertos/servicios cubiertos por el Plan de Salud de Oregón 36

Servicios no cubiertos 37

Información de facturación 38-39

Farmacia y medicamentos/formulario 40-41

Oftalmología 42

Servicios odontológicos 42-45

Dependencia química 46

Servicios de salud mental 46-48

Servicios hospitalarios/servicios de ambulancia/atención después de emergencias/servicios preventivos 49

Segundas opiniones 50

Atención fuera de la ciudad/citas perdidas/actualización de la información de contacto 51

Cómo obtener transporte 52-53

Quejas y reclamos/apelaciones y audiencias 54-56

Declaración para tratamiento de salud mental 56

Decisiones sobre la finalización de la vida e instrucciones anticipadas (testamentos en vida) 57

Palabras que debe saber

Acute Atención psiquiátrica aguda para pacientes hospitalizados — Atención que recibe en un hospital. Debemos aprobar este tipo de atención.

Audiencia administrativa — Una conferencia telefónica con un juez de derecho administrativo para revisar una decisión llamada Aviso de Acción con la que no está de acuerdo.

Directiva anticipada — Un formulario que le permite hacer que otra persona tome decisiones de atención médica cuando usted no pueda hacerlo. También le informa al médico o personal médico si no desea ninguna asistencia vital si se encuentra en peligro de muerte.

Apelación — Sirve para solicitar a un plan que cambie una decisión con la que no está de acuerdo sobre un servicio que su médico le ordenó. Puede escribir una carta para completar un formulario que explique por qué el plan debe cambiar su decisión; esto se llama *presentar una apelación.*

Administración de casos — Servicios para ayudarlo a obtener atención médica de otras agencias.

Queja — La expresión de insatisfacción de un miembro o su representante acerca de cualquier asunto que no sea una "Acción".

Consulta — Asesoramiento de un profesional a otro involucrado en su atención médica.

Copago — Una cantidad de dinero que una persona debe pagar por servicios médicos. Los miembros del Plan de Salud de Oregón no tienen copagos. A veces, los seguros de salud privados y Medicare tienen copagos.

Estructura diaria y soporte — Programas para ayudarlo con las tareas diarias o para vivir en la comunidad. También lo ayudan a llevarse bien con otras personas.

Organización de Atención Odontológica (DCO) — Es la organización que lo ayuda a obtener atención odontológica y le asigna a un dentista en su área.

Departamento de Servicios Humanos (DHS) — Administra los servicios de reclutamiento relacionados con el personal, acción afirmativa, desarrollo y capacitación de empleados, seguridad de los empleados y gestión de riesgos, y desarrollo de la organización y del liderazgo. También proporciona asesorías y asistencia en la administración de la clasificación, compensación y políticas de recursos humanos al igual que con contratos laborales del departamento.

Equipo médico duradero (DME) — Cosas como sillas de ruedas, andaderas y camas de hospital. Son *duraderos* porque se pueden usar por mucho tiempo. No se desgastan como los suministros médicos.

Palabras que debe saber

Condición médica de emergencia — Una enfermedad o lesión que necesita atención inmediata. Esto puede ser: sangrado que no se detiene, dolor severo o huesos rotos. Puede ser algo que hará que alguna parte de su cuerpo deje de funcionar bien. Una condición de salud mental de emergencia es cuando se siente que está fuera de control o siente que puede lastimarse a sí mismo o a otra persona.

Transporte de emergencia — Usar una ambulancia o un vuelo de emergencia para obtener atención médica. Los técnicos médicos de emergencia (Emergency medical technicians, EMT) dan cuidado durante el traslado o el vuelo.

Servicios de emergencia — Atención que mejora o estabiliza las afecciones médicas o mentales que son graves o repentinas.

Urgencias — *Sala de emergencias* y *Departamento de Emergencias*, el lugar en un hospital donde puede recibir atención para una emergencia médica o de salud mental.

Evaluación — Una manera de decidir su necesidad de servicios de salud mental.

Servicios excluidos — Cosas que un plan de salud no cubre. Los servicios para mejorar su apariencia física, como la cirugía estética, y las cosas que pueden curarse por sí solas, como los resfriados, los cuales generalmente no están incluidos.

Socio familiar — También conocido como especialista en apoyo familiar, es una persona responsable de evaluar el servicio de salud mental y el trastorno por abuso de sustancias y las necesidades de apoyo de un miembro de una organización de atención médica coordinada a través de la comunidad, al ayudar a los miembros con acceso a los servicios y recursos disponibles, abordar las barreras a los servicios y proporcionar educación e información sobre los recursos disponibles para las personas con trastornos de salud mental o de abuso de sustancias con el fin de reducir el estigma y la discriminación hacia los consumidores de servicios de salud mental y de trastorno por abuso de sustancias y para ayudar al miembro a crear y mantener su recuperación, salud y bienestar.

Queja — Un reclamo sobre un plan, proveedor o clínica. La ley dice que las CCO deben responder a cada queja.

Seguro de salud — Un programa que paga por la atención médica. Después de inscribirse en el programa, una empresa o agencia gubernamental paga por los servicios de salud que cubre el seguro. Algunos programas de seguros requieren pagos mensuales llamados *primas*.

Palabras que debe saber

Atención médica en el hogar — Servicios que recibe en el hogar para ayudarlo a vivir mejor después de una cirugía, enfermedad o lesión. Algunos de estos servicios incluyen ayudar con los medicamentos, las comidas y el baño.

Atención hospitalaria y ambulatoria — La hospitalización se da cuando el paciente es admitido en un hospital y se mantiene por lo menos 3 noches. La atención ambulatoria es una cirugía o un tratamiento que usted recibe en un hospital y luego se va a su casa.

Servicios de intérprete — Intérpretes de idiomas o lenguaje de señas para las personas que no hablan el mismo idioma que el proveedor o para las personas que tienen problemas auditivos.

Oportunidades de empleo y tratamiento de habilidades básicas (JOBS) — Programas que lo ayudan a funcionar mejor en ambientes laborales.

Servicios limitados — Servicios de salud mental y física que solo están parcialmente cubiertos. Es posible que tenga que pagar por estos servicios. Tendrá que pagar si usted sabe que los servicios están limitados y de todos modos está de acuerdo en recibir y pagar por la atención. Esto incluye servicios que van más allá de los necesarios para averiguar lo que está mal.

Médicamente necesario — Servicios y suministros que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una condición médica o sus síntomas. También puede significar servicios que los profesionales de la medicina aceptan como tratamiento estándar.

Administración de medicamentos — El pedido y el seguimiento de sus medicamentos. Esto no incluye el pago por el costo de sus medicamentos.

Red — Proveedores médicos, de salud mental, servicios odontológicos, farmacéuticos y de equipos con los que trata una organización de atención coordinada (CCO).

Proveedor de la red — Cualquier proveedor en una red de CCO. Si un miembro busca a los proveedores de la red, el plan paga los cargos. Algunos especialistas de la red requieren que los miembros tengan una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP)

Proveedor fuera de la red — Un proveedor que no haya firmado un contrato con la CCO y no acepta el pago de la CCO como pago completo por sus servicios.

Aviso de acción — Una carta que describe una negación o autorización limitada de un servicio solicitado.

Servicios de atención personal — Servicios que debe ser prescribir un médico o practicante autorizado en las artes curativas de acuerdo con un plan de tratamiento o autorizado por el individuo de acuerdo con un plan de servicio aprobado por el estado o

Palabras que debe saber

designado. Los servicios los proporciona una persona que está calificada para brindar dichos servicios y que no es un pariente legalmente responsable de la persona. Los servicios se pueden facilitar en un hogar u otro lugar permitido.

Servicios médicos — Servicios que usted recibe de un médico.

Plan — Una organización médica, odontológica, de salud mental o CCO que paga por los servicios de atención médica de sus miembros.

Aprobación previa (Autorización previa o PA) — Un documento que dice que su plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios requieren un PA antes de que usted reciba el servicio. Los médicos usualmente se encargan de esto.

Medicamentos con receta — Medicamentos que su médico le indica que debe tomar.

Prevención — Lo que usted hace para ayudar a mantenerse saludable y evitar enfermarse. Por ejemplo, chequeos y vacunas contra la gripe.

Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria — También conocido como "PCP", es un profesional médico que cuida de su salud. Por lo general, es la primera persona a la que llama cuando tiene problemas de salud o necesita atención médica. Su PCP puede ser un médico, una enfermera practicante, un ayudante de médicos, un osteópata o, a veces, un naturópata.

Dentista de Atención Primaria (PCD) — El dentista al que generalmente acude para que cuide de sus dientes y encías.

Proveedor — Cualquier persona o agencia que proporcione un servicio de atención médica.

Programa de atención residencial — Una instalación que proporciona servicios de habitación, alimentación y salud mental. El programa lo ayuda a desenvolverse en el hogar o en la escuela y en la comunidad.

Servicios de rehabilitación — Servicios especiales para mejorar la fuerza, la función o el comportamiento, generalmente después de una cirugía, lesión o abuso de sustancias.

Segunda opinión — Una opinión de un médico o proveedor de atención médica distinto al médico o proveedor de atención médica regular de un miembro quien le da al miembro su visión sobre su problema de salud y cómo tratarlo.

Palabras que debe saber

Cuidados de enfermería calificados — Ayuda de una enfermera con el cuidado de heridas, terapia o administración de su medicamento. Usted puede obtener cuidados de enfermería calificados en un hospital, en un hogar de ancianos o en su hogar con atención médica en el hogar.

Capacitación — Un programa para ayudarlo a desenvolverse socialmente. Lo ayuda a administrar su dinero. También lo ayuda a comer saludable y le enseña a cocinar.

Especialista — Un profesional médico que tiene una formación especial para el cuidado de cierta parte del cuerpo o tipo de enfermedad.

Audiencia Estatal Equitativa — Una audiencia del Departamento relacionada con una acción, incluida una negación, reducción o terminación de beneficios que se lleva a cabo cuando la solicita un miembro de UHA. Una audiencia también puede celebrarse cuando lo solicite un miembro de UHA que cree que un reclamo por servicios no se realizó en un plazo razonable o cree que el ordenante tomó una acción inapropiada.

Subcontratista — Significa cualquier individuo, entidad, instalación u organización que no sea un proveedor participante, que haya firmado un subcontrato con UHA o con cualquier subcontratista para cualquier parte del trabajo bajo UHA.

Hogar de grupo terapéutico — Un entorno de atención que lo ayuda a desarrollar habilidades para el hogar.

Terapia — Atención que cumple los objetivos de su plan de tratamiento.

Tratamiento de crianza temporal — Un programa que lo ayuda a desarrollar habilidades que le permitan vivir solo.

Atención de urgencias — La atención que usted necesita el mismo día que tenga un dolor grave, para evitar que una lesión o enfermedad empeore, o para evitar perder la funcionalidad en una parte de su cuerpo.

Miembro juvenil — Un individuo que brinda servicios a otro que comparte una experiencia de vida similar con el especialista de apoyo entre pares (de adicción a adicción, de condición de salud mental a condición de salud mental).

¿Qué es el Plan de Salud de Oregón (OHP)?

El Plan de Salud de Oregón (OHP) es un programa que paga la atención médica de los habitantes de bajos ingresos de Oregón. El estado de Oregón y el programa de Medicaid del gobierno de Estados Unidos pagan por ello. El programa OHP cubre las visitas médicas, recetas médicas, hospitalizaciones, atención odontológica, servicios de salud mental, ayuda con la adicción a los cigarrillos, alcohol y drogas, y transporte gratuito a los servicios de atención médica que están cubiertos. El OHP puede proporcionar audífonos, equipos médicos y atención médica en el hogar si califica.

El OHP Adicional es para niños de hasta 20 años y mujeres embarazadas. Cubre lentes y atención odontológica adicional.

El triple objetivo

- ☆ Mejorar la salud de los habitantes de Oregón de por vida
- ☆ Aumentar la calidad, confiabilidad y disponibilidad de atención para todos los habitantes de Oregón
- ☆ Bajar o mantener el costo del cuidado para que sea asequible para todos

El OHP **no** cubre todo. Puede encontrar una lista de las enfermedades y afecciones que están cubiertas, llamada lista de servicios de salud priorizados, en línea en http://www.oregon.gov/oha/HPA/CSI-HERC/Pages/Prioritized-List.aspx. Por lo general, el OHP no cubre algunas enfermedades y afecciones. Esas condiciones podrían cubrirse si su tratamiento ayudara a una condición de un paciente que esté cubierta.

Umpqua Health Alliance (UHA) es una organización de atención coordinada (CCO). Las CCO son un tipo de atención médica administrada. La Autoridad de Salud de Oregón (Oregon Health Authority, OHA) quiere que las personas en el OHP tengan su atención médica administrada por redes locales de atención médica que tengan todo tipo de proveedores y que trabajen juntos para brindar atención centrada en el paciente. La OHA paga a las empresas de atención médica administrada una cantidad fija cada mes para proporcionar a sus miembros los servicios de atención médica que necesitan.

La OHA paga directamente los servicios de salud para los miembros del OHP que no están en atención médica administrada. Esto se llama tarifa por servicio (fee-for-service, FFS) porque la OHA les paga a los proveedores una tarifa por los servicios que brindan. También se le llama una tarjeta abierta. Los nativos americanos, los nativos de Alaska, las personas tanto de Medicare como del OHP pueden estar en una CCO o pueden solicitar el cambio a la tarifa por servicio en cualquier momento. Cualquier miembro de CCO que tenga un motivo médico para tener FFS puede solicitar retirarse de la atención médica administrada. Los servicios para miembros del OHP al 800-273-0557 pueden ayudarlo a comprender y elegir la mejor manera de recibir su atención médica. Si tiene preguntas sobre la cobertura para usted o su familia, llame a servicios para miembros al número que se indica arriba.

¡El OHP ahora me cubre!

A partir del 1.° de enero de 2018, el Plan de Salud de Oregón (OHP) ahora está disponible para más niños y adolescentes menores de 19 años, independientemente del estado de inmigración. Esto incluye a los jóvenes con Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA) y aquellos que anteriormente solo eran elegibles para Médicos de Emergencias Exentos para Ciudadanos Extranjeros (Citizen Alien Waived Emergent Medical, CAWEM o CAWEM Plus). Todos los demás requisitos del OHP para los menores de 19 años, como los ingresos familiares, siguen siendo los mismos.

¿Qué es una organización de atención coordinada (CCO)?

UHA es un grupo de todos los tipos de proveedores de atención médica que trabajan en conjunto para las personas en el OHP en nuestra comunidad.

Algunos grupos en nuestra CCO son:

- **Adapt**, un proveedor para el tratamiento de alcohol y drogas, servicios de atención primaria y servicios de salud mental;
- **Advantage Dental Services**, un proveedor de atención odontológica;
- **ATRIO Health Plans**, un proveedor del seguro de Medicare Advantage ;
- **Mercy Medical Center**, el hospital comunitario de la zona de Roseburg;
- **Umpqua Community Health Center,** un centro de salud calificado federalmente (Federally Qualified Health Center, FQHC);
- **Umpqua Health Harvard, LLC,** un centro de salud rural que brinda atención médica;
- **Umpqua Health Newton Creek, LLC,** un centro de salud rural que brinda atención médica;
- **Umpqua Health-Transitional Care Clinic**, un centro de salud que brinda atención después de ser dado de alta del hospital hasta que pueda obtener una cita con su PCP asignado.

¿Dónde está mi cobertura?

La red de Umpqua Health Alliance cubre la mayor parte del condado de Douglas con la excepción de Reedsport y algunas de las áreas de Drain/Yoncalla y Glendale/Azalea.

Cómo coordinamos su atención médica

Umpqua Health Alliance coordina la atención que recibe. En lugar de solo tratarlo cuando se enferma, trabajamos con usted para ayudarlo a mantenerse saludable.

- Podemos trabajar con usted para evitar viajes innecesarios al hospital o a la sala de emergencias.
- Obtendrá las herramientas y el apoyo que necesita para ayudarlo a mantenerse saludable.
- Ofrecemos consejos sobre su atención que serán fáciles de entender y seguir.
- Coordinaremos la atención que ofrecemos al facilitar que todos sus proveedores compartan información que lo ayudará a estar sano y mantenerse saludable.
- Todos sus proveedores trabajarán juntos y con usted para mejorar su salud y asegurar que se cumplan todas sus necesidades médicas, odontológicas y de salud mental.
- Ofreceremos programas de prevención para evitar que usted y su familia se enfermen.

Queremos que obtenga la mejor atención posible. Algunas veces, ofrecemos servicios relacionados con la salud (antes llamados servicios flexibles) que el OHP no cubre. Estos son servicios no médicos que las CCO pueden pagar en situaciones especiales. Los servicios relacionados con la salud pueden ser para una persona o para una comunidad, en beneficio de la población en general. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Otra forma en que coordinamos su atención es al pedir a nuestros proveedores que estén reconocidos por la Autoridad de Salud (OHA) como un Hogar de Atención Primaria Centrada en el Paciente (Patient –centered Primary Care Home, PCPCH). Eso significa que pueden recibir fondos adicionales para hacer seguimiento a sus pacientes y asegurarse de que se cumplan todas sus necesidades médicas, odontológicas y de salud mental. Puede preguntar en la clínica o en el consultorio de su proveedor si es un PCPCH.

Cómo cambiar las CCO

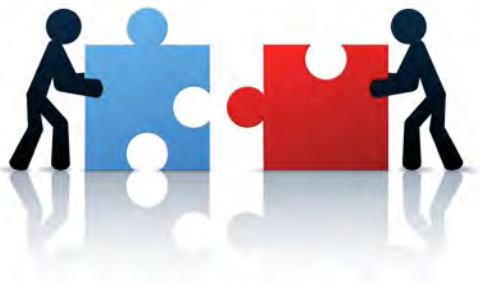
Si quiere cambiarse a una CCO diferente, llame al servicio al cliente del OHP en 503-378-2666 o 800-699-9075. Si hay otra CCO abierta para la inscripción, hay varias posibilidades para que usted se pueda cambiar:

- Si no desea la CCO que se le ha asignado, puede cambiarla en los primeros 90 días después de inscribirse.
- Si se muda a un lugar donde su CCO no presta servicios, puede cambiar de CCO tan pronto como informe a los Servicios para Miembros de OHP sobre su mudanza. El número es 800-699-9075.
- Puede cambiar las CCO una vez al año.
- Si usted es nativo americano o nativo de Alaska, o también está en Medicare, puede solicitar cambiar o dejar su CCO en cualquier momento.

Cuando tenga problemas para obtener la atención adecuada, permítanos tratar de ayudarlo antes de cambiar las CCO. Llame a Servicios para Miembros al número que se indica arriba y solicite un coordinador de atención. Si aún desea dejar o cambiar su CCO, llame a Servicios para Miembros del OHP. Sus números son 503-378-2666 y 800-699-9075

Doble elegibilidad — Miembros con Medicaid y Medicare

Algunas personas son elegibles para los beneficios tanto de Medicaid como de Medicare. Se denominan doble elegibles. Si tiene doble elegibilidad, asegúrese de que su proveedor lo sepa. Medicare debe facturarse primero. Luego recibirá una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) de Medicare por correo. Si su EOB de Medicare niega alguno de sus servicios cubiertos, no se alarme. Comuníquese con Servicios para Miembros de UHA al 541-229-4842 y díganos que recibió una factura. Usted no es responsable de pagar el coaseguro ni el deducible por servicios médicos. UHA pagará el resto de los cargos por los servicios cubiertos. Su proveedor se encargará de enviar toda la información a UHA.



Si recibe atención de un proveedor que no figura en el Directorio de Proveedores de Umpqua Health Alliance, es posible que deba pagar la factura. Solo se cubrirá la atención de emergencia por parte de un proveedor fuera de la red. Si desea ver a un proveedor que no está en el directorio de proveedores, solicite una remisión a su PCP.

Inscripción/cancelación de la inscripción

Cobertura para recién nacidos— Si usted está cubierto por UHA, su bebé recién nacido también tendrá la cobertura. Sin embargo, inscriba a su bebé en UHA tan pronto como sea posible (preferiblemente, dentro de las dos primeras semanas). Debe informar a los Servicios al Cliente del OHP sobre el nacimiento de su bebé. Cuando su bebé sea elegible, el OHP le enviará una carta de cobertura. Incluso cuando usted ya no sea elegible para la cobertura, su hijo puede seguir siendo elegible.

Cancelación de la inscripción— Cuando tenga problemas para obtener la atención adecuada, permítanos tratar de ayudarlo antes de cambiar las CCO. Llame a Servicios para Miembros al número que se indica arriba y solicite un coordinador de atención. Si aún desea abandonar o cambiar su CCO, comuníquese con Servicios al Cliente del OHP al 800-699-9075.

Una CCO puede pedirle a la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) que lo retire del plan si usted:

- Es abusivo con el personal, la propiedad o con sus proveedores de la CCO
- Comete un fraude, como permitir que otra persona use sus beneficios de atención médica
- Se muda fuera del área de servicio de su plan

UHA no determina la cancelación de la inscripción. La OHA revisará la solicitud de cancelación de la inscripción del plan por los motivos anteriores.

Tarjeta de Identificación Médica del OHP— El Plan de Salud de Oregón le envía una tarjeta de identificación de Oregon Health con su nombre, número de cliente y la fecha en que se emitió. Todos los miembros elegibles de su hogar reciben sus propias tarjetas de identificación de Oregon Health. Debe mantenerla con usted y mostrársela a su PCP, farmacia, hospital y a todos los proveedores médicos. Si pierde su tarjeta de identificación de Oregon Health, llame a Servicios al Cliente del OHP al 800-699-9075 para obtener ayuda.

Carta de cobertura del OHP—El OHP también le envía una carta de cobertura con su paquete de beneficios e información sobre la inscripción en la atención médica administrada. La carta de cobertura muestra la información para todos los miembros de su hogar que tengan una tarjeta de identificación de atención médica del OHP. No es necesario que lleve la carta de cobertura a sus citas de atención médica o farmacias.

El OHP le enviará una nueva carta de cobertura si la solicita o si su cobertura cambia.

Manuales para miembros — Si desea otra copia de este Manual para miembros, llámenos al número indicado anteriormente. Puede solicitar uno nuevo en cualquier momento, sin cargo.

También puede encontrar la edición en línea del Manual para miembros de UHA en nuestro sitio web en https://www.umpquahealth.com/ohp/#ohp-services

Inscripción/cancelación de la inscripción (continuación)

Tarjeta de Identificación Médica de UHA — Cada miembro de UHA también recibirá una tarjeta de identificación médica de UHA. La tarjeta de identificación médica de UHA se envía adjunta a una carta de bienvenida en la primera semana de su inscripción en UHA. Saque la tarjeta de identificación que se adjunta a la carta de bienvenida y llévala consigo en todo momento. Muestre la tarjeta donde quiera que reciba servicios médicos.

Portada

Emergencia En caso de una emergencia real, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana **Atención de urgencias** Llame a su proveedor de atención primaria **Línea de crisis de salud mental las 24 horas del día** 800-866-9780	**Nombre del miembro:** «first_name» «last_name» **ID de miembro:** «member_number» **Servicios para Miembros:** 541-229-4UHA o 541-229-4842 **Usuarios de TTY:** 541-440-6304 **Sitio web:** www.UmpquaHealth.com

Reverso

Proveedor de atención primaria: «provider_hdr» **Número de teléfono del PCP:** «provider_phone» **Organización de atención dental (DCO):** «dental_name» **Número de teléfono de la DCO:** «dental_phone»	**Transporte médico para no emergencias (Non-Emergencies Medical Transportation, NEMT)** Bay Cities Brokerage Número de teléfono de NEMT: 877-324-8109 **Farmacia** Número de Bin: 003585 Número de Grupo/PCN: 38920

Una vez que lo transfieren a UHA, ¿qué debe hacer después?

- Cuando reciba su tarjeta de identificación de miembro de UHA, se indicará quién es su PCP asignado y su número de teléfono de contacto. Llame a su PCP para concertar una cita. Incluso si no se siente enfermo, siempre es una buena idea conocer a su proveedor para que pueda tener todo su historial médico a mano en caso de que se enferme .

Derechos de los nativos

Los indios americanos y los nativos de Alaska pueden recibir atención médica en una clínica del Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service, IHS) o en un centro de bienestar tribal. Esto es cierto ya sea que esté en una CCO o que tenga un FFS (pago por servicio) del OHP. La clínica debe facturar lo mismo que los proveedores de la red.

UHA tiene un contrato con la tribu de indios Cow Creek Se encuentran en 2371 NE Stephens St Suite 200 Roseburg, OR 97470. El número es 541-672-8533.

Comunicación y asistencia lingüística

Todos los miembros tienen derecho a conocer los programas y servicios de Umpqua Health Alliance. Le ofrecemos lo siguiente sin costo alguno:

- Intérpretes de lenguaje de señas
- Intérpretes para otros idiomas
- Materiales impresos en otros idiomas
- Braille
- Letra grande
- Audio y otros formatos

Si necesita ayuda o tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al número que se indica arriba.

Si necesita un intérprete en sus citas, informe al consultorio de su proveedor que necesita un intérprete y el idioma. La información sobre los intérpretes de atención médica certificados está en www.Oregon.gov/oha/oei.

¿Qué son la atención médica administrada y los honorarios por servicio?

El Plan de Salud de Oregón (OHP) es un programa que paga la atención médica de los habitantes de bajos ingresos de Oregón. El estado de Oregón y el programa de Medicaid del gobierno de Estados Unidos pagan por ello. El OHP cubre las visitas médicas, recetas médicas, hospitalizaciones, atención odontológica, servicios de salud mental, ayuda con la adicción a los cigarrillos, alcohol y drogas, y transporte gratuito a los servicios de atención médica que están cubiertos. El OHP puede proporcionar audífonos, equipos médicos y atención médica en el hogar si califica.

El OHP Adicional es para niños de hasta 20 años y mujeres embarazadas. Cubre lentes y atención odontológica adicional.

Cómo empezar a trabajar con el OHP

Como miembro del OHP, recibirá varias cartas por correo. Algunas de las cartas que recibirá son:

- Cuando lo aprueben por primera vez para el OHP, esto incluirá su tarjeta de identificación;
- Cuando transfieren su cobertura a una CCO;
- Si su paquete de beneficios cambia de alguna manera ;
- Una vez que esté afiliado a una CCO (como UHA), recibirá su tarjeta de identificación de miembro, así como un Manual para miembros .
- Su CCO le enviará una carta si hay algún cambio de beneficios dentro de los 30 días posteriores al cambio .
- El OHP enviará varias cartas cuando sea el momento de volver a afiliarse. Las envían en distintos momentos para que sirvan como recordatorios.
- Si el OHP requiere más información de usted. Esto podría ser en relación con la constancia de ingresos o el comprobante de residencia. La carta enumerará los puntos que necesitan.

Su opinión importa

Umpqua Health Alliance se esfuerza por servir mejor a nuestra comunidad a través de la satisfacción de las necesidades de atención médica de nuestros miembros. Para que podamos entender mejor cómo podemos ayudarlo como nuestro miembro, enviamos una Encuesta de Evaluación de Riesgos para la Salud (Health Risk Assessment Survey, HRA) a todos los miembros nuevos. Los miembros seleccionados al azar que hayan recibido atención de nuestros proveedores dentro de la red también pueden recibir una Encuesta de Evaluación del Consumidor de los Proveedores y Sistemas de Atención Médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS). Si recibió alguna de estas encuestas, llénela y envíela por correo. Esta información puede ayudarnos a conocer sus inquietudes o necesidades de atención médica para que podamos servirle mejor como nuestro miembro.

Administrador de cuidados intensivos

UHA tiene un administrador de cuidados intensivos (Intensive Care Manager, ICM) que está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., para ayudar a los miembros que tienen necesidades médicas complejas o necesidades especiales. Este programa está diseñado para ayudar a coordinar los servicios de atención médica para personas mayores de 65 años, ciegas, discapacitadas o niños con necesidades especiales. Los miembros que necesiten asistencia con suministros médicos, equipos, horarios de programación u otras necesidades de atención médica pueden ponerse en contacto con el ICM de UHA. Los proveedores, los trabajadores sociales, los proveedores de cuidados o los miembros de la familia también pueden informarnos si alguien necesita asistencia. Comuníquese con los servicios para miembros de UHA al 541-229-4842, TTY 711

Ayudantes de atención médica

Puede haber ocasiones en las que necesite ayuda para obtener la atención adecuada. Su equipo de atención primaria puede tener personas especialmente entrenadas para hacer esto. Estas personas se denominan coordinadores de atención, trabajadores comunitarios de la salud, especialistas en bienestar de pares y asesores de salud personal. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al número que se indica arriba.

Confidencialidad — Sus registros son privados

Solo compartimos sus registros con personas que necesitan verlos por razones de pago y tratamiento. Puede solicitar un límite sobre quién puede ver sus registros. Contáctenos para obtener más información.

Una ley llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) protege sus registros médicos y los mantiene en privado. Esto también se llama *confidencialidad*. Tenemos un documento llamado *Aviso de Prácticas de Privacidad* que explica en detalle cómo utilizamos la información personal de nuestros Miembros. Se lo enviaremos si usted lo solicita. Llame a Servicios para Miembros y solicite nuestro *Aviso de Prácticas de Privacidad*.

La privacidad es importante para su plan de salud. Toda la información del paciente es privada. Esto incluye cualquier información en su expediente médico y cualquier información que usted nos suministre. También incluye todo lo que le diga a su proveedor y al personal clínico. Si necesita que le envíen sus registros médicos a otro proveedor, deberá firmar un formulario de divulgación de registros. La dependencia química y la información sobre el VIH no se divulgarán a menos que usted dé su permiso en el formulario de divulgación que usted firmó.

Hay leyes estatales y federales que protegen la privacidad de los miembros. Ni UHA ni nuestros proveedores divulgarán la información de atención médica sin su aprobación, excepto en una emergencia o cuando lo exijan las regulaciones estatales y federales. Sin embargo, el gobierno estatal o federal puede revisar sus registros clínicos para ver si le dimos la mejor atención posible.

Tratamiento injusto

¿Cree que Umpqua Health Alliance o un proveedor lo trataron injustamente?
Debemos cumplir con las leyes estatales y federales sobre los derechos civiles. No podemos tratar a las personas injustamente en ningún programa o actividad debido a su:

- Edad
- Color
- Discapacidad
- Identidad de género
- Estado civil
- Nacionalidad de origen
- Raza
- Religión
- Sexo
- Orientación sexual

Todos tienen derecho a entrar, salir y usar edificios y servicios. También tienen derecho a obtener información de una manera que entiendan. Haremos cambios razonables a las políticas, prácticas y procedimientos al hablar con usted sobre sus necesidades

Cumplimiento normativo

Para informar sus inquietudes u obtener más información, comuníquese con nuestro gerente ejecutivo de diversidad, inclusión y derechos civiles:

Web: www.umpquahealth.ethicspoint.com
Correo electrónico: compliance@umpquahealth.com
Teléfono: 844-348-4702, TTY 711
Por correo: Umpqua Health Alliance
Attention: Chief Compliance Officer
3031 NE Stephens St.
Roseburg, OR 97470

CUMPLIMIENTO, FRAUDE, DESPERDICIO, ABUSO Y PRIVACIDAD
SON RESPONSABILIDAD DE TODOS

También tiene derecho a presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR). Comuníquese con esa oficina de una de estas maneras:

Web: www.hhs.gov/
Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
Teléfono: 800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)
Por correo: U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Avenue SW
Room 509F HHH Bldg
Washington, DC 20201

Disponibilidad del proveedor, estándares de tiempo y distancia

Umpqua Health Alliance (UHA) se asegura de que tengamos suficientes proveedores. Revisamos las quejas y apelaciones de los miembros, las quejas recibidas por los Servicios para Miembros, cómo se utilizan los servicios y las solicitudes de servicios fuera de la red, las solicitudes de ajustes especiales, las solicitudes de segundas opiniones, las evaluaciones de salud comunitaria y los resultados de las encuestas de satisfacción de los miembros.
Los proveedores de UHA deben cumplir con los siguientes estándares de disponibilidad para los tiempos de espera de citas.

Proveedores de atención primaria (PCP)

Estándares de disponibilidad:
- Cita rutinaria: dentro de 4 semanas
- Cita urgente: dentro de 72 horas
Seguimiento de la visita a la sala de emergencias: dentro de 74 horas

Especialistas

Estándares de disponibilidad:
- Cita rutinaria: dentro de 4 semanas
- Cita urgente: dentro de 72 horas

Proveedores de atención odontológica (DCP)

Estándares de disponibilidad:
- Cuidado rutinario: dentro de 8 semanas
  * No más de 12
- Cuidado urgente: dentro de 1-2 semanas
- Cuidado de emergencia: dentro de 1 día hábil

Proveedores de salud conductual

Estándares de disponibilidad:
- Salud conductual que no sea de emergencia : dentro de las 2 semanas a partir de la fecha de la solicitud.
- Crisis: el mismo día

Estándares de tiempo y distancia

UHA se asegura de que su red de proveedores cumpla con los siguientes estándares de acceso de tiempo y distancia.

Proveedores de atención primaria (PCP)

Estándares:
Tiempo de viaje del miembro hasta el PCP: 30 min área urbana/60 min área rural
Distancia que debe recorrer el miembro hasta el PCP: 30 millas en áreas urbanas/60 millas áreas rurales

Especialistas

Estándares:
- Atención odontológica: a 80 min/60 millas del miembro
- Endocrinología: a 100 min/75 millas del miembro
- Ginecología (OB/GYN): a 80 min/60 millas del miembro
- Enfermedades infecciosas: a 100 min/75 millas del miembro
- Oncología (médica/quirúrgica): a 60 min/45 millas del miembro
- Oncología (radiación/radiología): a 100 min/75 millas del miembro
- Salud mental: a 60 min/45 millas
- Pediatría: a 80 min/60 millas del miembro
- Cardiología: a 50 min/35 millas del miembro
- Reumatología: a 100 min/75 millas del miembro
- Hospitales: a 80 min/60 millas del miembro
- Diálisis ambulatoria: a 80 min/60 millas del miembro
- Servicios de instalación psiquiátrica para pacientes hospitalizados: a 100 min/75 millas del miembro

Derechos y responsabilidades de los miembros del OHP

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

Como miembro del OHP, usted:

- Be treated with respect and dignity, the same as other patients
- Elegirá su proveedor
- Recibirá servicios y apoyos que se ajusten a sus necesidades de cultura e idioma
- Le dirá a su proveedor todas las inquietudes sobre su salud
- Hará que un amigo o ayudante vaya a sus citas al igual que un intérprete si lo desea
- Solicitará los servicios que estén lo más cerca posible de su hogar y en un entorno no tradicional que sea más fácil de usar
- Ayudará activamente a desarrollar su plan de tratamiento
- Recibirá información sobre todas sus opciones de tratamiento que cubre el OHP y las que no
- Ayudará a tomar decisiones sobre su atención médica, incluido el rechazo al tratamiento, excepto los servicios que ordene el tribunal
- Estará libre de cualquier forma de restricción o aislamiento
- Se podrá quejar de un trato diferente y de discriminación
- Obtendrá una remisión a un especialista si lo necesita
- Recibirá atención cuando la necesite, en cualquier momento del día o de la noche, incluidos los fines de semana y días festivos
- Recibirá servicios de salud mental y planificación familiar sin tener una remisión
- Recibirá ayuda con la adicción a los cigarrillos, el alcohol y las drogas sin tener una remisión
- Recibirá manuales y cartas que pueda entender
- Verá y obtendrá una copia de sus registros de salud, a menos que su médico piense que sería perjudicial para usted.
- Limitará quién puede ver sus registros de salud
- Recibirá un *Aviso de acción* si se le niega un servicio o si hay un cambio en el nivel de servicio
- Recibirá información y ayuda para apelar las negaciones y solicitar una audiencia
- Podrá hacer quejas y recibirá una respuesta de su plan o proveedor sin una mala reacción
- Solicite ayuda al Defensor del Pueblo de la Autoridad de Salud de Oregón si una queja o reclamo no se resolvió a su favor al 503-947-2346 o por el número gratuito 877-642-0450, TTY 711

Como miembro del OHP, usted acepta:

- Buscar un médico u otro proveedor con el que pueda trabajar y contarle todo sobre su salud
- Tratar a los proveedores y a su personal con el mismo respeto que desea.
- Llevar sus tarjetas de identificación médica a las citas, informar a la recepcionista que tiene UHA y cualquier otro seguro de salud, y notificar si resultó herido en un accidente
- Llegar a tiempo a las citas
- Llamar a su proveedor al menos un día antes si no puede asistir a una cita
- Realizarse chequeos anuales, visitas de bienestar y otros servicios para prevenir enfermedades y mantenerse saludable.
- Seguir las instrucciones de sus proveedores y farmacéuticos, o solicitar otra opción
- Ser honesto con sus proveedores para obtener el mejor servicio posible.
- Llamar a Servicios al cliente del OHP al 800-699-9075 si se muda, está embarazada o ya no está embarazada.

Otras cosas que necesita saber

Copia de sus registros — Puede tener una copia de sus registros médicos. El consultorio de su médico tiene la mayoría de sus registros, por lo que puede pedirle una copia. Pueden cobrar una tarifa razonable por las copias. Puede pedirnos una copia de los registros que tenemos. Podemos cobrarle una tarifa razonable por las copias.

Puede tener una copia de sus registros de salud mental a menos que su proveedor piense que esto podría causar problemas graves.

Derecho a cambiar sus registros — Si cree que falta información médica en sus registros o que no es correcta, puede pedirle a su proveedor que realice cambios. Para realizar cambios en sus registros, deberá enviar a su proveedor una carta en la que se le diga lo que le gustaría cambiar y por qué desea el cambio.

Pueden denegar su solicitud para cambiar sus registros debido a las siguientes razones:

- Creen que la información es exacta o completa.
- No les ha entregado su solicitud por escrito.
- La información no la creó su proveedor.

Si su proveedor no realiza el cambio, tiene derecho a apelar a esta decisión. Comuníquese con Servicios para Miembros de UHA para iniciar esa apelación.

Incentivos médicos — Pagamos un bono o recompensamos a nuestros proveedores por mantenerlo saludable. No pagamos ni recompensamos a nuestros proveedores por limitar los servicios y las remisiones.

Participación en actividades de CCO — Umpqua Health Alliance tiene un Consejo Consultivo Comunitario (Community Advisory Council, CAC). Le invitamos a postularse para participar en el Consejo. La mayoría de los miembros incluidos en el Consejo son miembros del Plan de Salud de Oregón. Otros miembros son de agencias gubernamentales y de grupos que ofrecen los servicios del OHP. Si está interesado en ser miembro del CAC, llame a Servicios para Miembros al número que aparece arriba para realizar una solicitud.

Estructura y Funcionamiento ¾ Según lo solicite, UHA proporcionará información sobre la estructura y el funcionamiento de la organización.

Programas de prevención y manejo de enfermedades — Los proveedores de UHA tienen acceso a programas de educación para la salud que incluyen materiales de cuidado personal, prevención y autogestión de enfermedades, en formatos fáciles de leer y en español. Siempre puede pedirle a su proveedor que le imprima estos materiales para ayudarlo a participar más en su atención médica y darle ideas sobre cosas que puede hacer que lo harán más saludable. Más ideas y recursos de prevención están catalogados en nuestro sitio web www.umpquahealth.com/.

Fraude y abuso — El uso indebido de UHA o el OHP nos afectará a todos. Las siguientes acciones son formas de mal uso:

Otras cosas que necesita saber (continuación)

- Una persona hace declaraciones falsas con respecto a los recursos o ingresos de los trabajadores de elegibilidad.
- Un proveedor factura a Medicaid por servicios que el destinatario nunca recibió.
- Una persona utiliza médicos u hospitales para fines sociales en lugar de ser para la atención médica necesaria.
- Una persona manipula el programa para adquirir medicamentos o suministros para personas no elegibles o para beneficio personal.
- Una persona abusa de los narcóticos comprados a través del programa.

Si cree que está ocurriendo un fraude o abuso, comuníquese con Servicios para Miembros o con Cumplimiento (su información de contacto se encuentra en la página 18 de este Manual).

Recuperación de terceros — Si ha estado en un accidente (vehículo motorizado o Workmans Comp), vaya a www.umpquahealth.com y complete el Accident/Injury/Information form. Siga estos sencillos pasos:

- Seleccione “OHP Members” (Miembros del OHP) en el menú superior
- Desplácese hacia abajo hasta “MEMBER RESOURCES” (Recursos para miembros) y seleccione “Accident/Injury/Information Form” (formulario de accidente/lesión/información).

Línea directa de asesoría de enfermeras

Línea de asesoramiento de enfermería 888-516-6166

Este servicio es solo para los miembros actuales de Umpqua Health Alliance. Esto no es para emergencias. Si tiene una emergencia, llame al 911.

¿Cuál es la línea de asesoramiento de enfermería?
Es un beneficio que UHA proporciona a nuestros miembros. Pueden hablar con enfermeras capacitadas en cualquier momento. Estas enfermeras están aquí para hablar sobre los síntomas que puede tener. Lo ayudarán con sus próximos pasos en la atención. Este servicio está disponible en cualquier momento del día o de la noche, los 7 días de la semana.

¿Qué hacen?
Dígale a la enfermera sobre su problema o inquietud. Lo ayudarán rápidamente a decidir sobre la mejor atención.

¿Qué información necesito tener antes de llamar?

Nombre de la persona que llama: _____

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento del paciente: _____

Sexo del paciente: _____

Relación de las personas que llaman con el paciente: _____

Número de teléfono para devolver la llamada: _____

Número de identificación del miembro (opcional): _____

Llame hoy al 888-516-6166

Programa New Day

Acerca de New Day — New Day es un servicio de Umpqua Health Alliance para madres en el condado de Douglas en el Plan de Salud de Oregón. Ayudamos a las mujeres embarazadas que luchan con el abuso de sustancias u otros desafíos.

Trabajamos junto a usted y su médico obstetra, otros proveedores y agencias de la comunidad para ofrecer apoyo y recursos.

El personal de New Day puede ayudar con:

- La evaluación de sus necesidades
- Apoyo emocional
- Asesoramiento
- Terapia asistida por medicación (medication-assisted therapy, MAT) con buprenorfina
- Plan de Metadona/Suboxone
- Opciones de tratamiento para drogas
- Dejar de fumar
- Programar sus citas y asistir a ellas.
- Encontrar recursos

¿Está embarazada y no está segura de qué hacer a continuación?

Lo más importante, consulte a un médico. Usted puede:

- Llamar a su ginecólogo para hacer una cita.
- Llamar a su PCP y obtener una remisión
- Llamar a Servicios para Miembros de UHA al 541-229-4842 y pedir ayuda
- Pedir ayuda a su consejero, administrador de casos o cualquier socio comunitario.
- Llamar a New Day para hacer una auto-remisión al 541-537-0402 o al 541-229-7049

También se pueden hacer arreglos para establecer un lugar de reunión en la comunidad.
Visítenos en la web en www.umpquahealth.com.
Teléfono : 541-229-7049 | línea de fax : 541-459-5741
Denos un me gusta en Facebook:
https://www.facebook.com/UmpquaHealth/

Abuso de sustancias durante el embarazo — Muchas cosas pueden causar problemas a los bebés antes y después de que nazcan y, algunas veces, esos problemas duran toda la vida. Cosas como fumar, alcohol, abuso de sustancias, marihuana, viviendas inseguras, mala nutrición, violencia doméstica y estrés son perjudiciales para las mujeres embarazadas y sus hijos. El programa New Day puede ayudarlo a lidiar con estas cosas. Incluso los pequeños cambios pueden hacer una gran diferencia. Podemos ayudar.
Si actualmente está usando opiáceos como heroína o pastillas para el dolor, o está en un programa de metadona o suboxone, podemos trabajar con un médico que se especialice en MAT para ayudarla a sobrellevar su embarazo de manera segura. Usted quiere tener un bebé sano y nosotros queremos ayudarla a lograrlo.

Nuestro personal — El programa New Day está a cargo de Mandy Rigsby, BA, NCAC II, CADC II, CGAC I en apoyo del comportamiento en el embarazo.

Ubicación
500 SE Cass St. Ste. 200
Roseburg, OR 97470

Remisiones
Para hacer una remisión a New Day, comuníquese con su proveedor y solicite que la envíen a Mandy Rigsby. Las remisiones también se pueden enviar por teléfono, correo electrónico o fax.

Oficina: 541-229-7049
Teléfono móvil : 541-537-0402
Correo electrónico :mrigsby@umpquahealth.com
Fax para remisiones: 541-229-8180

Educación sobre la salud que tenga en cuenta las diferencias culturales

Respetamos la dignidad y la diversidad de nuestros miembros y la de las comunidades donde viven. Queremos atender las necesidades de las personas de todas las culturas, idiomas, razas, orígenes étnicos, habilidades, religiones, géneros, orientación sexual, identidad de género y otras necesidades especiales de nuestros miembros. Queremos que todos se sientan bienvenidos y bien atendidos en nuestro plan.

Tenemos varios programas y actividades para tener una vida saludable que puede utilizar. Nuestros programas de educación para la salud incluyen cuidado personal, prevención y autogestión de enfermedades. Para obtener más información sobre estos servicios, llame a Servicios para Miembros al número que se indica arriba.

Las caries en la primera infancia se pueden prevenir. Dientes de leche sanos son importantes para la buena salud y el crecimiento normal. Cepille los dientes de su bebé todos los días. Nunca acueste a su bebé en la cama mientras toma su biberón. Levante los labios de su bebé y revise sus dientes frontales regularmente para detectar manchas blancas o marrones. Asegúrese de comunicar cualquier inquietud a su proveedor de atención odontológica o a su PCP.

Las inmunizaciones infantiles (vacunas) también están cubiertas por UHA. El Umpqua Community Health Center (UCHC) tiene clínicas que proveen inmunizaciones a niños y adultos, las cuales están disponibles de lunes a viernes. Llame al UCHC al 541-672-9596 para obtener más información sobre los servicios de inmunización y los horarios. También puede consultar con su pediatra para ver si proporcionan inmunizaciones. Las inmunizaciones también se pueden obtener en las clínicas "Shots for Tots", en el condado de Douglas.

La atención del asma y su prevención son importantes. UHA tiene información que se le puede enviar por correo. Si desea que le envíen información, llame a Servicios para Miembros y pida hablar con una enfermera..

Los exámenes anuales de las mujeres están cubiertos. El examen incluye un examen físico general, un examen pélvico, un chequeo de la historia clínica, una evaluación de las pruebas de diagnóstico, una mamografía (radiografía de los senos), una prueba de Papanicolau, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y una conversación sobre cualquier inquietud sexual.

Grupos de apoyo para diversos trastornos (problemas de salud) están disponibles en el condado de Douglas. Si tiene un trastorno y desea obtener más información sobre cómo unirse a un grupo de apoyo, llame a Servicios para Miembros. También puede preguntar sobre otros servicios sociales que están disponibles en el condado de Douglas. Una de las enfermeras administradoras de casos de UHA estará disponible para responder a sus preguntas.

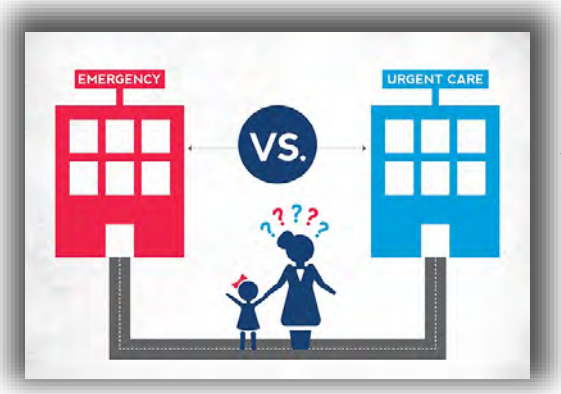
Salud de los transgéneros: UHA respeta las necesidades de atención médica de todos nuestros miembros. Esto incluye a los miembros que son o se identifican como:

- Hombres transgénero
- Mujeres transgénero
- Dos espíritus
- No binario
- Género no conforme

Para obtener más información sobre la cobertura de transición, comuníquese con Servicios para Miembros al número que se indica arriba.

Fuera de horario, urgencias, emergencias y crisis

Fuera de horario, fines de semana, vacaciones - Usted tiene acceso a su PCP en cualquier momento del día o de la noche, todos los días del año. Cuando el consultorio del PCP está cerrado, puede llamar al número de su consultorio. Un servicio de contestadora se pondrá en contacto con su proveedor o le dirá qué hacer. Si su PCP no está disponible, se encargará de que otra persona se ocupe de sus necesidades médicas o le dé consejos.



Atención de urgencias - Siempre llame primero a su médico o al consultorio del proveedor de atención primaria (PCP) si tiene cualquier problema de salud. Alguien podrá ayudarlo día y noche, incluso los fines de semana y días festivos. Si no puede comunicarse con el consultorio de su PCP por un problema urgente o no pueden verlo lo más pronto posible, puede ir a *Evergreen Urgent Care o Umpqua Health Newton Creek* sin tener una cita.

Evergreen Urgent Care está abierto de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., sábados y domingos de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. Su número de teléfono es 541-677-7200. *Umpqua Health Newton Creek* está abierto de lunes a viernes de 7:00 am a 6:00 pm. Su número de teléfono es 541-229-7038.

Los problemas urgentes son cosas como infecciones graves, esguinces y dolor intenso. Si no sabe qué tan urgente es el problema, llame a su PCP.

Atención odontológica - Póngase en contacto con su dentista de atención primaria (PCD) para el dolor de dientes. Si no sabe quién es su PCD, llame a la Organización de Atención Odontológica (DCO) que figura en su tarjeta de identificación de miembro de UHA.

Emergencias y crisis - Si cree que tiene una emergencia real, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano. No necesita aprobación previa para recibir atención médica en una emergencia. Una emergencia puede ser dolor en el pecho, dificultad para respirar, sangrado que no se detiene, fracturas de huesos o una emergencia de salud mental. No vaya a la sala de emergencias para las cosas que se pueden tratar en el consultorio de su médico. A veces, las salas de emergencias le hacen esperar mucho tiempo, son incómodas, le hacen esperar horas para ver a un médico, por lo que solo debe ir allí cuando sea necesario.

Una emergencia en salud mental es sentirse o estar fuera de control, o una situación que podría hacerle daño a usted o a otra persona. Obtenga ayuda de inmediato. No espere hasta que haya un peligro real. Llame a la línea directa de crisis al 800-866-9780, o llame al 911, o vaya a la sala de emergencias.

No use la sala de emergencias para la atención de rutina - Algunos ejemplos de atención de rutina son resfriados, dolor de espalda, estreñimiento, dolor de muelas y pañalitis. No debe esperar hasta después del horario de oficina para comunicarse con su PCP o PCD para recibir atención de rutina. Si va a la sala de emergencias para la atención de rutina, es posible que deba pagar la factura.

Consumo de tabaco

Los **productos para dejar de fumar** están cubiertos por el plan. Lo mejor que puede hacer por su salud y la salud de su familia es dejar de fumar. Si está interesado en dejar de fumar o mascar tabaco, llame a Servicios para Miembros. Tenemos los recursos para ayudarlo a dejarlo.

Hay tantas buenas razones para dejar de fumar

¿CUÁL ES LA SUYA?

El programa Quit For Life ® ayuda a las personas a aprender a vivir sin tabaco al darles infinidad de razones para hacerlo.

Esto es lo que obtiene cuando se une a Quit for Life:

Ayudas para dejar de fumar — Lo ayudaremos a decidir qué tipo, dosis y duración del sustituto de nicotina u otro medicamento es adecuado para usted y le enseñaremos cómo usarlo para que realmente funcione. Puede recibir GRATIS los productos para la terapia de reemplazo de nicotina (parches o goma de mascar) si es parte de su plan personalizado para dejar de fumar.

Guía para dejar de fumar — Le enviaremos un libro de trabajo fácil de usar que puede consultar en cualquier situación para ayudarlo a cumplir con su plan de dejar de fumar.

Quit Coach® — Contará con el apoyo y la asistencia de expertos cada vez que lo necesite, por teléfono, por parte de entrenadores que se especializan en ayudar a las personas a dejar de fumar.

Web Coach® — Obtendrá acceso a una comunidad privada en línea donde puede realizar actividades, ver videos, hacer un seguimiento de su progreso y participar en discusiones con otras personas en el programa. Hay más de 25.000 miembros activos.

Text2QuitSM — Esta función de mensaje de texto le permite comunicarse con su Quit Coach®, interactuar con Web Coach®, usar los medicamentos correctamente, controlar los impulsos y evitar las recaídas; todo desde su teléfono móvil.

Para obtener más información o para inscribirse en el programa, llame al 1-866-QUIT-4-LIFE (1-866-784-8454) o vaya https://www.quitnow.net/ProgramLookup/

* Esta información es cortesía de www.quitnow.net

Consumo de tabaco (continuación)

Programas para dejar de fumar

Línea para dejar de fumar en Oregón:

Inglés 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)
Español 1-855-DEJELO-YA
TTY 1-877-777-6534
En línea www.quitnow.net/oregon

Otras fuentes que puede considerar para ayudarlo a dejar de fumar:

Smoke Free: https://smokefree.gov
Teen: https://teen.smokefree.gov/
Administración de veteranos VA: https://smokefree.gov/tools-tips/smokefreevet-signup

Sociedad Americana del Cáncer :
En línea: http://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quitting-smoking.html

Freedom From Smoking
En línea: http://www.ffsonline.org/
Línea gratuita: 800-586-4872

Nicotine Anonymous:
En línea : http://nicotine-anonymous.org/

Proveedor de atención primaria (PCP)

UHA asigna un proveedor de atención primaria una vez que se nos ha informado de su inscripción. Es posible que desee elegir un proveedor diferente. Puede encontrar una lista actualizada de los proveedores y de los hospitales participantes en nuestro sitio web en www.umpquahealth.com/. Esta lista de proveedores en línea le permite buscar por proveedor o nombre del establecimiento, género y especialidad. La lista de proveedores también mostrará qué proveedores hablan otros idiomas además del inglés. También puede llamar a Servicios para Miembros para verificar si su proveedor es un proveedor participante.

Si ya tiene un PCP, vea si está en la lista. Si no tiene un PCP o su PCP no está en la lista, elija un PCP de la lista que esté aceptando nuevos pacientes.

Si es un nuevo miembro de Umpqua Health Alliance, comuníquese con nosotros si el PCP asignado en su tarjeta de identificación de miembro es incorrecto.

Si en algún momento desea cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros al número que se indica arriba. Si tiene una discapacidad auditiva, use los números TTY que se indican arriba. El cambio se hará efectivo el mismo día.

Si no puede ver a un PCP en el primer mes de inscripción y necesita medicamentos, suministros u otros servicios, comuníquese con Servicios para Miembros al número que se indica arriba. Haga una cita con su PCP tan pronto como sea posible para asegurarse de recibir la atención continua que necesita.

Especialistas

Remisiones a otros proveedores—Cuando necesite un especialista u otro proveedor, hable primero con su PCP. Si necesita ver a un especialista, el PCP lo remitirá y decidirá qué servicios y pruebas puede necesitar. Si Umpqua Health Alliance no tiene el especialista que necesita, su PCP le pedirá la aprobación para que consulte a un proveedor fuera de la red. Si consulta a un proveedor fuera de la red y no tiene una remisión, es posible que tenga que pagar por los servicios.

Servicios que no requieren una remisión—Los servicios que no requieren una remisión incluyen atención de emergencia y urgencia, planificación familiar, atención prenatal, inmunizaciones (vacunas), servicios de salud mental y tratamiento ambulatorio para la dependencia química (problemas de drogas y alcohol). Puede hacer sus propias citas para los servicios anteriores. Los proveedores de servicios de Umpqua Health Alliance están en una lista en línea en el Directorio de Proveedores al www.umpquahealth.com/.

Los servicios de salud mental están disponibles para todos los miembros del OHP. No necesita una remisión para obtener servicios de salud mental de un proveedor de la red. Llame a Servicios para Miembros o ingrese en línea al www.umpquahealth.com/ para encontrar un proveedor.

La planificación familiar y los servicios relacionados no necesitan una remisión para lo siguiente:

- Visitas de planificación familiar (examen físico, educación sobre el control de la natalidad y suministros)
- Los servicios relacionados incluyen: frotis de Papanicolaou, prueba de embarazo y detección de enfermedades de transmisión sexual

Cosas para recordar en su cita

En la cita con su médico

- Siempre llegue a tiempo. Si por alguna razón no puede llegar a su cita, llame al consultorio para avisar que no podrá ir. Preferiblemente 24 horas antes de su cita.
- Relájese, su doctor está aquí para ayudarlo. Recuerda respirar. Haga respiraciones lentas y profundas.
- Asegúrese de hablar con su médico sobre cualquier necesidad o inquietud médica que pueda tener.
- Si no entiende lo que su médico le está diciendo, no tenga miedo de pedirle que repita o que se lo explique de manera diferente.

Antes de salir de su cita médica

- Asegúrese de saber cuál es el siguiente plan de tratamiento. ¿Necesita tener un seguimiento con su PCP o con un especialista? ¿Hay alguna prueba que deba realizarse? ¿Tiene alguna receta que necesita buscar?
- ¿Asegúrese de entender por qué y cómo debe seguir su plan de tratamiento?
- ¿Asegúrese de saber cuándo debe tener un seguimiento con su PCP o con un especialista?

Servicios médicos cubiertos

Los servicios médicos cubiertos incluyen:

Servicios preventivos

- Un examen o prueba (laboratorio o radiografía) para averiguar qué es lo que está mal, si el tratamiento o la afección están cubiertos o no
- Tratamiento para la mayoría de las enfermedades graves
- Atención de emergencia las 24 horas, servicios de laboratorio y radiografías
- Cuidado de la visión
- Tratamiento de la dependencia química (alcohol y drogas).
- Suministros y educación para la diabetes.
- Pelucas para pacientes de quimioterapia o radioterapia.
- Programas para dejar de fumar
- Trabajo de parto, parto y atención neonatal.
- Ciertas cirugías
- La mayoría de los medicamentos recetados
- Planificación familiar y servicios relacionados (aunque esté en UHA, puede ir al Departamento de Salud del condado o a cualquier clínica de planificación familiar para recibir estos servicios)
- Atención especializada y remisiones
- Servicios de ambulancia para emergencias
- Atención hospitalaria para afecciones cubiertas
- Equipos y suministros médicos.

Se les notificará a los miembros sobre los cambios en el acceso a los beneficios 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio o tan pronto como sea posible.

Servicios que cubre el Plan de Salud de Oregón

Algunos servicios están cubiertos solo por el Plan de Salud de Oregón, pero los proporcionan otras agencias.

Estos servicios incluyen:

- Aborto electivo y servicios relacionados
- Servicios de hospicio para miembros que viven en un asilo
- Servicios de atención a largo plazo: servicios que ayudan a satisfacer las necesidades de las personas con una enfermedad crónica o discapacidad que no pueden cuidarse a sí mismas por un período prolongado.

Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros al número que se encuentra en la parte superior de la página.

Servicios que no están cubiertos

El OHP cubre servicios asequibles para diagnosticar enfermedades, incluida la visita al consultorio para averiguar qué es lo que está mal. Una vez que se diagnostica el problema, es posible que el OHP no cubra las visitas de seguimiento si la afección o el tratamiento no aparecen como financiados en la Lista de servicios de salud priorizados.

La Comisión de Revisión de Evidencia de Salud de Oregón (Oregon Health Evidence Review Commission, HERC) desarrolló la Lista de servicios de salud priorizados. La HERC realizó muchas reuniones públicas en todo el estado de Oregón para averiguar qué problemas de salud eran importantes para sus habitantes. No todos los tratamientos médicos están cubiertos. La Comisión luego utilizó esa información para enumerar todos los procedimientos de atención médica en orden de efectividad. La Legislatura de Oregón no financió las condiciones que se ubicaron en una posición inferior en la lista de prioridades, lo que significa que no todos los tratamientos médicos están cubiertos.

El OHP **no** cubre los siguientes servicios:

- Tratamiento para afecciones que mejoran por sí mismas, como resfriados o gripe
- Tratamiento para afecciones para las que funciona un tratamiento en el hogar, como esguinces, alergias, durezas, callosidades o algunas afecciones de la piel
- Cirugías o tratamientos estéticos
- Tratamientos que generalmente no son efectivos
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada.
- Tratamiento realizado fuera de Oregón que **no** sea emergencia o atención de urgencia

Si tiene más preguntas sobre lo que está cubierto, comuníquese con Servicios para Miembros de UHA al principio de esta página.

Información de facturación

Los miembros del OHP no pagan las facturas por los servicios cubiertos. Su proveedor médico o de servicios odontológicos puede enviarle una factura solo si se cumplen todas las siguientes condiciones:

1. El servicio médico es algo que su plan del OHP no cubre
2. Antes de recibir el servicio, firmó un Acuerdo de Pago Válido, número de formulario 3165 del OHP (también llamado renuncia)
3. El formulario mostraba el costo estimado del servicio
4. El formulario dice que el OHP no cubre el servicio
5. El formulario dice que usted acepta pagar la factura

Estas protecciones, generalmente, solo se aplican si el proveedor médico sabía o debería haber sabido que usted tenía OHP. Siempre muestre su tarjeta de identificación de Umpqua Health Alliance. Estas protecciones se aplican si el proveedor participa en el programa OHP (la mayoría de los proveedores lo hacen).

A veces, su proveedor no hace el papeleo correctamente y por esa razón no se le paga. Eso no significa que tenga que pagar. Si ya recibió el servicio y nos negamos a pagarle a su proveedor médico, su proveedor todavía no puede cobrarle. Usted puede recibir un aviso de nuestra parte diciendo que no pagaremos por el servicio. Ese aviso no significa que tenga que pagar. El proveedor puede cancelar los cargos.

Si nosotros o su proveedor le informamos que el servicio no está cubierto por el OHP, todavía tiene el derecho de impugnar esa decisión solicitando una apelación y una audiencia.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Incluso si no tiene que pagar, no ignore las facturas médicas; llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían facturas impagas a las agencias de cobranza e incluso presentan una demanda ante el tribunal para recibir el pago. Es mucho más difícil solucionar el problema una vez que eso sucede. Tan pronto como reciba una factura por un servicio que recibió mientras estaba en el OHP, haga lo siguiente:

Información de facturación (continuación)

1. Llame al proveedor, dígale que usted estaba en el OHP, y pídale que facturen a su CCO.
2. Llame de inmediato a Servicios para Miembros al número que se menciona arriba y notifique que un proveedor le está facturando un servicio del OHP. Lo ayudaremos a que la factura se elimine. No espere hasta obtener más facturas for an OHP service.
3. Puede apelar al enviar a su proveedor y a nosotros una carta diciendo que no está de acuerdo con la factura porque estaba en el OHP en el momento del servicio. Guarde una copia de la carta para sus registros.
4. Haga seguimiento para asegurarse de que pagamos la factura.
5. If Si recibe documentos judiciales, llámenos de inmediato. También puede llamar a un abogado o a la línea directa de Beneficios Públicos al 800-520-5292 para obtener asesoramiento y ayuda legal. Existen leyes para el consumidor que pueden ayudarlo cuando se le factura incorrectamente mientras se encuentra en el OHP.

Estaba en el hospital y mi plan pagó por eso, pero ahora estoy recibiendo facturas de otros proveedores. ¿Qué puedo hacer?

Cuando va al hospital o a la sala de emergencias, lo puede tratar un proveedor que no trabaja para el hospital. Por ejemplo, los médicos de emergencias pueden tener su propio consultorio y prestar servicios en la sala de emergencias. Pueden enviarle una factura por separado. Si se realiza una cirugía en un hospital, habrá una factura aparte para el hospital, el cirujano y quizás incluso para el laboratorio, el radiólogo y el anestesiólogo. Solo porque pagamos la cuenta del hospital, no significa que hayamos pagado a los otros proveedores. No ignore las facturas de las personas que lo trataron en el hospital. Si recibe otras facturas, llame a cada proveedor y pídales que facturen a su CCO. Debe seguir los pasos 1-5 anteriores para cada factura que reciba.

¿Cuándo tendré que pagar por servicios médicos en el OHP?

1. Es posible que tenga que pagar por los servicios que están cubiertos por el OHP si consulta a un proveedor que no acepta el OHP o que no forma parte de nuestra red de proveedores. Antes de recibir atención médica o ir a una farmacia, asegúrese de que estén en nuestra red de proveedores.
2. Tendrá que pagar por los servicios si no era elegible para el OHP cuando recibió el servicio.
3. Tendrá que pagar por servicios que no cubre el OHP si firma un acuerdo de pago detallado por ese servicio específico antes de recibirlo.
4. Tendrá que pagar por los servicios de ambulancia que no sean para emergencias reales.

Cobertura para farmacia y medicamentos

Despacho de sus recetas. Una farmacia que figura en el Directorio de proveedores en http://www.umpquahealth.com/ debe despacharle sus medicamentos recetados. Dele a su farmacéutico su receta, su tarjeta de identificación de Oregon Health y sus tarjetas de identificación médica de Umpqua Health Alliance. Ciertos medicamentos requieren autorización o aprobación antes de ser despachados. Su proveedor le informará a UHA que el medicamento necesita aprobación. Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener un medicamento, llame a Servicios para Miembros.

No vaya a una farmacia que no esté incluida en el directorio de proveedores ni a una sala de emergencias para que le despachen sus recetas. Si lo hace, es posible que tenga que pagar la factura. Varias de las farmacias en el Directorio de Proveedores tienen horarios extendidos para que le puedan despachar sus recetas por la noche o durante el fin de semana

Recetas para la salud mental. La mayoría de los medicamentos que las personas toman para las enfermedades mentales son pagados directamente por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). Muestre a su farmacéutico su identificación de salud de Oregón y sus tarjetas de identificación médica de Umpqua Health Alliance. La farmacia sabrá a dónde enviar la factura.

Cobertura para farmacia y medicamentos (continuación)

¿Qué medicamentos no están cubiertos?

- Medicamentos que no figuran en el formulario o medicamentos retirados del formulario
- Medicamentos cuyo uso no ha aprobado la FDA
- Medicamentos que se usan para tratar afecciones que no cubre el Plan de Salud de Oregón (algunos ejemplos son la fibromialgia, la rinitis alérgica y el acné)
- Medicamentos que no son médicamente necesarios
- Medicamentos que no aprueba la FDA
- Medicamentos catalogados como poco efectivos por la FDA (Implementación de Seguridad de Eficacia de Medicamentos [Efficacy Study Implementation Drugs, DESI drugs])
- Medicamentos experimentales o en investigación
- Medicamentos para ayudarlo a quedar embarazada
- Medicamentos utilizados para la disfunción sexual (incluida la impotencia)
- Medicamentos utilizados para bajar de peso
- Medicamentos cosméticos o para el crecimiento del cabello
- Algunos medicamentos que puede comprar sin receta (a veces llamados medicamentos de venta libre)
- Medicamentos que cubre Medicare Parte D para miembros con doble elegibilidad
- Flúor para miembros mayores de 18 años

Formulario de medicamentos de UHA

Formulario. UHA tiene una lista de medicamentos cubiertos llamada formulario. Los farmacéuticos y los médicos deciden qué medicamentos deben estar en el formulario. Puede encontrar el formulario en nuestro sitio web en http://www.umpquahealth.com/ohp/.

Los medicamentos en el formulario pueden tener requisitos adicionales o límites de cobertura que incluyen:

- El uso de medicamentos genéricos cuando estén disponibles
- Autorización previa (aprobación previa)
- Terapia escalonada (probando otros medicamentos primero)
- Restricciones de edad
- Limites de cantidad

Servicios de oftalmología

UHA tiene servicios limitados de oftalmología. Los exámenes oftalmológicos de rutina y los lentes están cubiertos para las embarazadas que son miembros o para los menores de 21 años. Los miembros de 20 años o menos pueden tener un examen de la vista y lentes nuevos (lentes y monturas) cada 12 meses. Las mujeres embarazadas (21 años o más) pueden tener un examen de la vista y lentes nuevos (lentes y monturas) cada 24 meses.

UHA tiene doctores oculares (optometristas y oftalmólogos) disponibles para la atención oftalmológica. Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar un oculista.

Los exámenes de la vista con el propósito de controlar su condición médica (por ejemplo, diabetes, glaucoma o lesiones en los ojos y emergencias) están cubiertos. Si cree que necesita un examen médico de la vista, consulte con su PCP, quien puede remitirlo a un especialista.

Servicios odontológicos

Los servicios odontológicos son parte de sus beneficios. Lo asignaremos a una Organización de Atención Odontológica (DCO). Le enviarán información para ayudarlo a obtener atención odontológica y le informarán quién será su dentista.

La cobertura odontológica básica incluye:

- Atención de emergencia las 24 horas
- Coronas: coronas de acero inoxidable en los dientes posteriores para adultos de 21 años o más; la mayoría de las otras coronas para niños, mujeres embarazadas y adultos entre 18 y 20
- Dentaduras: dentaduras completas cada 10 años; dentaduras parciales cada 5 años
- Servicios preventivos que incluyen limpiezas, flúor, barniz, selladores para niños
- Tratamientos de conducto en dientes posteriores para niños, mujeres embarazadas y adultos de 18 a 20 años
- Servicios de rutina (chequeos, obturaciones, radiografías y extracción de dientes)
- Atención especializada

Advantage Dental

Número de teléfono: 866-268-9631

Sitio web : https://www.advantagedental.com/

Servicios odontológicos

Cómo obtener atención odontológica — Cuando usted y su familia necesiten servicios odontológicos, llame a su dentista de atención primaria (PCD). Están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los PCD se ocuparán de la mayor parte de su atención odontológica. Si necesita ver a un especialista, su PCD lo remitirá a uno. Si necesita ver a su dentista, intente llamar durante el horario laboral normal. Si llama después del horario de atención, habrá un mensaje que le indicará a dónde llamar para los servicios urgentes o de emergencia. El representante de Servicio al Cliente de turno llamará a su PCD y programará una hora para que le devuelvan la llamada. El dentista de guardia puede ser el que le devuelva la llamada. A pesar de que no sea su PCD, deje que lo guíe en el cuidado de sus necesidades.

¿Cómo hago una cita? — Cuando necesite ver a su dentista, llame al consultorio de su dentista de atención primaria para programar una cita. Cuando la recepcionista responda, dígale quién es su PCD, cuál es su nombre y por qué necesita que lo vean. Se pondrán de acuerdo con usted para concertar una cita.

Si no puede asistir a su cita, asegúrese de llamar al consultorio del dentista al menos un día antes de su cita. Si necesita un transporte, llame a Servicios para Miembros de UHA al número que aparece arriba o llame a Bay Cities Brokerage al 877-324-8109.

Si pierde tres citas sin haberlas cancelado con anticipación, es posible que su PCD ya no quiera brindarle atención a usted ni a los miembros de su familia.

Prevención odontológica — El cuidado preventivo es muy importante para su bienestar. Puede recibir esta atención de su dentista. Esto incluye chequeos regulares y limpiezas. Puede hablar sobre su atención con su dentista y programar la cita. Tener prevención odontológica ayudará a evitar problemas odontológicos en el futuro.

Atención fuera del área de cobertura — Umpqua Health Alliance y su Organización de Atención Odontológica (DCO) no pagan la atención de rutina o de seguimiento si se encuentra fuera del área de cobertura. Si decide recibir atención odontológica de rutina mientras está fuera del área de cobertura, es posible que deba pagar la factura

Beneficios y servicios odontológicos

Beneficios	**UHA** (para mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años)	**UHA** (para todos los demás adultos)
Servicios de emergencia		
Estabilización de emergencia (dentro o fuera del área de servicio) Ejemplos: * Dolor o infección extrema * Sangrado o inflamación * Lesiones en los dientes o encías	✓	✓
Preventative Services		
Exámenes	✓	✓
Limpieza	✓	✓
Tratamiento con flúor	✓	✓
Rayos X	✓	✓
Selladores (menores de 16 años)	✓	No está cubierto
Servicios de restauración		
Obturaciones	✓	✓
Dentaduras parciales	Limitada	Limitada
Dentaduras completas	Limitada	Limitada
Coronas	Limitada	Limitada
Cirugía oral y endodoncia		
Extracciones	✓	✓
Tratamiento de conducto	✓	Limitada

Tenga en cuenta que los servicios anteriores no están cubiertos para todas las personas. Los servicios cubiertos dependen del diagnóstico y el plan de tratamiento del dentista.

Servicios odontológicos

Servicios de intérprete — Si necesita un intérprete para su visita odontológica, comuníquese con el departamento de Servicios para Miembros de su DCO. Los servicios de intérprete están disponibles ya sea por teléfono o en persona. También podrán proporcionar materiales informativos en un formato alternativo cuando se lo soliciten.

Coordinación de cuidados intensivos — La coordinación de cuidados intensivos ayuda a los miembros que tienen necesidades especiales. Este programa ayuda a los miembros que tienen 65 años o más y a miembros con discapacidades. Lo ayudan a obtener la atención odontológica que necesita. Si tiene necesidades especiales de suministros o equipos, o necesita servicios de apoyo, llame a su DCO y solicite un administrador de cuidados intensivos.

¿Qué pasa si tengo una emergencia odontológica? — La atención de emergencia está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. No se requiere aprobación previa para una emergencia odontológica. Llame a su PCD. Si no puede comunicarse con él, llame a su DCO. Éste puede ayudarlo a encontrar un dentista de emergencia disponible. Si no puede comunicarse con su PCD o DCO, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias. Dígale al personal de emergencias el nombre de su PCD.

La atención de seguimiento no es una emergencia. Llame a su PCD para obtener atención de seguimiento si es necesario.

Cómo saber si usted tiene una emergencia odontológica — Una emergencia ocurre cuando un servicio es necesario inmediatamente debido a una lesión o enfermedad repentina. Los ejemplos de emergencias son sangrado abundante que no se detiene, un diente que se ha arrancado o una infección que dificulta la respiración.

Problemas como caries, dientes rotos y cuidados rutinarios normales no se consideran emergencias.

Dependencia química y abuso de sustancias

Los servicios ambulatorios para el tratamiento del alcohol y drogas son parte del paquete de beneficios básicos para todos los miembros del Plan de Salud de Oregón (OHP). Estos servicios incluyen tratamiento ambulatorio, desintoxicación intensiva ambulatoria y tratamiento con metadona. No necesita una remisión para servicios de dependencia química para pacientes ambulatorios. Comuníquese con su PCP para conocer los centros de tratamiento que están dentro de la red.

Servicios de salud mental

Los servicios de salud mental están disponibles para todos los miembros del OHP. Puede obtener ayuda para la depresión, la ansiedad, los problemas familiares y las conductas difíciles, por nombrar algunos. Cubrimos la evaluación de salud mental para averiguar qué tipo de ayuda necesita, administración de casos, terapia y atención en un hospital psiquiátrico, si la necesita.

Importante: *no necesita una remisión para obtener servicios de salud mental de un proveedor de la red.* Visite nuestro Directorio de proveedores en línea en http://www.umpquahealth.com/ohp/.

Nuestros proveedores de salud mental pueden ayudar con una gran cantidad de servicios dentro de los cuales se encuentran evaluaciones y asesoramientos de salud mental, intervención en situaciones de crisis y tratamiento ambulatorio para adultos, jóvenes y familiares. Además, brindan servicios hechos para satisfacer las necesidades de ciertas personas que necesitan servicios especiales.

Otros servicios de salud mental que están cubiertos son:

- Programas que le enseñan cómo vivir por sí mismo
- Servicios para estar seguros de que está tomando sus medicamentos correctamente
- Servicios necesarios en caso de una emergencia o que sean médicamente necesarios
- Visitas a un psiquiatra u otro profesional que pueda prescribir medicamentos para enfermedades mentales
- Programas que le enseñan cómo llevarse bien con otras personas
- Atención hospitalaria para una enfermedad mental
- Programas que le enseñan cómo conseguir y mantener un trabajo
- Programas que le enseñan cómo manejar su condición mental
- Programas que ayudan a promover y mantener un estado mental óptimo

Si tiene una crisis, comuníquese con nuestra línea de crisis las 24 horas del día al 800-866-9780

Servicios de salud mental (continuación)

UHA se asocia con ADAPT (Capacitación para la prevención del abuso de drogas y alcohol) para ofrecer a nuestra comunidad acceso a la atención primaria, tratamiento de adicciones y servicios de salud del comportamiento para promover la salud y restaurar vidas.

ADAPT proporciona atención centrada en la persona, la cual incluye:

- Hogar de Atención Primaria Centrada en el Paciente (Patient Centered Primary Care Home, PCPCH)
- Servicios psiquiátricos y de salud conductual
- Programas de atención especializada en adicciones para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Prevención y educación escolar y comunitaria

Para obtener más información, comuníquese con su PCP o ADAPT al 541-672-2691. También puede consultar su sitio web en http://www.adaptoregon.org/.

Servicios de salud mental para adultos:

Choice Model Services coordina la atención para adultos con enfermedades mentales graves cuando dejan el Oregon State Hospital para vivir en la comunidad. Choice Model hace que los clientes dados de alta reciban los servicios comunitarios que necesiten. Esto podría ser un tratamiento ambulatorio o residencial, cuidado de crianza de adultos o vivir en un apartamento con apoyo. El objetivo es evitar volver al hospital estatal.

Servicios de salud mental para niños:

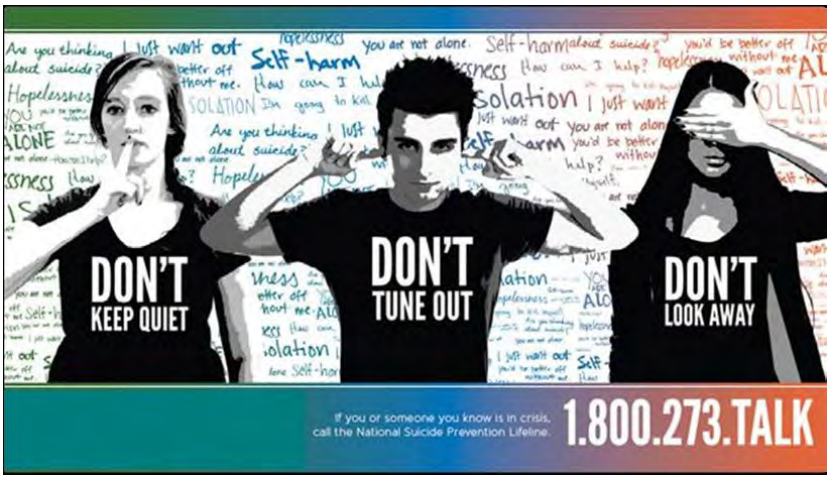
Los niños con problemas de comportamiento reciben atención a través de Wraparound o de la coordinación de cuidados intensivos. Los servicios de coordinación de cuidados intensivos satisfacen las necesidades del niño y la familia. El sistema de atención y la planificación de Wraparound involucran a todos en la vida del niño (escuelas, organizaciones comunitarias, médicos, el sistema de justicia penal y otros) para formar un equipo en torno al niño y a la familia para planificar los servicios de apoyo.

Servicios de salud mental (continuación)

Signos de depresión

¿Qué es la depresión?

La depresión es una enfermedad de salud mental grave, a menudo marcada como sentirse ansioso o triste. Estos sentimientos son comunes, pero usualmente duran poco tiempo. La depresión sucede cuando estos sentimientos no desaparecen y le impiden desenvolverse en su vida diaria.



¿Cuáles son algunos de los síntomas de la depresión?

Si está deprimido, puede sentirse:

- Triste
- Vacío
- Ansioso
- Desesperanzad
- Inútil
- Impaciente
- Desesperado
- Irritable

Si estoy deprimido, ¿cómo hago para mejorar?

Para sentirse mejor:

- Pase tiempo con su familia y amigos
- Participe en actividades físicas
- No se encargue de todo de una vez Divida las cosas en proyectos más pequeños y manejables

Para obtener más información o si necesita ayuda, no espere.

Llame o envíe por medio de un mensaje de texto la información a continuación

Apoyo para adolescentes

OregonYouthLine.org

Texto: teen2teen al 839863

Línea de prevención del suicidio

1-800-273-TALK (8255)

1-888-628-9454 (español)

Línea de crisis las 24 horas

1-800-866-9780

Servicios hospitalarios

Mercy Medical Center es su hospital principal. Se encuentra ubicado en **2700 Stewart Parkway en**
Roseburg, Oregón. Si necesita un servicio que no le pueden proporcionar, lo remitirán a un hospital diferente .

Servicios de ambulancia

Si no está seguro, llame a su PCP para ver si su condición médica requiere transporte de emergencia.

Los servicios de ambulancia solo están cubiertos para emergencias. Si usa la ambulancia para algo que **no** es una emergencia real, es posible que tenga que pagar la factura.
Llame al 9-1-1 para el servicio de ambulancia.

Atención después de una emergencia

La atención de emergencia está cubierta hasta que usted esté estable. Llame a su PCP, PCD o proveedor de salud mental para recibir atención de seguimiento. Una vez que usted esté estable, la atención de seguimiento estará cubierta, pero no se considera una emergencia. Obtenga atención de seguimiento por parte de su PCP o médico regular.

Servicios preventivos

Prevenir los problemas de salud antes de que ocurran es importante. Los servicios preventivos de los miembros del OHP de Umpqua Health Alliance están cubiertos para ayudarlos a mantenerse saludables. Incluyen los chequeos y cualquier prueba para detectar lo que está mal. Su proveedor le recomendará un horario para los chequeos y para los otros servicios.

Dentro de los otros servicios preventivos están:

- Exámenes del niño sano
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos (no para viajes al extranjero o por trabajo)
- Exámenes físicos de rutina
- Exámenes de la mujer y exámenes de Papanicolau
- Para las mujeres, mamografías (radiografías de seno)
- Para los hombres, exámenes de próstata
- Maternidad y atención al recién nacido
- Evaluación colorrectal
- Limpieza de dientes
- Tratamiento con flúor
- Selladores
- Radiografías de los dientes

Segunda opinión

Cubrimos las segundas opiniones. Como miembro de Umpqua Health Alliance (UHA), se le permite obtener una segunda opinión sin costo alguno según el contrato de las Organizaciones de Atención Coordinada (CCO) de UHA con la Autoridad de Salud de Oregón.

Si desea una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento, pídale a su PCP que lo remita para otra opinión. Si desea ver a un proveedor fuera de nuestra red, usted o su proveedor deberán obtener primero la aprobación de UHA.

- UHA le informa de este derecho en el Manual para miembros y a través de nuestro sitio web en www.umpquahealth.com/ohp/ o al comunicarse con su Proveedor de Atención Primaria (PCP) o llamar al departamento de Servicios para Miembros de UHA al 541-229-4842 y estarán encantados de ayudarlo.
- Puede solicitar una segunda opinión de un proveedor participante y puede comunicarse y programar la cita sin la aprobación previa de UHA.
- Puede buscar una segunda opinión de un proveedor no participante. Puede comunicarse con un proveedor no participante y programar una visita para una segunda opinión. Usted o el proveedor pueden comunicarse con Servicios para Miembros de UHA para recibir más ayuda.

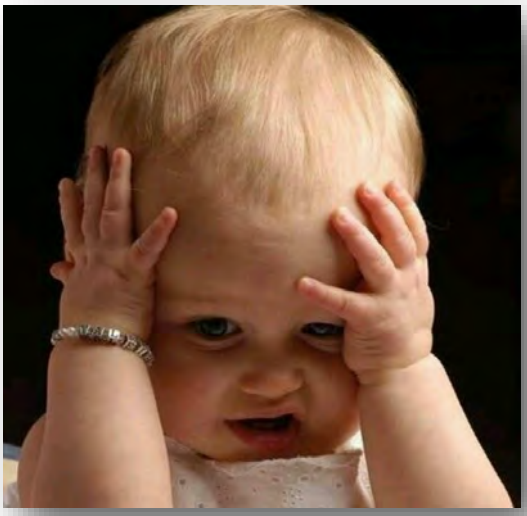
Atención fuera de la ciudad y mudanza fuera del condado

Si necesita atención fuera de la ciudad—Si se enferma cuando está fuera de la ciudad, llame a su PCP. Si necesita atención urgente, busque un médico local que lo vea de inmediato. Pídale a ese médico que llame a su PCP para coordinar su atención.

Emergencias fuera de la ciudad—Si tiene una emergencia real cuando está fuera de la ciudad, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. La atención estará cubierta hasta que usted esté estable. Llame a su PCP, para recibir atención de seguimiento después de la emergencia.

El OHP cubre la atención de emergencia y de urgencia en cualquier lugar de EE. UU., pero no fuera del país. Eso significa que el OHP no pagará por ninguna atención que reciba en México o Canadá. Las inmunizaciones (vacunas) requeridas para viajar al extranjero **tampoco** están cubiertas.

Mudarse fuera del condado— Llame a Servicios al Cliente del OHP al 800-699-9075 inmediatamente si se va a mudar fuera del condado de Douglas. Ellos lo ayudarán a hacer el cambio a otro plan. También puede notificar al OHP que se mudó enviando un correo electrónico a OregonHealthPlan.Changes@dhsoha.state.or.us. Si no le informa a Servicios al Cliente del OHP, es posible que no reciba la atención que necesita cuando se mude.



Citas perdidas

Llame al consultorio de su proveedor tan pronto como sepa que no podrá asistir a la cita. Esto le permitirá a su proveedor programar otra cita para esa hora. Pregunte a su clínica o proveedor acerca de la política sobre las citas perdidas.

Actualización de la información de contacto

Si cambia su dirección o número de teléfono, infórmeselo a Servicios al Cliente del OHP. Si no reciben su información de contacto actualizada, es posible que no reciba su paquete de reinscripción u otra información importante sobre su atención médica.

Puede actualizar su dirección y números de teléfono al realizar una de las siguientes acciones:

- Llamar a Servicios al cliente del OHP al 800-699-9075
- Enviar un correo electrónico a: OregonHealthPlan.Changes@dhsoha.state.or.us
- Iniciar sesión o crear un perfil en OregONEligiblity: https://one.oregon.gov/

Cómo obtener transporte

BAY CITIES BROKERAGE

Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame a Bay Cities Brokerage al 877-324-8109. Podemos pagar el transporte a los servicios cubiertos por el OHP si no tiene una manera de llegar a su médico, dentista o consejero y, en algunas emergencias, a su farmacia. Podemos darle un boleto de autobús o el pago del taxi. O es posible que le paguemos a usted, a un familiar o amigo por la gasolina. Si necesita un transporte durante la noche para recibir los servicios aprobados, podemos ayudarlo a pagar los alimentos y el alojamiento.

Estos traslados también se llaman transporte médico de no emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT). Bay Cities proporcionará transporte para buscar los medicamentos recetados si el miembro los necesita después de salir de una cita con el médico.

Bay Cities Brokerage tiene contratos con compañías locales para proporcionar transporte para ir al médico. Puede tener traslados a través de diferentes compañías dependiendo de quién esté disponible.

Para garantizar la mejor manera de que un transporte esté disponible, llame y programe su traslado con la mayor anticipación posible.

Para más información, consulte su sitio web en: http://www.bca-ride.com

Tipos de servicio ofrecidos: los traslados están programados con el tipo de servicio más rentable para satisfacer sus necesidades. Basado en la situación, esto podría ser:

- Autobús (boleto o pase) o transporte público
- Furgoneta para silla de ruedas
- Automóvil
- Transporte seguro
- Camilla
- Reembolso de kilometraje

Bay Cities Brokerage es un programa de traslados compartidos para recoger y dejar a otros pasajeros en el camino. Cuando sea posible, también se le puede pedir que programe varias citas el mismo día para evitar traslados repetidos. También se le puede pedir que un amigo o miembro de la familia lo lleve a la cita. Ellos recibirían el pago de kilometraje.

Asegúrese de llamar a Bay Cities 24 horas antes de su cita con el médico. Si necesita un traslado fuera de la ciudad para una cita, llame dentro de (dos) 2 días hábiles. Si cancela o cambia su cita, llame de inmediato para cancelar o cambiar su transporte.

PARA CUALQUIER SOLICITUD DE TRANSPORTE A LA SALA DE EMERGENCIAS, LLAME AL 911.

Cómo obtener transporte (continuación)

Programación de un traslado: Llame a Bay Cities Brokerage al **877-324-8109** para programar su traslado. Su centro de llamadas está abierto de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Los traslados siempre deben programarse con al menos dos (2) días hábiles de anticipación y no menos de 24 horas, si es posible.
Cualquier solicitud de traslado que se reciba después de las 4:00 p.m. del día anterior a la cita no se autorizará a menos que el consultorio del médico lo programe después de las 4:00 p.m. y puedan verificarlo.
Ellos organizarán el transporte más rentable para sus necesidades. Este puede ser un voluntario que lo lleve a sus citas de atención médica

Reembolso de kilometraje: puede ponerse en contacto con Bay Cities Brokerage para solicitar una copia de la guía del conductor y obtener los formularios de reembolso. Los montos de reembolso son los siguientes:

- Kilometraje: $0.25/milla
- Reembolsos por comidas: el traslado debe ser de un mínimo de (4) cuatro horas fuera de su área local. Los miembros no necesitan presentar recibos por las comidas.
  - Desayuno: $ 3.00 - El traslado debe comenzar antes de las 6:00 am
  - Almuerzo: $ 3.50: debe estar ausente durante todo el período de 11:30 a.m. a 1:30 p.m.
  - Cena: $ 5.50 - El traslado termina después de las 6:00 p.m.
- El reembolso por alojamiento está disponible si el traslado comienza antes de las 5:00 a.m. para llegar a una cita programada o si el traslado después de una cita programada terminase después de las 9:00 p.m. El alojamiento no es reembolsable si el traslado se puede realizar en un día o para múltiples citas en días diferentes cuando se pueden programar para el mismo día.
  - Cantidad por alojamiento: $ 40,00 por noche

Espere hasta 30 días para procesar los formularios de verificación de reembolso. Los formularios de comprobante de citas deben devolverse dentro de los 45 días posteriores a la cita. Todas las solicitudes de reembolso deben tener aprobación previa o no se procesarán.

Solo pagamos la atención en la sala de emergencias en situaciones de verdadera emergencia.

Información de contacto:
Bay Cities Brokerage
Línea gratuita: 1-877-324-8109
Centro de llamadas: 541-672-5661

Dirección postal:
Bay Cities Brokerage
1290 NE Cedar St.
Roseburg, OR 97470

Quejas o reclamos

Si no está satisfecho con Umpqua Health Alliance, sus servicios de atención médica o su proveedor, puede presentar una queja o un reclamo en cualquier momento. Intentaremos mejorar las cosas. Simplemente llame a Servicios para Miembros al número que figura arriba o envíenos una carta a la dirección que se encuentra en la parte delantera del manual. Debemos solucionar su problema y lo llamaremos o escribiremos en 5 días hábiles.

Si no podemos solucionarlo en 5 días hábiles, le enviaremos una carta para explicarle el motivo. Si necesitamos más de 30 días para abordar su queja, le enviaremos una carta dentro de 5 días hábiles para explicar el por qué. No le informaremos a nadie sobre su queja a menos que usted nos lo solicite. Si necesitamos más tiempo, le enviaremos otra carta en un plazo de 5 días.

Apelaciones y audiencias

Si **negamos**, **suspendemos** o **reducimos** un servicio médico que su proveedor nos ha solicitado que cubramos, les enviaremos a usted y al proveedor solicitante una carta de **negación de los beneficios del aviso de acción** explicando el por qué tomamos esa decisión. Usted tiene el derecho de pedir que lo cambien a través de una apelación y de una audiencia estatal equitativa. Primero debe solicitar una apelación no más de 60 días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de **Negación de los beneficios del aviso de acción**.

Cómo apelar una decisión ¾ En una apelación, un profesional de atención médica diferente de Umpqua Health Alliance revisará su solicitud. Solicite una apelación:

- Al llamar a Servicios para Miembros al número que se indica arriba; o
- Escriba una carta y envíenosla a la dirección que se encuentra en la portada de este manual.
- Llene una Solicitud de apelación y audiencia del OHP para el número 3302
- Si desea que su proveedor apele esta decisión, solicite a su oficina que nos llame para establecer una conversación entre colegas. Esta es una reunión telefónica entre su médico y el director médico de UHA.

Si desea ayuda con esto, llámenos y completaremos un formulario de apelación para que usted lo firme. Puede pedirle a alguien como un amigo o administrador de casos que lo ayude. También puede llamar a la línea directa de beneficios públicos al 800-520-5292 para obtener ayuda y asesoramiento legal. Se le enviará una carta de confirmación para informarle que hemos recibido su apelación. Recibirá de nosotros un **Aviso de resolución de apelación** en 16 días informándole si el evaluador está de acuerdo o en desacuerdo con nuestra decisión. Si necesitamos más tiempo para hacer una buena evaluación, le enviaremos una carta diciendo el por qué necesitamos 14 días más.

Usted puede seguir recibiendo un servicio que ya comenzó antes que decidamos detenerlo. Debe solicitarnos que continuemos con el servicio dentro de los 10 días posteriores a la recepción de la carta de la **negación de beneficios del aviso de acción** que lo detuvo. Si continúa con el servicio y el evaluador está de acuerdo con la decisión original, es posible que deba pagar el costo de los servicios que recibió después de la fecha de vigencia en la carta del **aviso de acción**.

Apelaciones y audiencias (continuación)

Si necesita una apelación rápida—Si usted y su proveedor creen que tiene un problema médico urgente que no puede esperar por una apelación regular, díganos que necesita una apelación rápida (acelerada). Le sugerimos que incluya una declaración de su proveedor o que solicite que nos llame y nos explique el por qué es urgente. Si acordamos que es urgente, lo llamaremos para tomar una decisión en 3 días hábiles.

Cómo obtener una audiencia administrativa—Después de una apelación, puede solicitar una audiencia equitativa ante un juez de derecho administrativo de Oregón. Tendrá 120 días a partir de la fecha que figura en su **Aviso de Resolución de Apelación** (**Notice of Appeal Resolution, NOAR**) para solicitarle al estado una audiencia. Su carta **NOAR** tendrá un formulario que puede enviar. Una vez que recibamos su solicitud de audiencia, UHA la sellará con la fecha de recepción y luego la remitirá a OHA dentro de 2 días hábiles. También puede solicitarnos que le enviemos un formulario de Solicitud de audiencia y apelación, o llamar a Servicios al Cliente del OHP al 800-273-0557, TTY 711, y solicitar el formulario número 3302.

En la audiencia, puede decirle al juez por qué no está de acuerdo con nuestra decisión y por qué los servicios deben estar cubiertos. No necesita un abogado, pero puede tener uno u otra persona, como su médico, con usted. Si contrata a un abogado, debe pagar sus honorarios. Puede llamar a la línea directa de Beneficios Públicos (un programa de Servicios de Ayuda Legal de Oregón y el Oregon Law Center) al 800-520-5292, TTY 711, para obtener asesoramiento y una posible representación. También puede encontrar información sobre asistencia legal gratuita en www.oregonlawhelp.org.

A menudo, una audiencia tarda más de 30 días en prepararse. Mientras espera su audiencia, puede seguir recibiendo un servicio que ya comenzó antes de nuestra decisión original de detenerlo que aparece en el **Aviso de acción**. Debe solicitar al estado que continúe con el servicio dentro de los 10 días posteriores a la recepción de nuestro **Aviso de resolución de apelación** que confirmó nuestra negación. Si continúa con el servicio y el juez está de acuerdo con la decisión original, es posible que deba pagar el costo de los servicios que recibió después de la fecha de la **Determinación de beneficios adversa** original.

Audiencia rápida (acelerada) - Si usted y su proveedor creen que tiene un problema médico urgente que no puede esperar a un proceso de audiencia regular, diga que necesita una audiencia rápida (acelerada) y envíe por fax el formulario de Solicitud de Apelación y Audiencia a la Unidad de Audiencias del OHP. Le sugerimos que incluya una declaración de su proveedor que explique por qué es urgente. Debe obtener una decisión de la Unidad de Audiencias del Estado en 3 días hábiles. El número de fax de la Unidad de Audiencias es 503-945-6035.

Los miembros que no estén satisfechos con la disposición de una queja o apelación pueden presentar sus quejas ante el Defensor del Pueblo de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) al llamar al número gratuito 877-642-0450.

Apelaciones y audiencias (continuación)

También puede encontrar un formulario de queja en https://apps.state.or.us/Forms/Served/he3001.pdf. UHA cooperará plenamente con la investigación. UHA seguirá cualquier recomendación para la resolución de la queja dada por el Defensor del Pueblo de la OHA.

Declaración para el tratamiento de salud mental

Oregón tiene un formulario para escribir sus deseos de atención de salud mental si tiene una crisis o si, por alguna razón, no puede tomar decisiones sobre su tratamiento. El formulario se llama Declaración para el tratamiento de salud mental. Puede llenarlo mientras pueda entender y tomar decisiones sobre su atención. La declaración para el tratamiento de salud mental le indica qué tipo de atención desea si alguna vez la necesita, pero no puede expresar sus deseos. Solo un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted no es capaz de tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental.

Este formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que desea y los que no desea. Se puede usar para nombrar a un adulto para que tome las decisiones sobre su atención. La persona a la que usted nombre debe aceptar hablar por usted y cumplir sus deseos. Si sus deseos no están por escrito, esta persona decidirá lo que usted desearía.

Un formulario de declaración solo es válido por tres (3) años. Si no puede decidir durante esos tres (3) años, su declaración seguirá siendo válida hasta que pueda tomar decisiones nuevamente. Usted puede cambiar o cancelar su declaración cuando sea capaz de entender y de tomar decisiones sobre su atención. Usted debe dar su formulario a su médico de atención primaria (PCP) o proveedor de salud mental y a la persona que nombre para que tome las decisiones por usted.

Para obtener más información sobre la **declaración para el tratamiento de la salud mental**, visite el sitio web del estado de Oregón en: http://cms.oregon.gov/oha/amh/forms/declaration.pdf

Si su proveedor no cumple con sus deseos expresados en su Declaración para el tratamiento de salud mental, puede presentar una queja. Puede encontrar un formulario para esto en www.healthoregon.org/hcrqi . Envíe su queja a:

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

Correo electrónico: Mailbox.hcls@state.or.us
Fax: 971-673-0556
Teléfono : 971-673-0540; TTY: 971-673-0372

Decisiones sobre la finalización de la vida e instrucciones anticipadas (testamentos en vida)

Algunos proveedores pueden no seguir las instrucciones anticipadas. Pregunte a sus proveedores si seguirán las suyas. Los adultos mayores de 18 años pueden tomar decisiones sobre su propio cuidado, incluido el rechazo del tratamiento. Es posible que algún día usted pudiese enfermarse o lesionarse tanto que no pueda decirles a sus proveedores si quiere o no un tratamiento determinado. Si ha escrito una directiva anticipada, también llamada testamento en vida, sus proveedores pueden seguir sus instrucciones. Si no tiene una directiva anticipada, sus proveedores pueden preguntarle a su familia qué hacer. Si su familia no puede o no quiere decidir, sus proveedores tomarán los pasos habituales para tratar sus afecciones.

Si no quiere ciertos tipos de tratamiento, como una máquina de respiración o un tubo de alimentación, puede anotarlo en una directiva anticipada. Le permite decidir su atención antes de necesitar ese tipo de atención, en caso de que no pueda tomar la decisión por usted mismo, por ejemplo, si está en coma. Si está despierto y alerta, sus proveedores siempre escucharán lo que usted quiere.

Puede obtener un formulario de directiva anticipada en la mayoría de los hospitales y de parte de muchos proveedores. También puede encontrar uno en línea en https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf . Si usted escribe una directiva anticipada, asegúrese de hablar con su proveedor de atención primaria, proveedores de salud mental, y su familia acerca de esto y darles copias. Solo pueden seguir sus instrucciones si las tienen.

Algunos proveedores y hospitales no seguirán las instrucciones anticipadas por motivos religiosos o morales. Debería preguntarles sobre esto.

Si cambia de opinión, puede cancelar su directiva anticipada en cualquier momento. Para cancelar su directiva anticipada, solicite las copias de nuevo y rómpalas, o escriba cancelada en letras grandes, fírmelas y colóqueles la fecha.

Para preguntas o más información, comuníquese con Oregon Health Decisions al 800-422-4805 o al 503-692-0894, TTY 711.

Si su proveedor no cumple con sus deseos expresados en su Directiva anticipada, puede presentar una queja. Puede encontrar un formulario para esto en www.healthoregon.org/hcrqi.

Envíe su queja a:
Health Care Regulation and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #305
Portland, OR 97232

Correo electrónico: Mailbox.hcls@state.or.us
Fax: 971-673-0556
Teléfono : 971-673-0540; TTY: 971-673-0372

ESTILO DE VIDA SALUDABLE HWY

UMPQUA HEALTH
ALLIANCE
500 SE Cass Ave | Suite 101 |
Roseburg OR, 97470

Servicios para miembros: 541-229-4UHA o 541-229-4842

Línea gratuita 866-672-1551 TTY 541-440-6304 o 711

www.UmpquaHealth.com