



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, TTY 541-440-6304. Para ver el Manual para miembros, visite http://www.umpquahealth.com/.

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

Si quiere, puede contar con un intérprete de idiomas o de lenguaje de señas durante sus citas. Cuando llame para coordinar una cita, indique en el consultorio del proveedor que necesita un intérprete y para qué idioma. Puede encontrar información sobre intérpretes especializados en atención médica en www.oregon.gov/oha/oei.



Bienvenido a Umpqua Health Alliance

En Umpqua Health Alliance (UHA), queremos darles la mejor atención a usted y a su familia. Su plan de salud no es solo para atenderlo cuando está enfermo. Nuestro objetivo es ayudarlos a usted y a su familia a recuperarse y a mantenerse sanos. Usted tendrá una función activa en el cuidado de su salud.

Tómese unos minutos para leer este manual con atención. Responderá muchas de las preguntas que pueda tener sobre cómo usar su cobertura de Oregon Health Plan (OHP) y le indicará qué servicios están disponibles y cómo obtenerlos. También encontrará información sobre qué hacer en caso de emergencia y sobre sus derechos y responsabilidades. UHA también quiere proteger la privacidad de su información médica personal (Personal Health Information, PHI). Si quiere que alguien hable sobre su salud con Servicios para los miembros, asegúrese de informárnoslo. Si tiene preguntas sobre sus beneficios de atención médica o de salud mental, llame a Servicios para los miembros a los números de teléfono que se indican abajo. También puede encontrar el manual de UHA en línea en http://www.umpquahealth.com/ohp/ o puede pedir que le envíen una copia gratis en cualquier momento.

Puede consultar el manual de Oregon Health Plan en https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/he9035.pdf
o llame al 800-273-0557 para pedir una copia.

UHA le asignará un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP), o puede elegirlo usted. También se le asignará una organización de atención odontológica (Dental Care Organization, DCO). Ellos se ocuparán de sus necesidades de atención médica, prepararán las recetas, lo derivarán a un especialista y lo ingresarán en el hospital si es necesario. Para iniciar su atención médica, primero llame a su PCP. Si quiere recibir atención odontológica, llame a su DCO o a su odontólogo de atención primaria (Primary Care Dentist, PCD).

Ubicación y horario de atención de Servicios para los miembros

Los Servicios para los miembros de Umpqua Health Alliance se encuentran en: 500 SE Cass Ave Suite 101, Roseburg, OR 97470

El horario de atención es:

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

Los miembros pueden comunicarse las 24 horas, los siete días de la semana llamando al:

541-229-4UHA (541-229-4842) | Línea gratuita: 866-672-1551

TTY: 541-440-6304 o 711 Fax: 541-677-6038

Declaración de accesibilidad lingüística de la 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 / ភាសាខ្មែរ

អ្នកអាចឲទូលបានឯកសារនេះជាភាសាដទៃខេត្តិត ជាអក្សរធំ១ អក្សរសំរាប់ ជនពិការភ្នែក ឬ ជាឲម្រង់លាមួយ ដែលអ្នកចង់បាន ដោយមិនគិតថ្ងៃ។ កម្មវិធី/ចាក់ចងចៅ: Umpqua Health Alliance

groun: 541-229-4842

หีเชีย: UHAMemberServices@umpquahealth.com

យើងឧទ្ធលយករាល់ការបញ្ជូនខូរស័ព្ទបន្ត ឬអ្នកអាចចុចទៅលេខ 711 ។

فارسى/FARSI

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

> برنامه/تماس: Umpqua Health Alliance تلفن: 541-229-4842

ايمىل: UHAMemberServices@umpquahealth.com

لمدامم تماسد ی هرپلتف را می پذیریم یمل تولمشانید بره ۷۱۱ تمایگیر 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: <u>541-229-4842</u>

E-Mail: <u>UHAMemberServices@umpquahealth.com</u>

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.

اللغة العربية / ARABIC

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

البرنامج/ الاتصال: Umpqua Health Alliance

541-229-4842

يدونتكلبريد الرانا UHAMemberServices@umpquahealth.com الرانا المكتوب المسلمان المكتوب المسلمان المكتوب المسلمان المسلم (reky calls)

BURMESE / 6800

ဤစာကို အခြားဘာသာစကားများ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးများ ဖွက်မြေင်များအတွက် ဘရေးလ် သို့ဟေုတ် သင်ပိုနှစ်သက်သည့် ပုံစံတို့ဖြင့် အခမဲ့ရနိုင်ပါသည်။

အစီအစဉ်/အဆက်အသူလ် - <u>Umpqua Health Alliance</u> ဖွန်းနပါတ် - 541-229 4842

ဒိုးမေးလို - LIHAMemberServices@umpquahealth.com တဆင့်ဆက်သွယ်သည့် ဖုန်းခေါ် ဆိုမှုများ အားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါသည်။ သို့တေ့တ် 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 "retay 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: <u>UHAMemberServices@umpquahealth.com</u> 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 / ana

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ໜັງສື ໄພງສຳລັບຄົນຕາບອດ ຫຼື ໃນຮບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ.

ไกรกาม/ก็กล้ะ Umpqua Health Alliance

โทธะสับ: 541-229-4842

Bus: UHAMemberServices@umpquahealth.com

ພວກເຮົາຍອມຮັບການໄທສຳລັບຄົນພິການ ຫຼື ທ່ານສາມາດໄທຫາ 711 ໄດ້.

Declaración de accesibilidad lingüística de la OHA

MARSHALLESE / KAJIN MAJEL

Kwomarofi bök peba in ilo kajin ko jet, jeje kön leta ko rekilep, ilo braille ak ilo bar juon wäween emmanlok ippam ejjelok woñāān. Köjelā in program/kepaake: <u>Umpqua Health Alliance</u>

Telpon: 541-229-4842

Email: <u>UHAMemberServices@umpquahealth.com</u> Kömij bök 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 / PYCCKI

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: <u>Umpqua Health Alliance</u> Телефон: <u>541-229-4842</u>

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 xiriiraydumpqua Health Alliance Telefoonka: 541-229-4842

Email-ka: UHAMemberServices@umpquahealth.com Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta oo dhan ama waxaad wici kartaa 711.

THAI/Imp

คุณสามารถขอรับเอกสารนี้เป็นภาษาอื่น เป็นตัวอักษรขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือ รูปแบบที่คุณต้องการโดยไม่ ต้องเสียค่ ที่เข้จ่ าย

โปรแกรม/ผู้ดีดด่ ล: Umpqua Health Alliance

INSPWY : 541-229-4842

flura: UHAMemberServices@umpquahealth.com

เรายอมรับสายโทรเข้าแบบพิมพ์เข้าและพูดตามทุกสายหรือคุณสามารถเลียกกล พมายเลข 711

UKRAINIAN / YKPAÏHCLKA

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: <u>541-229-4842</u>

електронна пошта: <u>UHAMemberServices@umpquahealth.com</u> 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: <u>UHAMemberServices@umpquahealth.com</u>

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: <u>LIHAMember Services@umpquahealth.com</u>
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:<u>UHAMemberServices@umpquahealth.com</u> 我們會接聽所有傳譯電話,或者您可以撥打 711。

VIETNAMESE / TIENG VIET

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

Chương trình/liên lạc: Umpqua Health Alliance

Số diện thoại: <u>541-229-4842</u>

Email: UHAMemberServices@umpquahealth.com

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

Índice

<u>Términos importantes</u>	8-1
¿Qué es Oregon Health Plan (OPH)?	•
¡Ya estoy cubierto por OHP!/Atención administrada y pago por servicios prestados/¿Qué es una CCO?	•
¿Dónde puedo acceder a mi cobertura?	•
Cómo coordinamos su atención/Doble elegibilidad: miembros con Medicaid y Medicare	•
<u>Cómo cambiarse de CCO</u>	•
Inscripción/Comunicación con los miembros	19-2
Derecho de los nativos	2
Comunicación y asistencia linguística	2
Introducción a OHP/Copagos/Su opinion importa	2
Trato injusto	2
Cumplimiento/Fraude, derroche y abuso	23-2
Normas de disponibilidad de proveedores, tiempo y distancia	25-2
Derechos y responsabilidades de los miembros de OHP	27-2
Confidencialidad/Auxiliares de atención	2
Administrador de cuidados intensivos/Administrador de casos	30-3
Línea de asesoramiento de enfermería	;
Educación sanitaria que respeta la cultura	33-3
Programa Nuevo Día	;
Atención fuera de horario/Atención de urgencia/Atención de emergencia/Casos de crisis	;

Índice

Consumo de tabaco	37-38
Proveedor de atención primaria (PCP)	39
Especialistas/Puntos que debe recordar en su cita	40
Servicios médicos cubiertos	41
Servicios cubiertos por Oregon Health Plan/Servicios que no están cubiertos	42
Información sobre la facturación	43-44
Cobertura de farmacia y medicamentos/Lista de medicamentos cubiertos por UHA	45-46
Servicios para la vista	47
Servicios de atención odontológica	48-50
Dependencia química y consumo de sustancias	51
Servicios de Salud Mental	51-53
Servicios hospitalarios/Servicios de ambulancia/Atención después de emergencias	
/Servicios posteriores a la estabilización/Transiciones en la atención	54
Segundas opiniones/Servicios preventivos	55
Atención fuera de la ciudad y mudanza/Inasistencia a las citas/Actualización de la infor-	
mación de contacto	56
Otra información que debe conocer	57-59
Cómo obtener transporte	60-61
Quejas y reclamos/Apelaciones y audiencias	62-65
Declaración de tratamiento de salud mental	66
Decisiones sobre el final de la vida y voluntades anticipadas (testamentos vitales)	67



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Términos importantes

Acción: la finalización, la suspensión o la reducción de los beneficios cubiertos, los servicios o la elegibilidad, o un aumento de la responsabilidad del beneficiario.

Administración de casos: servicios para ayudarlo a obtener atención de otras agencias.

Administración de medicamentos: el pedido y el control de sus medicamentos. No incluye la cobertura del costo de sus medicamentos.

Apelación: cuando le solicita a su plan que revise una decisión que el plan tomó sobre la cobertura de un servicio de atención médica. Si no está de acuerdo con una decisión que el plan haya tomado, puede apelar y pedir que se revise la decisión.

Asesor familiar: también conocido como especialista en apoyo familiar, es una persona que se encarga de evaluar las necesidades de un miembro de una organización de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO) de recibir servicios y apoyos para trastornos de salud mental y por consumo de sustancias, a través de la extensión comunitaria. Además, ayuda a los miembros a acceder a los servicios y a los recursos disponibles, se ocupa de los obstáculos para el acceso a los servicios y brinda información y educación sobre los recursos disponibles para las personas con trastornos de salud mental o por consumo de sustancias, para reducir el estigma y la discriminación de los usuarios de servicios para trastornos de salud mental y por consumo de sustancias y para ayudar al miembro a alcanzar y mantener la recuperación, la salud y el bienestar.

Asesor juvenil: una persona que presta servicios a otra persona que comparte una experiencia de vida similar con el especialista en apoyo de igual a igual (en cuanto a adicciones o condiciones de salud mental similares).

Atención de enfermería especializada: ayuda que recibe de un enfermero para el cuidado de

heridas, el tratamiento o la toma de sus medicamentos. Puede recibir atención de enfermería especializada en un hospital, en una residencia de ancianos o en su casa.

Atención de urgencia: atención que necesita ese mismo día. Podría ser por un dolor grave, para evitar que se sienta mucho peor, o para evitar que pierda la función de una parte del cuerpo.

Atención en la sala de emergencias: la atención que recibe cuando tiene un problema médico grave y no es seguro esperar. Recibirá esta atención en una sala de emergencias (Emergency Room, ER).

Atención hospitalaria y ambulatoria: la atención hospitalaria consiste en recibir atención y permanecer en un hospital durante al menos tres noches. La atención ambulatoria consiste en recibir atención en un hospital, pero sin tener que pasar la noche.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Términos importantes

Atención médica domiciliaria: servicios que recibe en su casa para ayudarlo a vivir mejor. Por ejemplo, puede recibir ayuda después de una cirugía, una enfermedad o una lesión. Algunos de estos servicios lo ayudan con los medicamentos, las comidas y el baño.

Atención posterior a la estabilización: es la atención después de haber recibido servicios médicos de emergencia. Ayuda a mejorar o resolver sus problemas de salud, o a evitar que empeoren. Independientemente de si recibe atención de emergencia de proveedores de nuestra red o fuera de la red, cubriremos los servicios que sean necesarios por motivos médicos después de una emergencia. Deberá recibir atención hasta que su condición se estabilice.

Atención psiquiátrica urgente para pacientes hospitalizados: atención que recibe en un hospital. Debemos aprobar este tipo de atención.

Audiencia administrativa: una teleconferencia con un juez de derecho administrativo para revisar una decisión denominada "Aviso de determinación adversa sobre los beneficios" con la que usted no está de acuerdo

Audiencia imparcial del estado: audiencia del Departamento relacionada con una acción, como la denegación, la reducción o la interrupción de los beneficios, que se lleva a cabo cuando un miembro de UHA la solicita. También puede celebrarse una audiencia cuando un miembro de UHA lo solicite, si considera que no se ha tomado una decisión sobre un reclamo de servicios en un plazo razonable o si cree que el pagador actuó de manera incorrecta.

Aviso de determinación adversa sobre los beneficios: una carta en la que se le indica que se tomó una decisión sobre su atención médica.

Capacitación en habilidades: programa para ayudarlo a desempeñarse socialmente, por ejemplo, a manejar dinero. También lo ayuda a comer bien y le enseña a

cocinar.

Cobertura de medicamentos recetados: el plan o el seguro médico que ayuda a pagar los medicamentos.

Condición médica de emergencia: una enfermedad o una lesión que requiere atención inmediata. Un ejemplo en la salud física es una hemorragia que no se detiene o una fractura. Un ejemplo en la salud mental es sentirse fuera de control o tener ganas de hacerse daño a sí mismo.

Copago: es posible que Medicare y otros planes paguen por los servicios, pero que también le cobren al miembro una pequeña tarifa. Esta tarifa se denomina copago. OHP y UHA no tienen copagos.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Términos importantes

Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS): agencia estatal a cargo de programas como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) y Medicare. El DHS y la Autoridad de Salud de Oregón (Oregon Health Authority, OHA) trabajan juntos para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME): equipo médico, como sillas de ruedas y camas de hospital. Son duraderos porque perduran en el tiempo y no se consumen como los suministros médicos.

ER y ED: la sala de emergencias y el departamento de emergencias (Emergency Department, ED) son los lugares de un hospital donde puede recibir atención inmediata.

Especialista: un proveedor capacitado para la atención de una determinada parte del cuerpo o de un tipo de enfermedad.

Estructura y apoyo diario: programas para ayudarlo a hacer sus tareas cotidianas o a vivir en la comunidad. También lo ayudan a llevarse bien con otras personas.

Evaluación: una manera de decidir si tiene que recibir servicios de salud mental.

Hogar grupal terapéutico: un entorno de atención que lo ayuda a desarrollar habilidades para desempeñarse en su casa.

Hospitalización: cuando alguien ingresa en un hospital para recibir atención.

Interconsulta: recomendaciones de un profesional a otro que participa en su atención.

Medicamentos recetados: los medicamentos que su médico le indica que tome.



Necesario por motivos médicos: servicios y suministros que su médico dice que usted necesita para prevenir, diagnosticar o tratar una condición o sus síntomas. Puede referirse a servicios que un proveedor acepta como parte del tratamiento habitual.

Necesidades especiales de atención médica: las personas que tienen necesidades importantes de atención médica, varias enfermedades crónicas, enfermedades mentales o trastornos por consumo de sustancias, y

- 1) tienen discapacidades funcionales,
- 2) viven con condiciones médicas o sociales que los ponen en riesgo de tener discapacidades funcionales (por ejemplo, enfermedades crónicas graves o algunos factores de riesgo ambientales, como la falta de vivienda o problemas familiares que generan la necesidad de ubicarlos en crianza temporal) o



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Términos importantes

3) son miembros identificados por OHA que necesitan atención prioritaria.

Odontólogo de atención primaria (PCD): el odontólogo principal que cuida sus dientes y encías.

Organización de atención odontológica (DCO): la organización que lo ayuda a obtener atención odontológica y le asigna un odontólogo en su zona.

Plan: una compañía que coordina y paga por los servicios de atención médica. La mayoría de los planes tienen atención médica, odontológica y de salud mental.

Preaprobación (Preapproval, PA) o autorización previa: autorización para recibir un servicio. En general, es un documento en el que se indica que su plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios la exigen antes de que usted reciba atención.

Prevención: lo que usted hace para mantenerse sano y evitar enfermarse, como los controles y las vacunas contra la gripe.

Prima: lo que una persona paga por el seguro.

Programa de atención residencial: un centro que ofrece alojamiento, comida y servicios de salud mental. El programa lo ayuda a desempeñarse en su casa, en la escuela y en la comunidad.

Programa de Tratamiento de Crianza Temporal (Treatment Foster Care): programa que lo ayuda a desarrollar habilidades para vivir de manera independiente.

Proveedor: una persona o un grupo autorizado que ofrece un servicio de atención médica. Por ejemplo, un médico, un odontólogo o un terapeuta.

Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria: el profesional médico que cuida su salud. Por lo general, es la primera persona a la que llama cuando tiene problemas médicos o necesita atención. Su PCP puede ser un médico, un enfermero practicante, un auxiliar médico, un osteópata o, a veces, un naturópata.

Proveedor de la red: un proveedor con el que la CCO celebra un contrato para la prestación de servicios. Si asiste a una consulta con proveedores de la red, pagará la CCO. También se denomina "**proveedor participante**".

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no tiene un contrato con la CCO. Es posible que estos proveedores no acepten el pago de la CCO por los servicios que presten, y que usted deba pagar si asiste a una consulta con un proveedor fuera de la red. También se denomina "**proveedor no participante**".

Queja: la expresión de insatisfacción de un miembro o de su representante sobre cualquier asunto que no sea una "acción".

Reclamo: una queja sobre un plan, un proveedor o una clínica. La ley establece que las CCO deben responder a cada queja.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Términos importantes

Red: el grupo de proveedores con el que una CCO celebra un contrato para la prestación de servicios. Son los médicos, odontólogos, terapeutas y otros proveedores que trabajan juntos para cuidar su salud.

Segunda opinión: una opinión que un médico o proveedor de atención médica, que no es el médico o proveedor de atención médica habitual del miembro, le da al miembro sobre su problema médico y cómo tratarlo.

Seguro médico: un plan o programa que paga algunos o todos los costos de la atención médica de sus miembros. Una compañía o agencia gubernamental determina cuándo y cuánto pagará.

Servicios de atención personal: servicios que deben indicar los médicos o los profesionales autorizados de las artes curativas conforme a un plan de tratamiento, o que deben ser autorizados para la persona de acuerdo con un plan de servicios aprobado por el Estado o una persona designada. Estos servicios son prestados por una persona que está autorizada para prestar esos servicios y que no es un familiar con responsabilidad legal sobre la persona. Los servicios pueden prestarse en una casa u otro lugar permitido.

Servicios de cuidados paliativos: servicios para reconfortar a una persona durante la atención que recibe al final de su vida.

Servicios de emergencia: la atención que recibe durante una situación de crisis médica. Estos servicios ayudan a estabilizarlo cuando tiene una condición grave.

Servicios de interpretación: intérpretes de idiomas o de lengua de señas para personas que no hablan el mismo idioma que el proveedor o para personas con problemas auditivos.

Servicios excluidos: todo lo que un plan de salud no paga. Los servicios para mejorar su apariencia, como las cirugías estéticas, y para tratar condiciones que se curan solas, como los resfríos, suelen estar excluidos.



Servicios limitados: servicios médicos y de salud mental que solo están cubiertos parcialmente. Es posible que tenga que pagar por estos servicios. Deberá pagar si sabe que los servicios son limitados y está de acuerdo en recibir y pagar por la atención de todos modos. Esto incluye los servicios que son adicionales a los necesarios para determinar cuál es el problema.

Servicios médicos: servicios que se obtienen de un médico.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios y dispositivos que enseñan habilidades para la vida diaria. Un ejemplo es la terapia del habla para un niño que no ha empezado a hablar.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios y dispositivos especiales que lo ayudan a recuperar su salud. Por lo general, ayudan a recuperarse de una cirugía, una lesión o el abuso de sustancias.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Términos importantes

Subcontratista: se refiere a cualquier persona, entidad, centro u organización, que no sea un proveedor participante, que haya celebrado un subcontrato con UHA o con cualquier subcontratista para realizar cualquier parte del trabajo de UHA.

Terapia: atención que cumple los objetivos de su plan de tratamiento.

Transporte médico de emergencia: el uso de una ambulancia para recibir atención. Durante el viaje o el vuelo, lo atenderán técnicos médicos de emergencia (emergency medical technicians, EMT). Esto ocurre cuando llama al 911.

Tratamiento de oportunidades de trabajo y habilidades básicas (Job Opportunities and Basic Skills, JOBS): programas que lo ayudan a desempeñarse mejor en el ámbito laboral.

Voluntades anticipadas: un formulario que le permite autorizar a otra persona para que tome decisiones de atención médica cuando usted no pueda hacerlo. También sirve para indicarle a un médico o al personal médico que no quiere que le salven la vida si está cerca de la muerte.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

¿Qué es Oregon Health Plan (OHP)?

Oregon Health Plan (OHP) es un programa que paga la atención médica de los habitantes de Oregón de bajos ingresos. El Estado de Oregón y el programa Medicaid del gobierno de EE. UU. se hacen cargo del pago. El programa de OHP cubre las consultas médicas, las recetas, las estancias en el hospital, la atención odontológica, los servicios de salud mental, la ayuda para la adicción al cigarrillo, el alcohol y las drogas, y los viajes gratuitos a servicios de atención médica cubiertos. Si califica, OHP puede brindarle audífonos, equipo médico y atención médica domiciliaria.

OHP Supplemental es un beneficio para jóvenes de hasta 20 años y mujeres embarazadas. Cubre lentes y atención odontológica adicional.

Objetivo triple

- ☆ Mejorar la salud durante toda la vida de todos los habitantes de Oregón
- ☆Aumentar la calidad, la fiabilidad y la disponibilidad de la atención para todos los habitantes de Oregón
 ☆Reducir o contener el costo de la atención para que sea asequible para todos

OHP **no** cubre todo. Puede consultar en línea una lista de las enfermedades y las condiciones cubiertas, denominada "Lista de servicios médicos de prioridad", en http://www.oregon.gov/oha/HPA/CSI-HERC/Pages/Prioritized-List.aspx. Por lo general, algunas enfermedades y condiciones no están cubiertas por OHP. Esas condiciones podrían estar cubiertas si su tratamiento ayudara a la condición cubierta de un paciente.

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 (OHA) quiere que las redes locales de atención médica, formadas por todo tipo de proveedores que trabajan juntos para ofrecer una atención centrada en el paciente, administren la atención médica de los afiliados a OHP. La OHA les paga a las compañías de atención médica administrada una cantidad determinada todos los meses para que les presten a sus miembros los servicios de atención médica que necesitan.

La OHA paga directamente los servicios médicos para los miembros de OHP que no reciben atención administrada. Esto se denomina pago por servicios prestados (fee-for-service, FFS) porque la OHA les paga a los proveedores una tarifa por los servicios que prestan. También se denomina tarjeta abierta (Open Card). Los nativos americanos, los nativos de Alaska, y las personas afiliadas a Medicare y a OHP pueden estar en una CCO o pueden pedir el cambio al pago por servicios prestados en cualquier momento. Cualquier miembro de la CCO que tenga un motivo médico para tener el FFS puede pedir su exclusión de la atención médica administrada. Llame a Servicios para los miembros de OHP al 800-273-0557 para que lo ayuden a entender y a elegir la mejor manera de recibir atención médica.

Si tiene preguntas sobre la cobertura para usted o su familia, llame a Servicios para los miembros al número que se indica arriba.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

¡Ya estoy cubierto por OHP!

A partir del 1 de enero de 2018, el Oregon Health Plan (OHP) está disponible para una mayor cantidad de niños y adolescentes menores de 19 años, independientemente de su condición migratoria. Esto incluye a los jóvenes con condición de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA) y a los que antes solo eran elegibles para recibir Asistencia Médica de Emergencia para Ciudadanos Extranjeros Exentos (Citizen Alien Waived Emergent Medical, CAWEM o CAWEM Plus). Todos los demás requisitos de OHP para los menores de 19 años, como los ingresos del grupo familiar, siguen siendo los mismos.

¿Qué significa atención médica administrada y pago por servicios prestados?

Oregon Health Plan (OHP) es un programa que paga la atención médica de los habitantes de Oregón de bajos ingresos. El Estado de Oregón y el programa Medicaid del gobierno de EE. UU. se hacen cargo del pago. OHP cubre las consultas médicas, las recetas, las estancias en el hospital, la atención odontológica, los servicios de salud mental, la ayuda para la adicción al cigarrillo, el alcohol y las drogas, y los viajes gratuitos a servicios de atención médica cubiertos. Si califica, OHP puede brindarle audífonos, equipo médico y atención médica domiciliaria. OHP Supplemental son beneficios para jóvenes de hasta 20 años y mujeres embarazadas. También cubre lentes y atención odontológica adicional.

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

UHA es un grupo de todo tipo de proveedores de atención médica que trabajan juntos para los miembros de OHP de nuestra comunidad.

Algunos grupos que forman parte de nuestra CCO son:

- Adapt, un proveedor de tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción, servicios de atención primaria y servicios de salud mental.
- Advantage Dental Services, un proveedor de atención odontológica (866-268-9631).
- ATRIO Health Plans, un proveedor del seguro Medicare Advantage (877-672-8620).
- Aviva Health, un centro médico aprobado por el Gobierno federal (Federally Qualified Health Center, FQHC).
- Cow Creek Health & Wellness Center, un centro médico rural que brinda atención médica a miembros de tribus y al público en general (800-929-8229).
- Mercy Medical Center, el hospital comunitàrio de la zona de Roseburg.
- Umpqua Health Newton Creek, LLC, una clínica médica rural (Rural Health Clinic, RHC) que brinda atención médica
- Umpqua Health-Transitional Care Clinic, un centro médico que le brinda atención después de que recibe el alta del hospital hasta que pueda conseguir una cita con su PCP asignado.



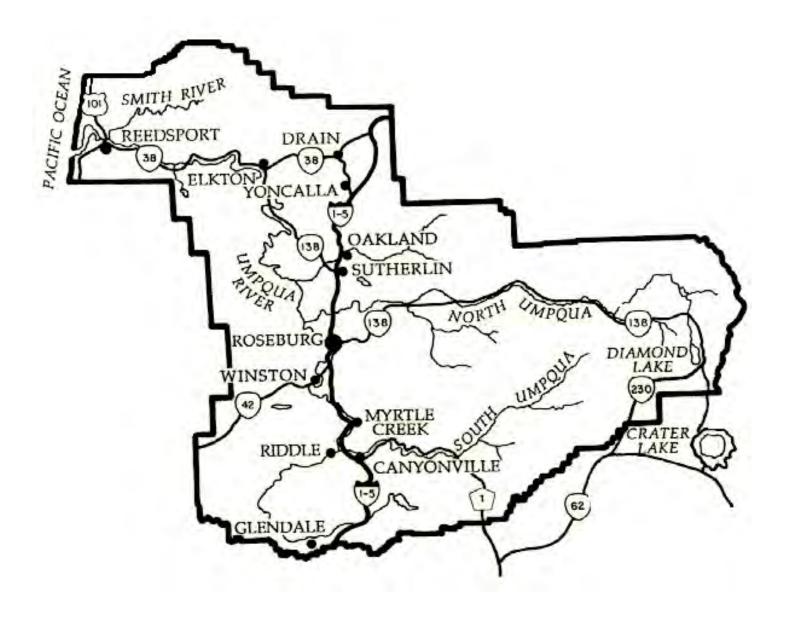


Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

¿Dónde puedo acceder a mi cobertura?

La red de Umpqua Health Alliance cubre la mayor parte del condado de Douglas, con la excepción de algunas zonas en Reedsport, Gardiner, Winchester Bay y Scottsburg.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Cómo coordinamos su atención

Umpqua Health Alliance coordina la atención que recibe. En lugar de tratarlo únicamente cuando se enferma, trabajamos con usted para ayudarlo a cuidar su salud.

Podemos trabajar con usted para evitar visitas innecesarias al hospital o a la sala de emergencias.

- Obtendrá las herramientas y el apoyo que necesite para ayudarlo a mantenerse sano.
- Le ofreceremos consejos sobre su atención que podrá entender y seguir con facilidad.
- Para coordinar la atención que brindamos, haremos que todos sus proveedores puedan compartir fácilmente información que lo ayudará a recuperarse y mantenerse sano.
- Todos sus proveedores trabajarán juntos y con usted para mejorar su salud, y para asegurarse de que
 - se satisfagan todas sus necesidades médicas, odontológicas y de salud mental.
- Ofreceremos programas de prevención para evitar que usted y su familia se enfermen.

Queremos que reciba la mejor atención posible. A veces, prestamos servicios relacionados con la salud (antes llamados "servicios flexibles") que OHP no cubre. 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 toda una comunidad, con el fin de beneficiar a la población en general. Para obtener más información, llame a Servicios para los miembros.

Otra forma en la que coordinamos su atención es cuando les pedimos a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) como Centro de Atención Primaria Centrada en el Paciente (Patient Centered Primary Care Home, PCPCH), u otro equipo de atención primaria. Esto significa que pueden recibir más fondos para supervisar de cerca a sus pacientes y asegurarse de que se satisfagan todas sus necesidades médicas, odontológicas y de salud mental. Puede preguntar en su clínica o en el consultorio de su proveedor si es un PCPCH. Si usted es un miembro con doble elegibilidad y beneficios completos (Full Benefit Dual Eligible,

FBDE), y tiene preguntas o necesita ayuda para conocer mejor el sistema de atención médica coordinada, comuníquese con Servicios para los miembros llamando al número que se indica arriba o a la línea gratuita 866-672-1551, y el personal de UHA lo ayudará.

Doble elegibilidad: miembros con Medicaid y Medicare

Algunas personas son elegibles para recibir los beneficios tanto de Medicaid como de Medicare. Esto se denomina "doble elegibilidad". Si usted tiene doble elegibilidad, asegúrese de que su proveedor lo sepa. Se debe facturar a Medicare primero. Después, recibirá por correo una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) de Medicare. Si en su EOB de Medicare se indica que se le niega alguno de sus servicios cubiertos, no se preocupe. Comuníquese con Servicios para los miembros de UHA llamando al 541-229-4842 y díganos que recibió una factura. Usted no tiene la responsabilidad de pagar el coseguro, el copago ni el deducible correspondiente a los servicios cubiertos. UHA pagará el resto de los cargos por los servicios cubiertos. Su proveedor se encargará de enviar a UHA toda la información.

Si recibe atención de un proveedor que no figura en el directorio de proveedores de Umpqua Health Alliance, es posible que tenga que pagar la factura. La única atención de un proveedor fuera de la red que está cubierta es la atención de emergencia. Si quiere atenderse con un proveedor que no está en el directorio de proveedores, pídale una derivación a su PCP. Puede encontrar más información sobre cómo obtener ayuda con la atención coordinada en la sección "Cuidados intensivos" de la página 27 de este manual.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Cómo cambiarse de CCO

Si quiere cambiarse a otra CCO, llame al departamento de Atención al Cliente de OHP al 503-378-2666 o al 800-699-9075.

Si hay otra CCO disponible para la inscripción, tiene muchas posibilidades de cambiarse:

- Si no quiere la CCO a la que lo asignaron, puede cambiarse durante los primeros 90 días después de inscribirse.
- Si se muda a un lugar en el que su CCO no presta servicios, puede cambiar de CCO cuando informe sobre su mudanza a Servicios para los miembros de OHP. Puede cambiar de CCO una vez al año.
- Si es nativo americano o nativo de Alaska, o si también tiene Medicare, puede pedir que lo cambien o que lo excluyan de su CCO en cualquier momento.

Darse de baja: Cuando tenga problemas para recibir atención adecuada, permítanos ayudarlo antes de cambiar de CCO.

Llame a Servicios para los miembros al número que figura arriba y pida para hablar con un coordinador de atención. Si aún quiere darse de baja o cambiarse de CCO, comuníquese con el departamento de Atención al Cliente de OHP llamando a los números que aparecen al principio de esta sección.



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

- Maltrata al personal, a los proveedores o los bienes de la CCO.
- Comete fraude, como permitir que otra persona use sus beneficios de atención médica.
- Se muda fuera del área de servicio de su plan.
- Pierde la elegibilidad para tener OHP.

UHA no determina la baja. La OHA revisará la solicitud de baja del plan por los motivos mencionados arriba.

Otros motivos por los que podría elegir darse de baja de la CCO de UHA por su cuenta incluyen:

- Cuando no cubrimos un servicio que usted quiere.
- Necesita servicios "relacionados" al mismo tiempo (por ejemplo, una cesárea y una ligadura de trompas). No todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red, y su PCP determinará si recibir los servicios por separado lo pondría en un riesgo innecesario.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

Oregon Health ID

Date card issued:) DHS Health

Jane Doe

Client ID #:

XX1235XX

01/01/2014

TTY: 541-440-6304 | 711

Inscripción/Comunicación con los miembros

Cuando se inscriba en Oregon Health Plan (OHP), recibirá cartas por correo en las que se explicará cómo funciona la cobertura. Recibirá las siguientes cartas por correo:

Carta de cobertura de OHP: OHP le enviará una carta de cobertura con su paquete de beneficios e información sobre la inscripción en la atención médica administrada. La carta de cobertura tiene

información para todos los miembros de su grupo familiar que tengan una tarjeta de identificación de atención médica de OHP. No es necesario que lleve la carta de cobertura a sus consultas médicas ni a las farmacias.

Tarieta de identificación médica de OHP:

OHP también le enviará una tarjeta de identificación de Oregon Health con su nombre, número de cliente y la fecha de emisión de la tarjeta. Todos los miembros elegibles de su grupo familiar recibirán sus propias tarjetas de

identificación de Oregon Health. Debe llevarla con usted y mostrársela a su PCP, en la farmacia, en el hospital y a todos los proveedores médicos. Si pierde su tarjeta de identificación de Oregon Health, llame al departamento de Atención al Cliente de OHP al 800-699-9075 para obtener ayuda.

OHP le enviará una nueva carta de cobertura si usted la pide o si su cobertura se modifica.

Tarjeta de identificación médica de UHA: Todos los miembros de UHA también recibirán una tarjeta de identificación médica de UHA. La tarjeta de identificación médica de UHA se envía con una carta de bienvenida en el plazo de una semana después de su inscripción en UHA. Saque la tarjeta de identificación que se adjunta a la carta de bienvenida y llévela con usted en todo momento. Deberá mostrar la tarjeta donde sea que reciba servicios médicos.

Frente

Emergency

In case of a true emergency, call 911 or go to your nearest emergency room

Urgent Care

Call your Primary Care Provider

24 Mental Health Crisis Line

800-866-9780

Member Name:

«first name» «last name» Member ID: «member number»

Member Services: 541-229-4842 Toll Free: 1-866-672-1551 TTY Users: 541-440-6304

Website: www.UmpquaHealth.com

Physical - Dental - Mental Health

«provider office name» «provider ph hdr» «dental name» «dental phone»

You have behavioral health coverage

Non-Emergent Medical Transportation

> Bay Cities Brokerage 877-324-8109

Pharmacy

Bin Number: 003585 Group/PCN Number: 38920

Reverso



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Inscripción/Comunicación con los miembros (continuación)

Manuales para miembros: Si quiere recibir otra copia de este Manual para miembros, llame al número que se indica arriba. Puede pedir uno nuevo en cualquier momento, sin costo.

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

Una vez que lo hayan transferido a UHA, ¿qué deberá hacer?

 Cuando reciba su tarjeta de identificación de miembro de UHA, esta indicará quién es su PCP asignado y su número de teléfono de contacto. Llame a su PCP para programar una cita. Aunque no se sienta enfermo, siempre es conveniente conocer a su proveedor para que pueda tener a mano todos sus antecedentes médicos en caso de que usted se enferme.

Cobertura para recién nacidos: Si tiene cobertura de UHA, su bebé recién nacido también estará cubierto. Sin embargo, inscriba a su bebé en UHA lo antes posible (preferentemente en el plazo de dos semanas). Debe informar el nacimiento de su bebé al departamento de Atención al Cliente de OHP. Llámelos al 800-699-9075. Cuando su bebé sea elegible, OHP le enviará una carta de cobertura. Aunque usted deje de ser elegible para recibir cobertura, su hijo puede seguir siendo elegible.

Inscripción en la organización de atención

coordinada (CCO): La mayoría de las personas que reciben beneficios de OHP están inscritas en una CCO. Su CCO pagará su atención médica. Para la mayoría de las personas, la CCO pagará los servicios médicos, odontológicos y de salud conductual (tratamiento de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias). En su carta de cobertura de OHP y su tarjeta de identificación médica de UHA, se indica el tipo de atención que cubre su CCO:

CCOA: Atención médica, odontológica y de salud conductual.

CCOB: Atención médica y de salud conductual. La OHA pagará la atención odontológica.

CCOG: Atención odontológica y de salud conductual. La OHA pagará la atención médica.

CCOE: Solo cubre la atención de salud conductual. La OHA pagará la atención médica y odontológica.

Derechos de los nativos

Los indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden recibir atención en una clínica del Servicio de Salud Indígena (Indian Health Service, IHS) o en un centro de bienestar para tribus, independientemente de si es miembro de una CCO o de OHP con pago por servicios prestados (FFS). La clínica debe facturar lo mismo que los proveedores de la red.

UHA tiene un contrato con la tribu indígena de Cow Creek. Su dirección es 2371 NE Stephens St Suite 200 Roseburg, OR 97470. Su número de teléfono es 541-672-8533 y la línea gratuita es 800-929-8229.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Comunicación y asistencia lingüística

Todos los miembros tienen derecho a conocer los programas y los servicios de Umpqua Health Alliance.

Los miembros o posibles miembros que no hablen inglés como lengua materna y que tengan una capacidad limitada para leer, hablar, escribir o entender inglés se denominan personas con dominio limitado del inglés (Limited English Proficient, LEP). Cualquier LEP puede tener derecho a recibir asistencia lingüística para los servicios, las citas o los

beneficios de atención médica.

Le ofrecemos los siguientes servicios sin costo:

- Intérpretes de lengua de señas
- Intérpretes de otros idiomas
- Materiales escritos en otros idiomas
- Braille
- Letra grande
- Audio
- Recursos para discapacitados y otros formatos

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

Si prefiere hablar en otro idioma, infórmelo en el consultorio de su médico o llame a Servicios para los miembros. Podemos ofrecerle un intérprete para su consulta médica. Además, muchos médicos de nuestra red hablan en otros idiomas o conocen la lengua de señas. También puede pedir nuestros documentos impresos en el idioma que prefiera llamando a nuestro equipo de Servicios para los miembros.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Introducción a OHP

Como miembro de OHP, recibirá varias cartas por correo.

Por ejemplo, recibirá cartas en los siguientes casos:

- Cuando reciba la aprobación para tener OHP Con esta carta, recibirá su tarjeta de identificación de OHP.
- Cuando OHP transfiera su cobertura a una CCO.
- Si su paquete de beneficios cambia de otra manera.
- Cuando se inscriba en una CCO; recibirá su tarjeta de identificación del miembro y el Manual para miembros.
- Su CCO enviará una carta por cualquier modificación en los beneficios en el plazo de 30 días después de la modificación.
- OHP le enviará varias cartas cuando deba volver a inscribirse. Las envían de manera espaciada como recordatorios para que vuelva a inscribirse.
- Si OHP necesita que usted presente más información, como un comprobante de ingresos o de residencia. En la carta, se indicará la información que necesitan.

Copagos

¿Tengo un copago? No. UHA no tiene copagos. Si su proveedor le pide un copago, no lo pague. Llame a Servicios para los miembros al número que se indica arriba. Informe en el consultorio del proveedor y llame al departamento de Atención al Cliente de OHP al 800-699-9075 de inmediato si tiene otro seguro, como Medicare o un seguro privado. Asegúrese de llevar la tarjeta de identificación de su otro seguro a cada cita con su proveedor. Su proveedor debe facturar a cualquier otro seguro antes de facturar a UHA por los servicios que le prestó. Solo le pagaremos al proveedor después de que los otros seguros hayan pagado, excepto en algunos casos especiales.

Es posible que algunas personas que también tienen cobertura de Medicare deban pagar un pequeño copago por las recetas médicas.

Su opinión importa

Umpqua Health Alliance se esfuerza por ofrecer un mejor servicio a nuestra comunidad y por satisfacer las necesidades de atención médica de nuestros miembros. Para que UHA entienda mejor cómo ayudar a nuestros miembros, les enviamos una encuesta de evaluación de riesgos de salud (Health Risk Assessment, HRA) a todos los miembros nuevos. Es posible que algunos miembros seleccionados aleatoriamente que hayan recibido atención de nuestros proveedores de la red también reciban una encuesta de evaluación para clientes de proveedores y sistemas de atención médica (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS). Si



recibió alguna de estas encuestas, complétela y envíela por correo.

Esta información puede ayudarnos a reconocer sus preocupaciones o necesidades de atención médica, para que podamos darle un mejor servicio a nuestros miembros.



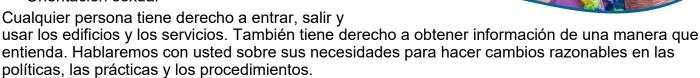
Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Trato injusto

¿Considera que Umpqua Health Alliance o un proveedor lo trató de manera injusta? Debemos cumplir las leyes estatales y federales sobre derechos civiles. No podemos tratar a las personas de manera injusta en ningún programa ni actividad por motivos de:

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





Umpqua Health Alliance se compromete a hacer lo correcto.

Tenemos un plan de fraude, derroche y abuso (Fraud, Waste, and Abuse, FWA) que respetamos para asegurarnos de cumplir las leyes y los reglamentos estatales y federales.

Ejemplos de fraude:

- Cuando se facturan servicios que no se prestaron.
- Cuando se da un diagnóstico erróneo para justificar pruebas y cirugías que no son necesarias por motivos médicos.

Ejemplos de derroche:

- Cuando un médico indica pruebas que no son necesarias.
- Cuando una farmacia envía medicamentos por correo a un miembro sin confirmar que aún los necesita.

Ejemplos de abuso:

- Cuando un médico da un tratamiento que no coincide con el diagnóstico original (el motivo principal por el que usted fue al médico).
- Cuando se factura una consulta que duró 45 minutos cuando, en realidad, se atendió al paciente durante 15 minutos.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Cumplimiento/Fraude, derroche y abuso (continuación)

Informe las actividades sospechosas para ayudarnos a detener el fraude en la atención médica. derecho a informar el fraude, el derroche y el abuso de forma anónima está amparado por las leyes de protección de informantes.

Para informar sus preocupaciones o para obtener más información, comuníquese con nuestro director ejecutivo de Diversidad, Inclusión y Derechos Civiles:

Sitio web: www.umpquahealth.ethicspoint.com compliance@umpquahealth.com

Teléfono: 844-348-4702, TTY 711 **Dirección postal**: Umpqua Health Alliance

Attention: Chief Compliance Officer

3031 NE Stephens St. Roseburg, OR 97470

También tiene derecho a presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services). Comuníquese con esa oficina a través de la siguiente información de contacto:

Sitio web: www.hhs.gov/

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov

Teléfono: 800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Dirección postal: U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights

200 Independence Avenue SW

Room 509F HHH Bldg. Washington, DC 20201

Dónde informar un caso de fraude, derroche o abuso

de un proveedor:

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU)

Oregon Department of Justice

100 SW Market St Portland, OR 97201 Teléfono: 971-673-1880

Fax: 971-673-1890

Dónde informar un caso de fraude, derroche o abuso de un miembro:

DHS/OHA Fraud Investigation

PO Box: 14150 Salem, OR 97309

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

Fax: 503-373-1525 Attn: Línea directa

OHA Program Integrity Audit Unit (PIAU)

3406 Cherry Ave. NE Salem, OR 97303-4924 Fax: 503-378-2577

Línea directa: 1-888-FRAUDO01

(888-372-8301)

EL CUMPLIMIENTO, EL FRAUDE, EL DERROCHE, EL ABUSO Y LA PRIVACIDAD

SON RESPONSABILIDAD
DE TODOS



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Normas de disponibilidad de proveedores, tiempo y distancia

Umpqua Health Alliance (UHA) se asegura de que tengamos suficientes proveedores. Analizamos los reclamos y las apelaciones de los miembros, las quejas de los miembros que Servicios para los miembros recibe, la forma en la que se usan los servicios, las solicitudes de servicios fuera de la red, las solicitudes de adaptaciones especiales, las solicitudes de segundas opiniones, las evaluaciones de salud de la comunidad y los resultados de las encuestas de satisfacción de los miembros.

Los proveedores de UHA deben cumplir las siguientes normas de disponibilidad sobre los tiempos de espera para las citas.

Proveedores de atención primaria (PCP) o PCPCH

Normas de disponibilidad:

- Citas de rutina: en el plazo de 4 semanas
- Citas de urgencia: en el plazo de 72 horas
- Consulta de seguimiento en la ER: en el plazo de 72 horas

Especialistas

Normas de disponibilidad

- Citas de rutina: en el plazo
 - de 4 semanas
- Citas de urgencia: en el plazo de 72 horas

Proveedores de atención odontológica (DCP)

Normas de disponibilidad:

- Atención de rutina: en el plazo de 8 semanas
- Atención de urgencia: en el plazo de 1 o 2 semanas
- Atención de emergencia: en el plazo de 24 horas

Proveedores de salud conductual

Normas de disponibilidad:

- Atención de salud conductual no urgente: en el plazo de 7 días a partir de la solicitud
- Urgente: de inmediato



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Normas de disponibilidad de proveedores, tiempo y distancia

Normas de tiempo y distancia

UHA se asegura de que su red de proveedores cumpla las siguientes normas de tiempo y distancia de acceso. Para todos los proveedores: Los tiempos y las distancias de viaje aceptables no pueden

los siguientes:

A. En zonas urbanas: 30 millas, 30 minutos B. En zonas rurales: 60 millas, 60 minutos

Esto incluye, entre otras, las normas que se indican abajo. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para los miembros llamando al número que se indica arriba.

Proveedores de atención primaria (PCP) o PCPCH

Normas:

- Tiempo de viaje al PCP para el miembro: 30 min en zonas urbanas/60 mi n en zonas rurales
- Distancia de viaje al PCP para el miembro: 30 millas en zonas urbanas/60 millas en zonas rurales

Especialistas

Normas:

- Atención odontológica: a 60 min o 60 millas del miembro como
- Endocrinología: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Ginecología (obstetra y ginecólogo): a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Enfermedades infecciosas: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Oncología (médica/quirúrgica): a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Oncología (radiación/radiología): a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Salud conductual: a 60 min o 60 millas como máximo.
- Pediatría: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Cardiología: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Reumatología: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo. Hospitales: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Diálisis ambulatoria: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Servicios hospitalarios del centro psiquiátrico: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.
- Farmacia: a 60 min o 60 millas del miembro como máximo.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Derechos y responsabilidades de los miembros de OHP

[Art. 410-141-3590 y 410-141-3585 del OAR, y art. 438.100 del título 42 del CFR]

Como miembro de OHP:

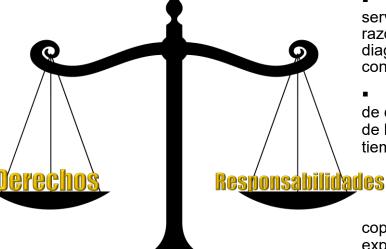
- Recibirá un trato respetuoso y digno, al igual que los demás pacientes.
- Elegirá su proveedor.
- Recibirá servicios y apoyos que se ajusten a sus necesidades culturales y lingüísticas.
- Le informará a su proveedor todas las preocupaciones que tenga sobre su salud.
- Podrá asistir con un amigo o un ayudante a sus citas, y podrá solicitar un intérprete si lo desea.
- Ayudará a elaborar su plan de tratamiento de manera activa.
- Obtendrá información sobre todas las opciones de tratamiento cubiertas y no cubiertas por OHP.
- Participará en la toma de decisiones sobre su atención médica, como negarse a recibir tratamiento, excepto en el caso de los servicios ordenados por un tribunal.

Recibirá materiales escritos en los que se

detallarán los derechos, las responsabilidades, los beneficios disponibles, cómo acceder a los servicios y qué hacer en caso de emergencia, además de información de acuerdo con los

información de acuerdo con los requisitos de información (art. 438.10 del título 42 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR]).

- Recibirá servicios de atención médica de acuerdo con los requisitos de acceso, cobertura y coordinación de los servicios necesarios por motivos médicos (art. 438.206 al 438.210 del título 42 del CFR).
- No se lo someterá a ningún tipo de restricción ni reclusión.
- Ejercerá libremente sus derechos, y el ejercicio de estos derechos no afectará de manera negativa la forma en la que la CCO, sus proveedores de la red o la agencia estatal de Medicaid tratan al miembro.
- Podrá presentar quejas por trato discriminatorio.
- Obtendrá una derivación a un especialista o una segunda opinión, si la necesita.
- Recibirá atención cuando la necesite, a cualquier hora del día o de la noche, incluidos los fines de semana y los días festivos.
- Recibirá servicios de salud mental y de planificación familiar sin derivación.
- Obtendrá ayuda para la adicción al cigarrillo, el alcohol y las drogas sin derivación.



- Recibirá los servicios necesarios y razonables para el diagnóstico de la condición que tiene.
- Recibirá avisos de cancelaciones de las citas a tiempo.

a menos que su

e Podrá
consultar y
obtener una
copia de su
expediente médico,



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Derechos y responsabilidades de los miembros de OHP

[Art. 410-141-3590 y 410-141-3585 del OAR, y art. 438.100 del título 42 del CFR]

médico considere que es perjudicial para usted.

- Limitará quién puede acceder a su expediente médico
- Recibirá un Aviso de determinación adversa sobre los beneficios si se le niega un servicio o si hay un cambio en el nivel de servicio.
- Obtendrá información y ayuda para apelar las denegaciones y para solicitar audiencias.
- Podrá presentar quejas y obtener respuestas sin una reacción negativa de su plan o proveedor.
- Podrá pedirle ayuda al Defensor del Pueblo de la Autoridad de Salud de Oregón llamando al 503-947-2346 o a la línea gratuita 877-642-0450, TTY 711, si una queja o un reclamo no se resuelve a su favor.
- Podrá firmar una Declaración de tratamiento de salud mental de acuerdo con el art. 127.703 de los Estatutos Revisados de Oregón (Oregon Revised Statutes, ORS) y presentar una queja por incumplimiento de la Declaración de tratamiento de salud mental.

Como miembro de OHP, usted acepta:

- Encontrar un médico u otro proveedor con el que pueda trabajar, y brindarle toda la información sobre su salud.
- Tratar a los proveedores y a su personal con el mismo respeto que le gustaría que lo traten.
- Llevar sus tarjetas de identificación médica a las citas, decirle al recepcionista que tiene UHA y cualquier otro seguro médico, y avisarle si se lesionó en un

accidente.

- Llegar a tiempo a las consultas.
- Llamar a su proveedor al menos un día antes si no puede asistir a una cita.
- Hacerse controles anuales y asistir a consultas de rutina y otros servicios para prevenir enfermedades y mantenerse sano.
- Seguir las instrucciones de sus proveedores y farmacéuticos, o pedir otra opción.
- Ser honesto con sus proveedores para obtener el mejor servicio posible.
- Llamar al departamento de Atención al Cliente de OHP al 800-699-9075 si se muda, si está embarazada o si ya no está embarazada.
- Decirle al recepcionista si tiene OHP y cualquier otro seguro médico.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Confidencialidad: Sus registros son privados

Solo compartimos sus registros con las personas que necesitan verlos para fines de tratamiento y pago. Puede solicitar que se limite quién puede ver sus registros. Para obtener más información, comuníquese con nosotros.

Una ley denominada "Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos" (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) protege su expediente médico y preserva su privacidad. Esto también se llama confidencialidad. UHA tiene una política de confidencialidad denominada Aviso de prácticas de privacidad, que explica en detalle cómo usamos la información personal de nuestros miembros. Puede pedir que le enviemos la política de confidencialidad completa de UHA. Para pedir una copia del Aviso de prácticas de privacidad, llame a Servicios para los miembros al número que se indica en la parte superior de la página.



La privacidad es importante para su plan médico. Toda la información de los pacientes es privada. Esto incluye todo lo que figure en su expediente médico y cualquier información que nos brinde. También incluye todo lo que le diga a su proveedor y al personal clínico. Si necesita que su expediente médico se envíe a otro proveedor, deberá firmar un formulario de revelación de expedientes. La información sobre la dependencia de sustancias químicas y el VIH no se revelará, a menos que usted lo autorice en el formulario de revelación firmado.

Hay leyes estatales y federales que protegen la privacidad de los miembros. Ni UHA ni nuestros proveedores revelarán información sobre atención médica sin su aprobación, excepto en caso de emergencia o cuando lo exijan las normas estatales y federales. Sin embargo, el gobierno estatal o federal podrá revisar su expediente médico para analizar si le brindamos la mejor atención posible.

Auxiliares de atención

Puede haber momentos en los que necesite ayuda para recibir la atención adecuada. Es posible que su equipo de atención primaria tenga personas especialmente capacitadas para esto. Estas personas se denominan trabajadores de salud tradicionales (Traditional Health Workers, THW). THW es un término general para denominar a los trabajadores de la salud pública que trabajan en la comunidad bajo la dirección de un proveedor médico autorizado. Se los conoce como coordinadores de atención.

Algunos ejemplos de estos auxiliares son:

Trabajadores de salud comunitarios: Ayudan a las personas y a su comunidad a lograr resultados positivos para la salud.

Especialistas en bienestar de igual a igual: Son personas que se centran en la recuperación de las adicciones, la salud mental y la salud física.

Asesores de salud personales: Brindan información, asistencia, herramientas y apoyo para que el paciente pueda tomar las mejores decisiones sobre su atención médica.

Puede comunicarse con nuestro contacto de THW (auxiliar de atención) llamando al 541-673-1462.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

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 de atención médica. Este programa está diseñado para las personas que tienen necesidades importantes de atención médica, varias condiciones crónicas, enfermedades mentales o trastornos por consumo de sustancias, y que tienen discapacidades funcionales, viven con condiciones médicas o sociales que los ponen en riesgo de tener discapacidades funcionales (por ejemplo, enfermedades crónicas graves o algunos factores de riesgo ambientales, como la falta de vivienda o problemas familiares que generan la necesidad de ubicarlos en crianza temporal) o son miembros identificados por la OHA que necesitan atención prioritaria.

Los miembros que necesiten ayuda con suministros médicos, equipos, programación de citas u otras necesidades de atención médica pueden comunicarse con el ICM de UHA. Los proveedores, los trabajadores sociales, los cuidadores o los familiares también pueden informarnos si alguien necesita ayuda.

Además, los ICM pueden ayudarlo si es un miembro nuevo de Medicare y necesita ayuda para obtener recetas, suministros, otros artículos necesarios y servicios durante el primer mes desde su inscripción. Para recibir ayuda de un administrador de cuidados intensivos, comuníquese con Servicios para los miembros de UHA llamando al número que se indica arriba o a la línea gratuita 866-672-1551.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Administrador de casos

Los administradores de casos están a su disposición para ayudarlo a entender mejor el proceso de atención médica. Son un recurso útil para ayudarlo a conectarse con recursos de vivienda, transporte, la Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), el programa Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC), cuidadores domiciliarios, la Red de Acción Comunitaria Unida (United Community Action Network, UCAN), el programa Uplift, servicios de interpretación y traducción, y mucho más.

¿Qué hace un administrador de casos?

- Coordina/facilita la atención.
- Planifica el alta.
- Planifica la transición.

¿Qué servicios puede ofrecer un administrador de casos?

- Transporte gratis para ir y regresar de las citas.
- Gastos flexibles (consulte la página 16 para obtener más información.
- Coordinación de servicios entre proveedores.
- Recursos para recibir servicios gratuitos.
- Acceso a teléfonos celulares.

Para conectarse, hable con su proveedor o llame a Servicios para los miembros al 541-229-4842 y pregunte por su administrador de casos. ¡Estamos para ayudarlo a explorar las oportunidades de atención médica!





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Línea directa de asesoramiento de enfermería

Línea de asesoramiento de enfermería: 888-516-6166

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

¿Qué es la línea de asesoramiento de enfermería?

Es un beneficio que UHA les ofrece a nuestros miembros. Pueden hablar con el personal de enfermería capacitado en cualquier momento. Los enfermeros están a su disposición para hablar sobre los síntomas que pueda tener. Lo ayudarán con sus próximos pasos en la atención. Este servicio está disponible a cualquier hora, durante el día o la noche, los 7 días de la semana.

¿Qué hacen?

Dígale al enfermero su problema o sus preocupaciones. Él lo ayudará rápidamente a elegir el mejor tipo de atención.

¿Qué información necesito antes de llamar?

Nombre de la persona que llama:
Nombre del paciente:
Fecha de nacimiento del paciente:
Sexo del paciente:
Relación de la persona que llama con el paciente:
Número de teléfono para devolver la llamada:
Número de identificación del miembro (opcional):

Llame hoy mismo al 888-516-6166



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Educación sanitaria que respeta la cultura

Respetamos la dignidad y la diversidad de nuestros miembros y de las comunidades donde viven. Queremos satisfacer las necesidades de las personas de todas las culturas, los idiomas, las razas, los orígenes étnicos, las capacidades, las religiones, los sexos, las orientaciones sexuales, las identidades de género y otras necesidades especiales de nuestros miembros. Queremos que todos se sientan bienvenidos y que reciban el mejor servicio en nuestro plan.



Tenemos distintos programas y actividades de vida saludable para que usted aproveche. Nuestros programas de educación sanitaria incluyen los cuidados personales, la prevención y el autocontrol de enfermedades. Para obtener más información sobre estos servicios, comuníquese con Servicios para los miembros llamando al número que se indica arriba.

Las caries en la segunda infancia pueden prevenirse. Es importante que los dientes de leche estén sanos para tener una buena salud y un crecimiento normal. Cepíllele los dientes a su bebé todos los días. Nunca haga dormir a su bebé con un biberón. Levante el labio de su bebé y revísele los dientes frontales con frecuencia para ver si tienen manchas blancas o marrones. Asegúrese de informar cualquier preocupación a su proveedor de atención odontológica o a su PCP.

UHA también cubre las **vacunas para niños** (inyecciones). El Centro Médico Comunitario de Umpqua (Umpqua Community Health Center, UCHC), que ahora se llama Aviva Health, tiene clínicas donde se vacuna a niños y adultos de lunes a viernes. Llame a Aviva Health

al 541-672-9596 para obtener más información sobre el horario y los servicios de vacunación. También puede consultarle a su pediatra si pone vacunas. Además, se pueden obtener vacunas en las clínicas "Shots for Tots" del condado de Douglas.

La prevención y la **atención del asma** son importantes. UHA tiene información que puede enviarle por correo. Si quiere recibir información, llame a Servicios para los miembros y pida para hablar con un enfermero.

Los **exámenes anuales para las mujeres** están cubiertos. El examen incluye una exploración física general, una exploración ginecológica, una revisión del expediente médico, una evaluación de las pruebas médicas de detección de enfermedades, una mamografía (radiografía de los senos), una prueba de Papanicolaou, pruebas de enfermedades de transmisión sexual y una charla sobre cualquier preocupación sexual que pueda tener.

En el condado de Douglas, hay **grupos de apoyo** para distintos trastornos (problemas de salud). Si tiene un trastorno y quiere obtener más información sobre cómo unirse a un grupo de apoyo, llame a Servicios para los miembros. También puede preguntar sobre otros servicios sociales disponibles en el condado de Douglas. Un administrador de casos del personal de enfermería de UHA estará a su disposición para responder sus preguntas.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Educación sanitaria que respeta la cultura (continuación)

Salud de las personas transgénero: 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
- Género no binario
- Género no conforme

Para obtener más información sobre la cobertura durante la transición, comuníquese con Servicios para los miembros llamando al número que se indica arriba.

Programa de Educación para el Autocontrol de la Diabetes (Diabetes Empowerment Education Program, DEEP):

Umpqua Health Alliance se enorgullece de ofrecer el Programa de Educación para el Autocontrol de la Diabetes (DEEP). El taller gratuito de seis semanas ayuda a las personas con diabetes a tener una vida sana. Durante las clases semanales, los participantes aprenderán a:

- Controlar el nivel de azúcar en la sangre.
- Tener una alimentación saludable.
- Trabajar con su equipo de atención médica.
- Establecer metas semanales.
- Encontrar apoyo y recursos en la comunidad.

Los participantes recibirán herramientas y recursos gratuitos. ¡Sus amigos y familiares son bienvenidos!







Recibirá un vale de \$10.00 para el Mercado de Agricultores del Valle de Umpqua (Umpqua Valley Farmers Market) por cada clase semanal a la que asista durante el taller de seis semanas (cantidad total máxima de \$60.00).

Para inscribirse y obtener más información, comuníquese con Servicios para los miembros llamando al número que se indica arriba.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Programa Nuevo Día

Información sobre el programa Nuevo Día: Nuevo Día (New Day) es un servicio de Umpqua Health Alliance para las madres del condado de Douglas que tienen Oregon Health Plan. Ayudamos a las mujeres embarazadas que tienen dificultades con el abuso de sustancias u otros problemas.

Trabajamos con usted, su obstetra y otros proveedores y agencias de la comunidad para ofrecerle apoyo y recursos.

El personal de Nuevo Día puede ayudar con:

- Evaluaciones de sus necesidades
- Apoyo emocional
- Orientación
- Tratamiento asistido con medicamentos (Medication Assisted Therapy, MAT) de buprenorphine (buprenorfina)
- Plan de tratamiento con methadone (metadona) o Suboxone
- Opciones de tratamiento para la drogadicción
- Apoyo para dejar de fumar
- Programación y asistencia a citas
- Información para encontrar recursos

¿Está embarazada y no sabe qué hacer ahora?

Lo más importante es ver a un médico. Usted puede:

- Llamar a su obstetra o ginecólogo para programar una cita.
- Llamar a su PCP y obtener una derivación.
- Llamar a los Servicios para los miembros de UHA al número que se indica arriba o a la línea gratuita 866-672-1551, y pedir ayuda.
- Pedir ayuda a su terapeuta, al administrador de casos o a cualquier socio de la comunidad.
- Llamar a Nuevo Día al 541-537-0402 o al 541-229-7049 para derivarse por su cuenta.

También se puede coordinar un punto de encuentro en la comunidad.

Visítenos en el sitio web <u>www.umpquahealth.com</u>. Teléfono: 541-229-7049 | Fax: 541-459-5741 Síganos en Facebook:

https://www.facebook.com/UmpquaHealth/

Consumo de sustancias durante el embarazo:

Hay muchas cosas que pueden causarles problemas a los bebés antes y después de que nacen, y a veces esos problemas duran toda la vida. El tabaco, el alcohol, el abuso de sustancias, la marihuana, las viviendas inseguras, la mala alimentación, la violencia doméstica y el estrés son algunos de los factores perjudiciales para las mujeres embarazadas y sus hijos. El programa Nuevo Día puede ayudarla a lidiar con estos problemas. Incluso los pequeños cambios pueden marcar una GRAN diferencia. Podemos ayudarla.

Si consume opiáceos en la actualidad, como heroína o analgésicos, o participa en un programa de tratamiento con methadone (metadona) o Suboxone, podemos trabajar con un médico especializado en MAT para ayudarla a atravesar su embarazo con seguridad. Usted quiere que su bebé esté sano y nosotros queremos ayudarla a lograrlo.



Nuestro personal: El programa Nuevo Día está dirigido por Mandy Rigsby, BA, NCAC II, CADC II, CGAC I de apoyo conductual durante el embarazo.

Dirección

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

Derivaciones

Para que la deriven al programa Nuevo Día, comuníquese con su proveedor y pídale que envíe la derivación a Mandy Rigsby. Las derivaciones también pueden enviarse por teléfono, correo electrónico o fax.

Consultorio: 541-229-7049 Celular: 541-537-0402

Correo electrónico: mrigsby@umpquahealth.com

Fax para derivaciones: 541-229-8180



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Atención fuera de horario, atención de urgencia, atención de emergencia y casos de crisis

Atención fuera de horario, fines de semana o días festivos: Puede acceder a su PCP a cualquier hora durante el día o la noche, todos los días del año. Cuando el consultorio del PCP esté cerrado, puede llamar al número del consultorio. El servicio de atención de llamadas se comunicará con su proveedor o le dirá a usted qué hacer. Si su PCP no está disponible, el servicio se encargará de que otra persona se ocupe de sus necesidades médicas o lo asesore.

Atención de urgencia:

Siempre llame primero al consultorio de su médico o a su proveedor de atención primaria (PCP) si tiene algún problema de salud. Alguien podrá ayudarlo, ya sea de día o de noche, incluso los fines de semana y los días festivos. Si no puede comunicarse con el

consultorio de su PCP ante un problema de urgencia o si no pueden atenderlo pronto, puede ir a Evergreen Urgent Care o a Umpqua Health Newton Creek sin cita previa.

Evergreen Urgent Care está abierto de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., y 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 a.m. a 6:00 p.m. Su número de teléfono es 541-229-7038.

Los problemas de urgencia son problemas como infecciones graves, esguinces y dolores fuertes. Si no conoce el nivel de urgencia del problema. llame a su PCP.

Atención odontológica: Comuníquese con su odontólogo de atención primaria (PCD) si tiene dolor de muelas. 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 casos de crisis: Si considera que tiene una emergencia verdadera, llame al 911 o vaya a la ER del hospital más cercano. No necesita aprobación previa para que lo atiendan en una emergencia. Una emergencia puede ser dolor en el pecho, dificultad para

> respirar, sangrado que no se detiene, fracturas o una emergencia de salud de emergencias por problemas que puedan tratarse en el consultorio de su médico. A veces, las salas de emergencia largos e incómodos y demoran horas en atenderlo; por eso, solo debe ir cuando sea

URGENT CARE mental. No vaya a la sala tienen tiempos de espera necesario.

Una emergencia de salud mental es sentirse o reaccionar fuera de control, o estar en una situación en la que puede dañarse a sí mismo o dañar a otros. Busque ayuda de inmediato, no espere hasta que haya un peligro real. Llame a la línea para casos de crisis al 800-866-9780, llame al 911, o vaya a la ER.

No use la sala de emergencias para recibir atención de rutina: La atención de rutina incluye problemas como resfríos, dolor de espalda, estreñimiento, dolor de muelas o dermatitis por el pañal. No debe esperar hasta que termine el horario de atención para comunicarse con su PCP o PCD para recibir atención de rutina. Si usa la ER para recibir atención de rutina, es posible que tenga que pagar la factura.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Consumo de tabaco

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

Hay tantos motivos buenos para dejar de fumar.

¿CUÁL ES EL SUYO?



El programa Quit For Life[®] ayuda a aprender a vivir sin tabaco por todo tipo de motivos.

Esto es lo que obtendrá cuando se una a Quit for Life:

Ayudas para dejar de fumar:
Lo ayudaremos a decidir el tipo,
la dosis y la duración del
reemplazo de nicotina u otro
medicamento que sea adecuado
para usted, y le enseñaremos
cómo usarlo para que
verdaderamente funcione. Puede
recibir productos de terapia de
reemplazo de nicotina GRATIS
(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 ejercicios fácil de usar que podrá consultar en cualquier situación para poder seguir con su plan para dejar de fumar.

Quit Coach[®]: Tendrá apoyo y ayuda de expertos por teléfono siempre que lo necesite, por medio de instructores especializados en ayudar a las personas a dejar de fumar.

Web Coach[®]: Obtendrá acceso a una comunidad privada en línea donde podrá hacer actividades, ver videos, controlar su progreso y unirse a conversaciones con otras personas del programa. Hay más de 25,000 miembros activos.

Text2QuitSM: Este servicio de mensajes de texto le permite conectarse con su Quit Coach[®], interactuar con Web Coach[®], usar los medicamentos de manera correcta, controlar los impulsos y evitar la recaída, todo desde su teléfono móvil compatible.

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

* Esta información es gentileza de www.quitnow.net



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Consumo de tabaco (continuación)

Programas para dejar de fumar

Línea para dejar de fumar de Oregón:

Inglés: 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)

Español: 1-855-DEJELO-YA **TTY**: 1-877-777-6534

Sitio web: www.quitnow.net/oregon



Otros recursos para dejar de fumar que puede tener en cuenta:

Smoke Free: https://smokefree.gov

Adolescentes: https://teen.smokefree.gov/

Veteranos: https://smokefree.gov/tools-tips/smokefreevet-signup

Sociedad Americana contra el Cáncer:

Sitio web: http://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quitting-smoking.html

Freedom From Smoking

Sitio web: http://www.ffsonline.org/

Línea gratuita: 800-586-4872

Nicotine Anonymous:

Sitio web: http://nicotine-anonymous.org/



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Proveedor de atención primaria (PCP)

UHA le asignará un proveedor de atención primaria cuando nos informen sobre su inscripción. Es posible que quiera elegir otro proveedor. Puede encontrar una lista actualizada de los proveedores y hospitales participantes en nuestro sitio web: www.umpquahealth.com/. Esta lista de proveedores en línea le permitirá buscar por el nombre del proveedor o del centro, el sexo y la especialidad. La lista de proveedores también mostrará qué proveedores hablan otros idiomas además de inglés. Además, puede llamar a Servicios para los miembros para verificar si su proveedor es un proveedor participante.

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

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

Si, en algún momento, quiere cambiar de PCP, llame a Servicios para los miembros al número que se indica arriba. Si tiene una discapacidad auditiva, use los números TTY que se indican arriba. El cambio entra en vigencia el mismo día.

Si quiere obtener una copia de nuestra Política de asignación de PCP, con información sobre cómo cambiar de PCP,



llame a Servicios para los miembros al número de arriba. Le enviaremos una copia por correo de manera gratuita.

Si no puede consultar con un PCP durante el primer mes después de la inscripción y necesita medicamentos, suministros u otros servicios, comuníquese con Servicios para los miembros llamando al número que se indica arriba. Programe una cita con su PCP lo antes posible para asegurarse de recibir la atención continua que necesita.

•



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Especialistas

Derivaciones a otros proveedores: Cuando necesite un especialista u otro proveedor, primero hable con su PCP. Si necesita consultar con un especialista, el PCP lo derivará y decidirá qué servicios y pruebas podría necesitar. Si Umpqua Health Alliance no tiene el especialista que usted necesita, su PCP solicitará que lo autoricen para que lo atienda un proveedor fuera de la red. Si consulta con un proveedor fuera de la red y no tiene una derivación, es posible que tenga que pagar los servicios.

Servicios que no necesitan una derivación: Los servicios que no necesitan una derivación incluyen la atención de emergencia y de urgencia, los servicios y suministros de planificación familiar, la atención prenatal, las vacunas (inyecciones), los servicios de coordinación de cuidados intensivos, los servicios de salud mental y el tratamiento ambulatorio para la dependencia química (problemas de drogadicción y alcoholismo). Puede programar sus citas para los servicios mencionados arriba. UHA también tiene trabajadores de salud tradicionales (THW) que pueden ayudarlo a recibir estos servicios. Usted puede derivarse por su cuenta a los servicios de nuestros THW. Consulte la sección de THW en la página 26 de este manual. Los servicios de salud mental están disponibles para todos los miembros de OHP. No necesita una derivación para recibir servicios de salud mental de cualquier proveedor. Se necesita autorización previa para los servicios fuera de la red y para los servicios hospitalarios de salud mental. Para encontrar un proveedor, llame a Servicios para los miembros o visite la página web www.umpquahealth.com/. Los proveedores de servicios de Umpqua Health Alliance se incluyen en el directorio de proveedores en línea en www.umpquahealth.com/. También puede solicitar que le envíen por correo una copia gratis del directorio en cualquier momento. Si necesita ayuda para navegar por esta sección de nuestro sitio web, consulte nuestra Guía paso a paso para encontrar un proveedor. Puede recibir una copia de la quía si llama a Servicios para los miembros al número de arriba, o puede obtenerla en nuestro sitio web. Para obtener más información sobre qué servicios necesitan PA o derivación, visite https://www.umpquahealth.com/ohp/. Esta información está en la sección Member Forms/Notices (Formularios para miembros/Avisos) en "Prior Approval Requirements" (Requisitos de aprobación previa). Si quiere obtener una copia de nuestra Política de PA y derivación, comuníquese con Servicios para los miembros llamando al número que figura arriba para recibir una copia gratis.

Puntos que debe recordar en su cita

En su cita con el médico:

- Siempre sea puntual y, si por algún motivo no puede asistir a su cita, llame al consultorio y avise, preferentemente dentro de las 24 horas anteriores a su cita programada.
- Relájese, su médico está para ayudarlo. No olvide respirar. Respire de manera lenta y profunda.
- Asegúrese de hablar con su médico sobre cualquier preocupación o necesidad médica que pueda tener.
- Si no entiende lo que el médico le dice, no tenga miedo de pedirle que se lo repita o que se lo explique de otra manera.

Antes de irse de su cita con el médico:

- Asegúrese de saber cuál es el próximo plan de tratamiento. ¿Necesita hacer un seguimiento con su PCP o con un especialista? ¿Tiene que hacerse alguna prueba? ¿Debe buscar alguna receta?
- Asegúrese de entender por qué y cómo debe seguir su plan de tratamiento.
- Asegúrese de saber cuándo debe hacer un seguimiento con su PCP o con un especialista.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Servicios médicos cubiertos

Los servicios médicos cubiertos incluyen, entre otros:

- Servicios preventivos
- Exámenes o pruebas (de laboratorio o radiografías) para descubrir el problema, y si la condición o el tratamiento está cubierto o no.
- Tratamiento para la mayoría de las enfermedades graves
- Atención de emergencia, pruebas de laboratorio y radiografías las 24 horas
- Atención oftalmológica
- Tratamiento para la dependencia química (alcoholismo y drogadicción)
- Suministros y servicios educativos para diabéticos

- Pelucas para pacientes de quimioterapia o radioterapia
- Cuidados paliativos
- Programas para dejar de fumar
- Atención durante el trabajo de parto y el parto, y atención neonatal
- Algunas cirugías
- La mayoría de los medicamentos recetados
- Atención especializada y derivaciones
- Servicios de ambulancia de emergencia
- Atención hospitalaria para condiciones cubiertas
- Equipo y suministros médicos
- Servicios de atención coordinada

Servicios de planificación familiar:

No necesita una derivación para los servicios y los suministros de planificación familiar. Puede ir a cualquier proveedor de OHP que esté dispuesto a prestar estos servicios.

Algunos ejemplos de servicios y suministros de planificación familiar son:

- Citas para hablar sobre la anticoncepción, incluidos los anticonceptivos de emergencia
- Orientación y pruebas de embarazo
- Pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Abortos
- Ligadura de trompas
- Vasectomía

Para obtener más información sobre cómo recibir estos servicios, llame a Servicios para los miembros o a su proveedor de atención primaria. También puede llamar al Programa de Salud Reproductiva de Oregón (Oregon Reproductive Health Program) al (971) 673-0355. El Programa de Salud Reproductiva de Oregón trabaja con más de 165 clínicas de todo el estado para ofrecer servicios de salud reproductiva y anticonceptivos gratuitos o de bajo costo para mujeres, hombres y adolescentes que los necesiten. Este programa busca disminuir los embarazos no deseados en Oregón mediante el acceso a información, servicios y recursos necesarios para garantizar que todos los embarazos sean seguros, oportunos y deseados.



Se 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.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Servicios cubiertos por Oregon Health Plan

Umpqua Health Alliance no cubre todos los servicios. Algunos servicios solo están disponibles a través de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA).

Algunos de estos servicios incluyen, entre otros:

- Aborto terapéutico y servicios relacionados
- Servicios de cuidados paliativos para miembros que viven en una residencia de ancianos
- Servicios de atención a largo plazo: servicios que ayudan a satisfacer las necesidades de las personas que tienen una enfermedad crónica o una discapacidad, y que no pueden cuidarse solas durante un tiempo prolongado

Si tiene alguna pregunta sobre estos servicios y cómo obtenerlos, comuníquese con Servicios para los miembros llamando al número que figura en la parte superior de la página o llame a la OHA al 800-699-9075.

Servicios que no están cubiertos

OHP cubre servicios razonables para diagnosticar condiciones, como la consulta para descubrir el problema. Una vez que se diagnostica el problema, es posible que OHP no cubra las consultas de seguimiento si la condición o el tratamiento no están cubiertos según la Lista de servicios médicos de prioridad.

La Comisión de Revisión de la Evidencia Médica (Health Evidence Review Commission, HERC) de Oregón diseñó la Lista de servicios médicos de prioridad. La HERC hizo muchas reuniones públicas en todo el estado para descubrir qué problemas de salud eran importantes para los habitantes de Oregón. No todos los tratamientos médicos están cubiertos. Después, la Comisión usó esa información para enumerar todos los procedimientos de atención médica en orden de eficacia. La Legislatura de Oregón no financió las condiciones que ocupaban lugares inferiores en la lista de prioridades, lo que significa que no todos los tratamientos médicos están cubiertos.

OHP **no** pagará por los siguientes servicios:

- El tratamiento de condiciones que se curan solas, como los resfríos o la gripe.
- El tratamiento de condiciones para las que funciona el tratamiento domiciliario, como esquinces, alergias, callos, durezas o algunas condiciones de la piel.
- Cirugías o tratamientos estéticos.
- Tratamientos que no suelen ser eficaces.
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada.
- Tratamiento recibido fuera de Oregón que no sea de emergencia ni de urgencia.

Si tiene más preguntas sobre qué servicios están



cubiertos, comuníquese con Servicios para los miembros de UHA llamando al número que se indica arriba en esta página.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Información sobre la facturación

Los miembros de OHP no pagan las facturas de los servicios cubiertos. Su proveedor de atención médica u odontológica podrá enviarle una factura solo si se cumplen todas estas condiciones:

- 1. El servicio médico no está cubierto por los planes de UHA u OHP.
- 2. Si, <u>antes</u> de recibir el servicio, usted firmó un <u>acuerdo de pago</u> válido, formulario n.º 3165 de OHP (también llamado renuncia).
- 3. El formulario mostraba el costo aproximado del servicio.
- 4. En el formulario se indicaba que OHP no cubre el servicio.
- 5. En el formulario se mencionaba que usted aceptó pagar la cuenta.

Por lo general, estas protecciones solo se aplican si el proveedor médico sabía o debía saber 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 de OHP (la mayoría de los proveedores participan).

A veces, su proveedor no prepara la documentación de manera correcta y, debido a esto, no se le paga. Eso no significa que usted tenga que pagar. Si usted ya ha recibido el servicio y nos negamos a pagarle a su proveedor

médico, este no podrá facturarle a usted. Es posible que usted reciba un aviso nuestro donde indiquemos que no pagaremos el servicio. Ese aviso no significa que usted deba pagar. El proveedor puede cancelar los cargos.

NON-INVASIVE CARDIO

EEG/EMG

RADIOLOGY-GENERAL

PHARMACY-MAIN

EMERGENCY-HOSPITAL

PRE HOSPITAL EMS

C.T. SCANNING

MAGNETIC RESONANCE

TOTAL CHARGES:

36027.35

Si su proveedor o nosotros le informamos que el servicio no está cubierto por OHP, usted tiene derecho a cuestionar esa decisión y solicitar una apelación y una audiencia.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Aunque no tenga que pagar, no ignore las facturas médicas; llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían las facturas impagas a agencias de cobro e incluso presentan una demanda ante un tribunal para que se les pague. Es mucho más difícil solucionar el problema cuando eso ocurre. No bien reciba una factura por un servicio prestado mientras era miembro de OHP, deberá:



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Información sobre la facturación (continuación)

- 1. Llamar al proveedor, decirle que usted era miembro de OHP y pedirle que le facture a su CCO.
- Llamar de inmediato a Servicios para los miembros al número que se indica arriba e informar que un proveedor le está facturando un servicio cubierto por OHP. Lo ayudaremos a cancelar la factura. No espere a recibir más facturas.
- 3. Puede apelar mediante el envío de una carta a su proveedor y a UHA en la que indique que rechaza la factura porque tenía cobertura de OHP en el momento del servicio. Guarde una copia de la carta para sus registros.
- 4. Haga un seguimiento para asegurarse de que hayamos pagado la factura.
- 5. Si recibe documentos de un tribunal, llámenos de inmediato. También puede llamar a un abogado o a la línea directa de Beneficios Públicos (Public Benefits) al 800-520-5292 para obtener ayuda y asesoramiento legal. Existen leyes de protección al consumidor que pueden ayudarlo cuando se le factura de forma incorrecta mientras tiene cobertura de OHP.

Estuve en el hospital y mi plan pagó los servicios, pero ahora recibo facturas de otros proveedores. ¿Qué puedo hacer?

Cuando va al hospital o a la sala de emergencias, es posible que lo atienda 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. Es posible que le envíen una factura por separado. Si se somete a una cirugía en un hospital, se harán facturas distintas para el hospital, el cirujano y, tal vez ,incluso para el laboratorio, el radiólogo y el anestesista. Que hayamos pagado la factura del hospital no significa que también les hayamos pagado a los demás 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 le facturen a su CCO. Usted deberá seguir los pasos del 1 al 5 de arriba para cada factura que reciba.

¿Cuándo tendré que pagar los servicios médicos en OHP?

Es posible que deba pagar los servicios que están cubiertos por OHP si se atiende con un proveedor que no acepta OHP. Antes de recibir atención médica o ir a una farmacia, asegúrese de que estén en nuestra red de proveedores o de que el proveedor acepte OHP. El personal del consultorio del proveedor deberá informarle previamente si un servicio o un tratamiento no está cubierto y cuánto cuesta. Para hacerse responsable del pago, primero debe firmar un formulario de acuerdo de pago para declarar que pagará la factura del servicio o el tratamiento que no está cubierto. Informe al consultorio del proveedor y a su trabajador social de inmediato si tiene otro seguro, como Medicare o un seguro privado.

Lleve la tarjeta de identificación de su otro seguro a cada cita con su proveedor. Su proveedor debe facturar a cualquier otro seguro antes de que pueda facturarnos por los servicios prestados. Solo le pagaremos al proveedor después de que el otro seguro haya pagado, excepto en algunos casos especiales.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Cobertura de farmacia y medicamentos

Cómo surtir sus recetas: Los medicamentos recetados deberán surtirse en una farmacia que figure en el directorio de proveedores en www.umpquahealth.com. Lleve su receta a la farmacia, con su tarjeta de identificación de Oregon Health y su tarjeta de identificación médica de Umpqua Health Alliance.

No vaya a una farmacia que no figure en el directorio de proveedores ni a una sala de emergencias para que le surtan sus recetas. UHA solo puede pagar los medicamentos de farmacias o proveedores que estén inscritos en el programa de Medicaid del estado de Oregón (OHP). Muchas de estas farmacias tienen un horario extendido y pueden surtir sus recetas por la noche o los fines de semana.

UHA no paga los medicamentos sin receta. Tampoco cubrimos los medicamentos de venta libre. Es posible que se necesite autorización previa para que UHA cubra determinados medicamentos. Si le recetaron uno de estos medicamentos o si no está en nuestra lista de medicamentos cubiertos, su médico puede presentar una solicitud de aprobación. Esto no confirma la cobertura. UHA le avisará a usted, a la farmacia y al médico si la solicitud se aprueba o se rechaza. Si la solicitud se rechaza, puede apelar la decisión o puede optar por pagar este medicamento de su bolsillo. En este caso, es posible que no se le reembolse el costo.

Si quiere recibir medicamentos de venta libre o que no estén en nuestra lista de medicamentos cubiertos, deberá pagarlos de su bolsillo, ya que UHA no los cubre.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener un medicamento, llame a Servicios para los miembros.

Para obtener información sobre la entrega de medicamentos, llame a la farmacia y pregunte por las entregas. Algunas farmacias pueden hacer entregas a domicilio. Ellos le informarán qué tiene que hacer para coordinar la entrega.

Para pedir una copia del directorio de proveedores, llame a Servicios para los miembros en

cualquier momento, sin cargo.



Recetas de medicamentos de salud mental: La Autoridad de Salud de Oregón (OHA) paga directamente la mayoría de los medicamentos que se toman para enfermedades mentales. Muéstrele a su farmacéutico su identificación de Oregon Health y su tarjeta de identificación médica de Umpqua Health Alliance. La farmacia sabrá dónde enviar la factura.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Cobertura de farmacia y medicamentos (continuación)

¿Qué medicamentos no están cubiertos?

- Los medicamentos que no figuran en la lista de medicamentos cubiertos o los que se quitaron de la lista.
- Los medicamentos cuyo uso no está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).
- Los medicamentos que se usan para tratar condiciones que no están cubiertas por Oregon Health Plan (como fibromialgia, rinitis alérgica y acné).
- Los medicamentos que no son necesarios por motivos médicos.
- Los medicamentos que no están aprobados por la FDA.
- Los medicamentos que la FDA considera menos eficaces (medicamentos de la Implementación del Estudio de la Eficacia de los Medicamentos [Drug Efficacy Study Implementation, DESI]).
- Los medicamentos experimentales o de investigación.
- Los medicamentos para ayudarla a quedar embarazada.
- Los medicamentos que se usan para la disfunción sexual (incluida la impotencia).
- Los medicamentos que se usan para perder peso.
- Los medicamentos estéticos o para el crecimiento del pelo.
- Algunos medicamentos que se pueden comprar sin receta (a veces denominados de venta libre).
- Los medicamentos cubiertos por la Parte D de Medicare para los miembros con doble elegibilidad.
- El flúor para miembros mayores de 18 años.



Lista de medicamentos cubiertos por UHA

Formulario: UHA tiene una lista de medicamentos cubiertos que se denomina "formulario". Los farmacéuticos y los médicos deciden qué medicamentos deben figurar en esta lista. Puede encontrar la lista en nuestro sitio web: http://www.umpquahealth.com/ohp/. Está en la sección "Member Forms/Notices" (Formularios para miembros/Avisos), con el nombre "UHA Formulary" (Formulario de UHA).

Los medicamentos de la lista pueden tener otros requisitos o límites de cobertura, por ejemplo:

- El uso de medicamentos genéricos, cuando estén disponibles.
- Autorización previa (preaprobación).
- Tratamiento escalonado (probar otros medicamentos antes).
- Restricciones de edad.
- Límites de cantidad.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Servicios para la vista

UHA tiene servicios para la vista limitados. Los exámenes de rutina de la vista y los lentes están

cubiertos para las mujeres miembros que están embarazadas o para los miembros menores de 21 años. Los miembros de hasta 20 años pueden hacerse un examen oftalmológico y obtener anteojos nuevos (lentes y marcos) cada 12 meses. Las mujeres embarazadas (mayores de 21 años) pueden hacerse un examen oftalmológico y obtener anteojos nuevos (lentes y marcos) cada 24 meses.

UHA tiene oculistas (optometristas y oftalmólogos) a disposición para la atención de la vista. Llame a Servicios para los miembros si necesita ayuda para encontrar un oculista.



Los exámenes oftalmológicos para controlar su condición médica (como diabetes, glaucoma, o lesiones y emergencias oftalmológicas) están cubiertos. Si considera que necesita un examen oftalmológico, consulte a su PCP, quien podrá derivarlo a un especialista.

Servicios de atención odontológica

Los servicios de atención odontológica forman parte de sus beneficios. Le asignaremos una organización de atención odontológica (DCO). Le enviarán información para ayudarlo a obtener atención odontológica y le dirán quién será su odontólogo.

La cobertura odontológica básica incluye:

- Atención de emergencia las 24 horas.
- Coronas: coronas de acero inoxidable en los dientes posteriores para adultos mayores de 21 años, y coronas para la mayoría de los demás dientes para niños, mujeres embarazadas y adultos de entre 18 y 20 años.
- Prótesis dentales: prótesis dentales completas cada 10 años, o parciales cada 5 años.
- Servicios preventivos, como limpiezas dentales, flúor, esmalte, selladores para niños.
- Tratamiento de conducto en los dientes posteriores para niños, mujeres embarazadas y adultos de entre 18 y 20 años.
- Servicios de rutina (controles, empastes, radiografías y extracción de dientes).
- Atención especializada.

Advantage Dental

Número de teléfono: 866-268-9631

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



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Servicios de atención

Cómo obtener atención odontológica: Si usted y su familia necesitan servicios de atención odontológica, llame a su odontólogo de atención primaria (PCD), que está disponible 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 consultar con un especialista, su PCD lo derivará. Si necesita que su odontólogo lo atienda, intente llamar durante el horario de atención habitual. Si llama fuera del horario de atención, escuchará un mensaje que le indicará dónde llamar para obtener servicios de emergencia o de urgencia.

El representante del departamento de Atención al Cliente que esté de guardia llamará a su PCD y coordinará un horario para que le devuelva la llamada. Es posible que el odontólogo de guardia le devuelva la llamada. Aunque no sea su PCD, permita que lo asesore para atender sus necesidades.

¿Cómo programo una cita? Cuando necesite que su odontólogo lo atienda, llame al consultorio de su odontólogo de atención primaria para programar una cita. Cuando el recepcionista responda, indíquele su nombre, quién es su PCD y por qué necesita que lo atiendan.

El recepcionista lo ayudará a coordinar una cita.





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

Si se ausenta a tres citas sin cancelarlas, es posible que su PCD ya no quiera atenderlos a usted ni a sus familiares.

Prevención odontológica: La atención preventiva es muy importante para su bienestar. Puede recibir esta atención de su odontólogo. Esto incluye limpiezas dentales y controles periódicos. Puede hablar sobre su atención con su odontólogo y programar las citas necesarias para que lo atiendan. La prevención odontológica ayudará a evitar problemas dentales en el futuro.

Atención durante viajes: Ni Umpqua Health Alliance ni su organización de atención odontológica (DCO) pagarán la atención de rutina o de seguimiento que usted reciba cuando esté fuera del área de cobertura. Si decide recibir atención odontológica de rutina mientras está de viaje, es posible que tenga que pagar la factura.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Beneficios y servicios ntológicos

Beneficios	UHA (para mujeres embarazadas y miembros menores de	UHA (para todos los demás adultos)
Servicios de emergencia		
Estabilización de emergencia (dentro o fuera del área de servicio) Ejemplos: * Infección o dolor extremo * Sangrado o hinchazón * Lesiones en los dientes o en las encías	✓	✓
Servicios preventivos		
Exámenes	✓	✓
Limpieza	✓	✓
Tratamiento con flúor	✓	✓
Radiografías	✓	✓
Selladores (niños de hasta 16 años)	✓	No cubierto
Servicios de restauración		
Empastes	✓	✓
Prótesis dentales parciales	Limitado	Limitado
Prótesis dentales completas	Limitado	Limitado
Coronas	Limitado	Limitado
Cirugía bucal y endodoncia		
Extracciones	√	√
Tratamiento de conducto	✓	Limitado

Tenga en cuenta que estos servicios no están cubiertos para todas las personas. Los servicios cubiertos dependen del diagnóstico y del plan de tratamiento del odontólogo.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Servicios de atención odontológica



Servicios de interpretación: Si necesita un intérprete para su consulta odontológica, comuníquese con Servicios para los miembros de su DCO. Puede recibir el servicio de intérprete por teléfono o en persona. También podrán proporcionarle material instructivo en otro formato cuando usted lo solicite.

Coordinación de cuidados intensivos: El programa de coordinación de cuidados intensivos ayuda a los miembros mayores de 65 años o que tienen necesidades especiales de atención médica. Lo ayudarán a obtener la atención odontológica que necesite. Si tiene necesidades especiales de suministros o equipos, o necesita servicios de apoyo, llame a su DCO y pregunte por un administrador de cuidados intensivos.

¿Qué pasa si tengo una emergencia odontológica? Puede recibir atención de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. No se necesita autorización previa para una emergencia odontológica. Llame a su PCD. Si no puede comunicarse con su PCD, llame a su DCO. Ellos pueden ayudarlo a encontrar un odontólogo de emergencia disponible. Si no puede comunicarse con su PCD ni con su DCO, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias. Dígale el nombre de su PCD al personal de la sala de emergencias.



La atención de seguimiento NO es una emergencia. Llame a su PCD para recibir atención de seguimiento si la necesita.

Cómo saber si tiene una emergencia odontológica: Es una emergencia cuando se necesita un servicio de inmediato debido a una lesión o una enfermedad repentina. Ejemplos de emergencias son una hemorragia intensa que no se detiene, un diente caído o una infección que dificulta la respiración.

Problemas como las caries, los dientes rotos y la atención de rutina habitual no se consideran emergencias.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Dependencia química y consumo de sustancias

Los servicios ambulatorios de tratamiento para la drogadicción y el alcoholismo forman parte del paquete básico de beneficios para todos los miembros de Oregon Health Plan (OHP). Estos servicios incluyen el tratamiento ambulatorio, la desintoxicación intensiva ambulatoria y el mantenimiento con methadone (metadona). No necesita una derivación para recibir servicios ambulatorios de tratamiento para la dependencia química. Comuníquese con su PCP para conocer los centros de tratamiento de la red.

Servicios de salud mental

Los servicios de salud mental están disponibles para todos los miembros de OHP. Puede obtener ayuda para la depresión, la ansiedad, los problemas familiares y los problemas de conducta, entre otros. Cubrimos las evaluaciones de salud mental para conocer qué tipo de ayuda necesita, los servicios de administración de casos, la terapia y la atención en un hospital psiquiátrico, si es necesario.

Importante: No necesita una derivación para recibir servicios de salud mental de un proveedor de la red. Consulte nuestro directorio de proveedores en línea en http://www.umpquahealth.com/ohp/.

Nuestros proveedores de salud mental pueden ayudar con muchos servicios, como evaluaciones y exámenes de salud mental, intervención en casos de crisis y tratamiento ambulatorio para adultos, jóvenes y familias. Además, prestan servicios para satisfacer las necesidades de algunas personas que se ha determinado que necesitan servicios especiales.

Otros servicios de salud mental que están cubiertos son:

- Programas que enseñan a vivir de manera independiente.
- Servicios para asegurarse de que está tomando sus medicamentos correctamente.
- Servicios necesarios en una emergencia o por motivos médicos.
- Consultas con un psiquiatra u otro profesional que pueda recetar medicamentos para enfermedades mentales.
- Programas que le enseñan a llevarse bien con los demás.
- Atención hospitalaria para enfermedades mentales.
- Programas que le enseñan a conseguir y a conservar un trabajo.
- Programas que le enseñan a controlar su condición mental.
- •Programas que ayudan a fomentar y mantener un estado mental óptimo.

Si tiene una crisis, comuníquese con nuestra línea de casos de crisis, disponible las 24 horas, llamando al 800-866-9780.



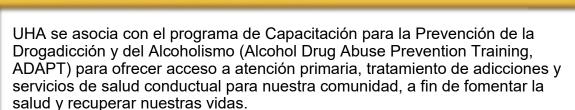


Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Servicios de salud mental (continuación)

Adapt



ADAPT brinda atención centrada en la persona, por ejemplo:

- ■Centro de Atención Primaria Centrada en el Paciente (PCPCH)
- Servicios de psiquiatría y salud conductual
- Programas hospitalarios y ambulatorios de atención especializada para la adicción
- Prevención y educación en la escuela y en la comunidad



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

Servicios de salud mental para adultos:

Los servicios del programa Modelo de Elección (Choice Model) coordinan la atención de adultos con enfermedades mentales graves cuando salen de Oregon State Hospital para vivir en la comunidad. El programa Modelo de Elección brinda los servicios comunitarios necesarios para los clientes que recibieron el alta. Estos servicios podrían ser tratamiento ambulatorio o residencial, un centro de acogida para adultos o apoyo de vivienda. El objetivo es evitar el reingreso al hospital estatal.

Servicios de salud mental para niños:

Los niños con problemas de conducta reciben servicios a través de Wraparound o de la coordinación de cuidados intensivos. Los servicios de coordinación de cuidados intensivos satisfacen las necesidades del niño y de su familia. La planificación del sistema de atención y de Wraparound tiene en cuenta a todas las personas que forman parte de la vida del niño (escuelas, organizaciones comunitarias, médicos, el sistema de justicia penal y otros) al armar un equipo para el niño y su familia para que planifique los servicios de apoyo.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

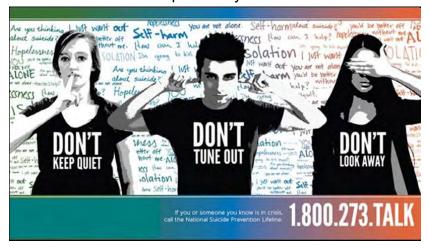
TTY: 541-440-6304 | 711

Servicios de salud mental (continuación)

Signos de depresión

¿Qué es la depresión?

La depresión es una enfermedad mental grave que, a menudo, se manifiesta como ansiedad o tristeza. Estos sentimientos son habituales pero, en general, duran poco tiempo. La depresión se produce cuando estos sentimientos no desaparecen y dificultan la vida cotidiana.



¿Cuáles son algunos de los síntomas de la depresión?

Si está deprimido, es posible que se sienta:

- ■Triste
- Insignificante
- ■Vacío
- Inquieto
- Ansioso
- ■Indefenso
- Desahuciado
- Irritable

Si estoy deprimido, ¿qué puedo hacer para sentirme mejor?

Para sentirse mejor:

- ■Pase tiempo con su familia y amigos.
- ■Participe en actividades físicas.
- No haga todo de una sola vez; divida las actividades en proyectos más pequeños y llevaderos.

Para obtener más información o si necesita ayuda, no espere Llame o envíe un mensaje de texto a:

Apoyo para adolescentes

OregonYouthLine.org Envíe teen2teen por mensaje de texto al 839863

<u>Línea para la prevención</u> <u>del suicidio</u>

1-800-273-TALK (8255) 1-888-628-9454 (español)

Línea de casos de crisis disponible las 24 horas

1-800-866-9780



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Servicios hospitalarios

Mercy Medical Center es su hospital principal. Está ubicado en 2700 Stewart Parkway, Roseburg, Oregón. Si necesita un servicio que no pueden prestarle, se lo derivará a otro hospital. UHA también tiene un contrato con los siguientes hospitales fuera del condado de Douglas:

Sacred Heart University District Hospital Eugene 3377 Riverbend Drive, Suite 502 Springfield, OR 97477

Sacred Heart Riverbend 3333 Riverbend Dr Springfield, OR 97477

Sacred Heart University District y Sacred Heart University District Rehab

1255 Hillyard St Eugene, OR 97401

Servicios de ambulancia

Llame a su PCP en caso de que no esté seguro de si necesita transporte de emergencia por su condición médica.

Los servicios de ambulancia solo están cubiertos para casos de emergencia. Si usa la ambulancia para casos que **no** sean una emergencia verdadera, es posible que tenga que pagar la factura.

Llame al 9-1-1 para obtener servicios de ambulancia.

Atención después de una emergencia

La atención de emergencia está cubierta hasta que usted se estabilice. Llame a su PCP, PCD o proveedor de salud mental para recibir atención de seguimiento. Una vez que se lo estabilice, la atención de seguimiento estará cubierta, pero no se la considera una emergencia. Reciba atención de seguimiento de su PCP o de su médico de cabecera.

Transiciones en la Atención

Ofrecemos un programa denominado Transiciones en la Atención (Care Transitions) para ayudarlo cuando recibe el alta del hospital. Podemos:

- Responder cualquier pregunta que pueda tener sobre el alta.
- Responder preguntas sobre los medicamentos que su médico le indique.
- Ayudar a coordinar sus consultas.
- Ayudar a coordinar los servicios de apoyo para usted o un familiar, si son necesarios, cuando salga del hospital. Además, si necesita ayuda para hacer la transición a su casa desde otros lugares donde recibió tratamiento, llame y avísenos. Puede comunicarse con un miembro del equipo de Transiciones en la Atención llamando al 541-229-7051.

Servicios posteriores a la estabilización

Los servicios posteriores a la estabilización son servicios que se prestan después de que el paciente se estabiliza para mantenerlo estable, o para mejorar o solucionar su condición. Puede recibir servicios posteriores a la estabilización en cualquier hospital. Para obtener más información sobre nuestros hospitales, consulte la sección Servicios hospitalarios de arriba.

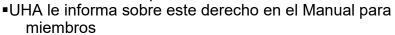


Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Segundas opiniones

Ofrecemos cobertura para las segundas opiniones. Como miembro de Umpqua Health Alliance (UHA), usted puede obtener una segunda opinión sin costo en virtud del contrato de las organizaciones de atención coordinada (CCO) de UHA con la Autoridad de Salud de Oregón. Si quiere una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento, pídale a su PCP que lo derive a otro médico. Si quiere que lo atienda un proveedor fuera de nuestra red, usted o su proveedor primero deberán obtener la aprobación de UHA.



y en nuestro sitio web www.umpquahealth.com/ohp/.

También puede comunicarse con su proveedor de atención primaria (PCP)

o llamar al departamento de Servicios para los miembros de UHA al

541-229-4842, y con gusto lo ayudarán.



 También puede pedirle una segunda opinión a un proveedor no participante. Puede comunicarse con un proveedor no participante y programar una cita para pedirle una segunda opinión. Usted o el proveedor pueden comunicarse con Servicios para los miembros de UHA para recibir más ayuda.

Servicios preventivos

Es importante prevenir los problemas de salud antes de que aparezcan. Los miembros de OHP de Umpqua Health Alliance tienen cobertura de servicios preventivos para ayudarlos a mantenerse sanos. Estos incluyen controles y pruebas para descubrir el problema. Su proveedor le recomendará una lista de controles y otros servicios.

Otros servicios preventivos son:

- Exámenes de control del niño sano
- Vacunas (inyecciones) para niños y adultos (no para viajes al extranjero ni por motivos laborales)
- Exploraciones físicas de rutina
- Exploraciones para mujeres y prueba de Papanicolaou
- Mamografías (radiografías de senos) para mujeres
- Pruebas de próstata para hombres
- Obstetricia y atención neonatal
- Prueba de detección del cáncer colorrectal
- Limpieza dental
- Tratamiento con flúor
- Selladores
- Radiografías de los dientes





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Atención fuera de la ciudad y mudanza fuera del condado

Si necesita recibir atención durante un viaje: Si se enferma cuando está de viaje, llame a su PCP. Si necesita atención de urgencia, busque a un médico local que lo atienda de inmediato. Pídale al médico que llame a su PCP para coordinar su atención.

Emergencias durante un viaje: Si tiene una emergencia real cuando está de viaje, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Su atención estará cubierta hasta que se estabilice. Para recibir atención de seguimiento después de la emergencia, llame a su PCP.

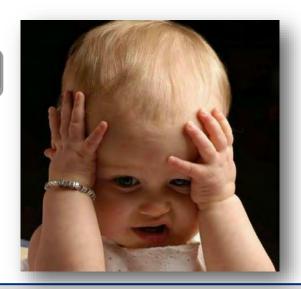
OHP cubre la atención de emergencia y urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos, pero no en el extranjero. Por ejemplo, esto significa que OHP no pagará la atención que reciba en México ni en Canadá. Asimismo, las vacunas (inyecciones) necesarias para viajar al extranjero **no** están cubiertas.

Mudanzas fuera del condado: Llame al departamento de Atención al Cliente de OHP al 800-699-9075 de inmediato si se mudará del condado de Douglas. El personal lo ayudará a cambiarse a otro plan. También puede informar al personal de OHP sobre su mudanza por correo electrónico escribiendo a oregonHealthPlan.Changes@dhsoha.state.or.us. Si usted no informa al

departamento de Atención al Cliente de OHP, es posible que no reciba la atención que necesite cuando se mude.

Inasistencia a las citas

Llame al consultorio de su proveedor no bien sepa que no puede asistir a la cita. De esta manera, su proveedor podrá programar otra cita en ese momento. Pregúntele a su clínica o proveedor sobre sus políticas de inasistencia a las citas



Actualización de la información de contacto

Si cambia de dirección o de número de teléfono, informe al departamento de Atención al Cliente de OHP. Si no reciben su información de contacto actualizada, es posible que usted no reciba su paquete de reinscripción u otra información importante sobre su atención médica. Para actualizar su dirección y sus números de teléfono, puede:

- Llamar al departamento de Atención al Cliente de 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/.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Otra información que debe conocer

Copia de su expediente médico: Puede recibir una copia de su expediente médico. El consultorio de su médico tiene la mayor parte de su expediente médico, por lo que puede pedirle una copia. Es posible que le cobren una tarifa razonable por las copias. Puede pedirnos una copia del expediente médico que tenemos. Podemos cobrarle una tarifa razonable por las copias. También puede obtener una copia de su expediente de salud mental, a menos que su proveedor considere que esto podría causar problemas graves.

Derecho a modificar su expediente médico: Si considera que falta información médica en su expediente o que esta no es exacta, puede pedirle a su proveedor que la modifique. Para hacer modificaciones en su expediente médico, deberá enviarle a su proveedor una carta en la que le indique qué quiere que se modifique y por qué.

Su proveedor puede rechazar su solicitud de modificar su expediente médico por los siguientes motivos:

- Considera que la información es exacta o está completa.
- Usted no presentó su solicitud por escrito.
- Su proveedor no agregó la información.

Si su proveedor no hace la modificación, usted tiene derecho a apelar esta decisión. Comuníquese con Servicios para los miembros de UHA para iniciar la apelación.

Incentivos para médicos: Les ofrecemos bonificaciones o premios a nuestros proveedores por mantenerlo sano. No les pagamos ni los premiamos por limitar los servicios y las derivaciones.

Participación en las actividades de la CCO: Umpqua Health Alliance tiene un Consejo Consultivo Comunitario (Community Advisory Council, CAC). Lo invitamos a que se presente para integrar el Consejo. La mayoría de los miembros del Consejo son miembros de Oregon Health Plan. Otros miembros provienen de agencias gubernamentales y grupos que prestan servicios de OHP. Si usted está interesado en ser miembro del CAC, llame a Servicios para los miembros al número que figura arriba para presentar una solicitud.

Estructura y funcionamiento: Cuando usted lo solicite, UHA le dará información sobre la estructura y el funcionamiento de la organización de UHA.

Programas de control y prevención de enfermedades: Los proveedores de UHA tienen acceso a programas de educación sanitaria, que incluyen materiales de atención personal, prevención y autocontrol de enfermedades, en formatos fáciles de leer y en español. Puede pedirle a su proveedor que le imprima estos materiales en cualquier momento para poder participar más en su atención médica y para obtener ideas sobre lo que puede hacer para estar más sano. Puede encontrar más ideas y recursos sobre prevención en nuestro sitio web: www.umpquahealth.com/.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Otra información que debe conocer (continuación)

Fraude y abuso: El uso indebido de UHA o de OHP nos perjudica a todos. Las siguientes situaciones son tipos de uso indebido:

- •Cuando una persona hace declaraciones falsas sobre los recursos o los ingresos al personal encargado de determinar la elegibilidad.
- •Cuando un proveedor factura a Medicaid por servicios que el paciente nunca recibió.
- •Cuando una persona usa los médicos o los hospitales para fines sociales y no para recibir la atención médica necesaria.
- Cuando una persona manipula el programa para adquirir drogas o suministros para personas no elegibles, o para beneficio personal.
- Cuando una persona abusa de los estupefacientes adquiridos a través del programa.

Si considera que se está cometiendo fraude o abuso, comuníquese con Servicios para los miembros o con el departamento de Cumplimiento (su información de contacto se encuentra en la página 23 de este manual).

Recuperación de terceros: Si tuvo un accidente (automovilístico o laboral), visite www.umpquahealth.com y complete el formulario de accidente/lesión/información. Siga estos sencillos pasos:

- •Seleccione "OHP Members" (Miembros de OHP) en el menú superior.
- ■Desplácese hacia abajo hasta "MEMBER FORMS/NOTICES" (Formularios para miembros/Avisos) y seleccione "Accident/Injury/Information Form" (Formulario de accidente/lesión/información).

Otro seguro: Si se inscribe en otro seguro médico o se da de baja, llame al departamento de Atención al Cliente de OHP al 800-699-9075, TTY 711, e infórmeles la situación. También puede informar a Servicios para los miembros. Además, deberá ayudar a buscar cualquier otro seguro al que tenga derecho. Si recibe pagos por un accidente o una lesión, deberá devolver la cantidad de los beneficios que reciba a UHA.

MEMBER FORMS/NOTICES

ONLINE FORMS

- Member Handbook (English) (Spanish)
- Provider Directory (English) | (Spanish) | Machine Readable Format
- Permission to Use and Share Protected Health Information (PHI)
 Form
- Primary Care Provider Change Request Form
- UHA Formulary
- Care Alert Formulary Changes
- Advance Directive Form (English) (Spanish)
- Immunization Schedule (English) (Spanish)
- Notice of Privacy Practices
- Accident / Injury / Information Form





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Otra información que debe conocer (continuación)

Exenciones por dificultades personales: Las personas que reciban dinero u objetos de valor después de que un miembro de UHA fallece pueden pedir a la OHA que renuncie a la recuperación del patrimonio. Se deben cumplir los requisitos de la exención por dificultades personales. Hay plazos importantes para las exenciones por dificultades personales. Comuníquese con la Unidad de Administración del Patrimonio (Estate Administration Unit) de inmediato.

Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio:

- Lea el folleto del Programa de Recuperación del Patrimonio (MSC 9093) en https://apps.state.or.us/Forms/Served/me9093.pdf.
- También puede consultar el Reglamento Administrativo de Oregón (Oregon Administration Rules) desde el art. 461-135-0832 hasta el art. 461-135-0847.

Si aún tiene preguntas, comuníquese con:

DHS Estate Administration Unit

PO BOX 14021, Salem, OR 97301 800-826-5675 (línea gratuita dentro de Oregón) 503-378-2884 / TTY: 711

Fax: 503-78-3137



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Cómo obtener transporte



Si necesita ayuda para ir a sus citas, llame a Bay Cities Brokerage al 877-324-8109. Podemos pagar los viajes a los servicios cubiertos por OHP si no tiene cómo ir a la cita con su médico, odontólogo o terapeuta y, en algunas emergencias, a su farmacia. Podemos darle un boleto de autobús o pagarle un taxi. También podemos pagarle la gasolina a usted, a un familiar o a un amigo para que lo lleve. Si tiene que viajar durante la noche para acceder a servicios aprobados, podemos ayudarlo a pagar la comida y el alojamiento. Estos viajes también se denominan transporte médico no urgente (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT). Bay Cities lo llevará para que le surtan los medicamentos recetados si el miembro necesita parar de camino a su casa después de una cita con el médico.

Bay Cities Brokerage contrata los servicios de compañías locales para ofrecer transporte médico. Es posible que viaje con distintas compañías, según la disponibilidad. Para asegurarse de que haya transporte disponible, llame y programe el viaje con la mayor anticipación posible antes de su cita.

Quejas y preocupaciones sobre el NEMT: El programa NEMT está comprometido a brindar un servicio al cliente de calidad. Si tiene una queja o una preocupación, debe llamar a Bay Cities Brokerage al 877-324-8109.

Tipos de servicios que se ofrecen: El transporte se programa con el tipo de servicio más eficaz en función del costo para satisfacer

sus necesidades. Según la situación, podría ser:

- Autobús (boleto o pase) o transporte público
- Camioneta para sillas de ruedas
- Auto
- Transporte seguro
- Camilla
- ■Reembolso por millas recorridas

Bay Cities Brokerage es un programa de transporte compartido en el que se puede recoger y dejar a otros pasajeros

> en el camino. Cuando sea posible, también se le puede pedir que programe varias citas en el mismo día para disminuir los traslados. También se le puede pedir que un amigo o un familiar lo lleven a su cita. Recibirán un

pago por las millas recorridas. Para obtener más información, consulte su sitio web:

http://www.bca-ride.com

Asegúrese de llamar a Bay Cities 24 horas antes de su cita médica. Si necesita que lo lleven a una cita fuera de la ciudad, llame en un plazo de 2 (dos) días hábiles antes de la cita. Si cancela o modifica su cita, llame de inmediato para cancelar o modificar su viaje. PARA SOLICITAR TRANSPORTE A LA SALA DE EMERGENCIAS, LLAME AL 911.

Solo pagamos la atención en la sala de emergencias en casos de emergencia real.





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Cómo obtener transporte (continuación)

Cómo programar un viaje: Para programar su viaje, llame a Bay Cities Brokerage al **877-324-8109**. Su centro de atención al cliente funciona de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Los viajes siempre deben programarse con un mínimo de dos (2) días hábiles de anticipación y no menos de 24 horas antes, si es posible.

Cualquier solicitud de transporte que se reciba después de las 4:00 p. m. del día anterior a la cita no será autorizada, a menos que el consultorio médico la haya programado después de las 4:00 p. m. y pueda verificarse.

El personal coordinará el transporte más eficaz en función del costo según sus necesidades. Puede ser un voluntario que ofrezca transporte a sus citas de atención médica.

Reembolso por millas recorridas: Puede comunicarse con Bay Cities Brokerage para

solicitar una copia de la Guía del pasajero y para obtener los formularios de reembolso.

Las cantidades de reembolso son las siguientes:

Por distancia recorrida: \$0.25 por milla.

- Reembolsos de comida: el viaje fuera de su zona debe ser de cuatro (4) horas como mínimo. Los miembros no tienen que presentar recibos de las comidas.
 - Desayuno: \$3.00. El viaje debe comenzar antes de las 6:00 a. m.
 - * Almuerzo: \$3.50. Debe estar de viaje durante todo el período
 - desde las 11:30 a. m. hasta la 1:30 p. m.
 - Cena: \$5.50. Cuando el viaje termine después de las 6:00 p. m.
- Recibirá el reembolso para alojamiento si el viaje comienza antes de las 5:00 a. m. para llegar a una cita programada o si el viaje desde una cita programada termina después

de las 9:00 p. m. No se reembolsará el alojamiento si el viaje se puede completar en un día ni si tiene varias citas

en días distintos cuando se pueden programar para el mismo día.

* Cantidad para el alojamiento: \$40.00 por noche.

El procesamiento de los formularios de verificación de reembolso puede demorar hasta 30 días. Los formularios de verificación de citas deben enviarse en el plazo de 45 días después de la

Información de contacto:

Bay Cities Brokerage

Línea gratuita: 1-877-324-8109 Centro de atención al cliente: 541-

672-5661

Dirección postal:

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





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Quejas o reclamos



Si está muy insatisfecho con Umpqua Health Alliance, sus servicios de atención médica, su proveedor (con su consentimiento por escrito) o su representante autorizado, pueden presentar una queja o un reclamo en cualquier momento. Intentaremos prestar un mejor servicio. Solo llame a Servicios para los miembros al número que figura arriba para que presentemos un reclamo en su nombre o para solicitar que le envíen un formulario de queja por correo, o envíenos una carta a la dirección que figura en la portada del manual.

Si no podemos resolverlo en 5 días hábiles, le enviaremos una carta para explicarle el motivo. Si necesitamos hasta 30 días para resolver su queja, le enviaremos una carta en el plazo de 5 días hábiles para explicarle el motivo. No le informaremos a nadie sobre su queja, a menos que usted nos lo pida. Si necesitamos más tiempo, le enviaremos otra carta en el plazo de 5 días.

Apelaciones y audiencias

Si denegamos, interrumpimos o reducimos un servicio médico, odontológico, de salud conductual o de transporte que su proveedor nos ha solicitado que cubramos, les enviaremos a usted y al proveedor solicitante una carta de aviso de acción (Notice of Action, NOA) en la que explicaremos por qué tomamos esa decisión.

Estos avisos son importantes porque le permiten pedirnos que revisemos las decisiones sobre la cobertura si usted no está de acuerdo con ellas. Para obtener más información sobre cómo solicitar esta revisión, siga leyendo esta sección y consulte la sección "Quejas o reclamos" de arriba. Estos avisos no implican que usted tenga que pagar.

Tiene derecho a pedir que se modifique la decisión a través de una apelación y una audiencia imparcial del estado. Primero, usted, su proveedor (con su consentimiento por escrito) o su representante autorizado deben solicitar una apelación en un plazo máximo de 60 días consecutivos a partir de la fecha de recepción de la carta de **aviso de determinación adversa sobre los beneficios**.

Cómo apelar una decisión: En una apelación, otro profesional de atención médica de Umpqua Health Alliance revisará su solicitud. Para pedir una apelación:

- Llame a Servicios para los miembros al número que se indica arriba.
- Envíenos una carta a la dirección que figura en la portada de este manual.
- Presente una solicitud de apelación y audiencia, formulario n.º 3302 de OHP.
- Si quiere que su proveedor apele esta decisión, pídale al personal de su consultorio que nos llame para coordinar una conversación paritaria. Se trata de una reunión telefónica entre su médico y el director médico de UHA.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Quejas o reclamos (continuación)

Si necesita ayuda, llámenos y podemos completar un formulario de apelación para que usted lo firme. Puede pedirle ayuda a otra persona, como un amigo o un administrador de casos. También puede llamar a la línea directa de Beneficios Públicos al 800-520-5292 para obtener ayuda y asesoramiento legal. Se le enviará un acuse de recibo para informarle de que hemos recibido su apelación. Le enviaremos un **aviso de resolución de la apelación** (Notice of Appeal Resolution, NOAR) en 16 días, donde le informaremos si el revisor está de acuerdo o no con nuestra decisión. Si necesitamos más tiempo para hacer una revisión adecuada, le enviaremos una carta en la que le explicaremos por qué necesitamos hasta 14 días más.

Puede seguir recibiendo un servicio que haya iniciado antes de nuestra decisión de interrumpirlo o reducirlo. Debe pedirnos que continuemos prestando el servicio en el plazo de 10 días después de recibir la carta de **aviso de determinación adversa sobre los beneficios** que lo interrumpió. Si continúa recibiendo el servicio y el revisor está de acuerdo con la decisión original, es posible que

tenga que pagar el costo de los servicios que haya recibido después de la fecha de vigencia de la carta de aviso de determinación adversa sobre los beneficios.

Si necesita una apelación rápida: Si usted, su representante autorizado o su proveedor consideran que tiene un problema médico urgente que no puede esperar un proceso de apelación normal, infórmenos que necesita una apelación rápida (acelerada). Le sugerimos que incluya una declaración de su proveedor, o pídale que nos llame y nos explique por qué es urgente. Si el cumplimiento de los plazos habituales pudiera poner en peligro la vida o la salud del miembro, el asunto se tratará como urgente y tomaremos una decisión en el plazo de 72 horas.



Cómo conseguir una audiencia administrativa: Después de una apelación, usted, su proveedor (con su consentimiento por escrito) o un representante autorizado pueden solicitar una audiencia imparcial del estado con un juez de derecho administrativo de Oregón. Solo puede solicitar una audiencia después de que UHA haya tomado una determinación adversa con respecto a su apelación. Tendrá 120 días a partir de la fecha de su aviso de resolución de la apelación (NOAR) para solicitar una audiencia al estado. Su carta de NOAR incluirá un formulario que usted podrá enviar. Una vez que recibamos su solicitud de audiencia, UHA le pondrá la fecha de recepción y se la enviará a la OHA en el plazo de 2 días hábiles. También puede pedirnos que le enviemos un formulario de solicitud de apelación y audiencia, o puede llamar al departamento de Atención al Cliente de OHP al 800-273-0557, TTY 711, y pedir el formulario n.º 3302.



Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Quejas o reclamos (continuación)

Puede acceder al aviso de derechos de audiencia (DMAP 3030) en https://apps.state.or.us/Forms/Served/he3030.pdf. El formulario de solicitud de audiencia (MSC 0443) o la solicitud de apelación y audiencia (OHP 3302) están disponibles en el sitio web de la OHA:

MSC 0443: https://apps.state.or.us/Forms/Served/me0443.pdf
 OHP 3302: https://apps.state.or.us/Forms/Served/he3302.pdf

En la audiencia, puede informarle al juez por qué no está de acuerdo con nuestra decisión y por qué los servicios deberían estar cubiertos. No es necesario que tenga un abogado, pero puede asistir con uno o con otra persona, como su médico. Si contrata a un abogado, usted deberá pagar los honorarios. Puede llamar a la línea directa de Beneficios Públicos (un programa de los Servicios de Asistencia Legal de Oregón [Legal Aid Services of Oregon] y del Centro de Leves de Oregón [Oregon Law Center]) al 800-520-5292, TTY 711, para obtener asesoramiento y una posible representación legal. También puede encontrar información sobre asistencia legal gratuita en www.oregonlawhelp.org.



Por lo general, una audiencia requiere una preparación de más de 30 días. Mientras espera su audiencia, puede seguir recibiendo un servicio que haya iniciado antes de nuestra decisión inicial de interrumpirlo mediante el aviso de determinación adversa sobre los beneficios. Debe solicitarle al estado que continúe el servicio en el plazo de 10 días después de recibir nuestro aviso de resolución de la apelación que confirme nuestra denegación. Si continúa recibiendo el servicio, y el juez está de acuerdo con la decisión original, es posible que usted tenga que pagar el costo de los servicios que haya recibido después de la fecha de la carta inicial de aviso de determinación adversa sobre los beneficios.

Audiencia rápida (acelerada): Si usted o su proveedor consideran que tiene un problema médico urgente que no puede esperar el proceso de una audiencia normal, indique que necesita una audiencia rápida (acelerada) y envíe por fax el formulario de solicitud de apelación y audiencia a la Unidad de Audiencias (Hearings Unit) de OHP. Le sugerimos que incluya una declaración de su proveedor en la que indique si usted tiene derecho a una audiencia rápida. Debería recibir una decisión de la Unidad de Audiencias del Estado (State Hearings Unit) en 2 días hábiles. El número de fax de la Unidad de Audiencias es 503-945-6035. Los miembros que no estén satisfechos con la resolución de una queja o de una apelación pueden presentar sus quejas ante el Defensor del Pueblo de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) llamando a la línea gratuita 877-642-0450. También puede encontrar un formulario de quejas en https://apps.state.or.us/Forms/Served/he3001.pdf. UHA cooperará plenamente con la investigación. UHA seguirá cualquier recomendación del Defensor del Pueblo de la OHA para la resolución del reclamo.



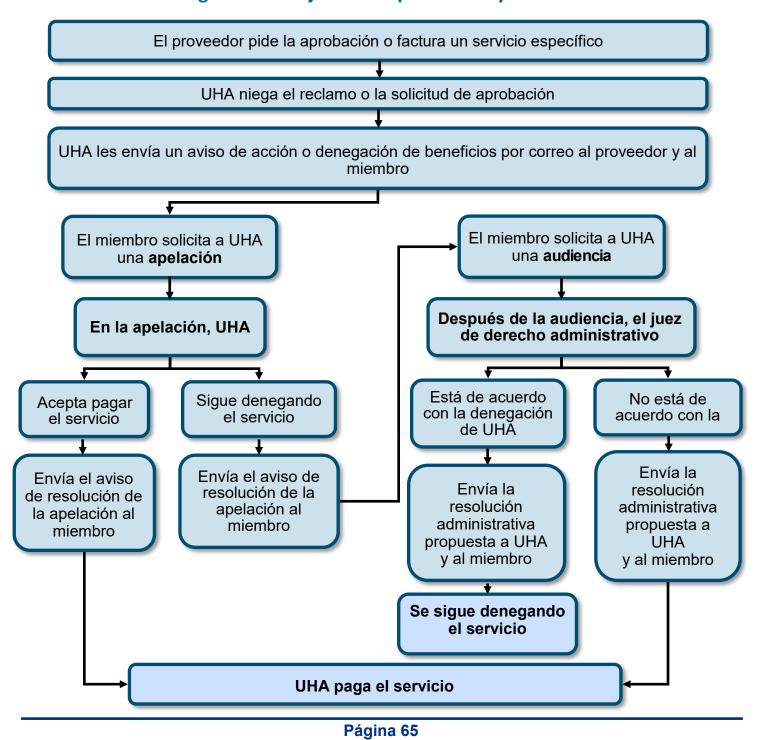
Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Apelaciones y audiencias (continuación)

Si quiere obtener más información sobre cómo funcionan las apelaciones y los reclamos, llame a Servicios para los miembros al número que se indica arriba.

Diagrama de flujo de las apelaciones y las audiencias





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Declaración de tratamiento de salud mental

El estado de Oregón tiene un formulario para que escriba sus deseos en cuanto a la atención de salud mental si tiene una crisis de salud mental o si, por algún motivo, no puede tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental. Este formulario se denomina Declaración de tratamiento de salud mental. Debe completarlo mientras pueda entender y tomar decisiones sobre su atención. La Declaración de tratamiento de salud mental indica el tipo de atención que querrá si alguna vez necesita ese tipo de atención, pero no puede dar a conocer sus deseos. Únicamente un tribunal o dos médicos pueden decidir si usted es incapaz

para tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental.

Este formulario le permite elegir los tipos de atención que quiere y no quiere. Se puede usar para designar a un adulto que tome decisiones sobre su atención. La persona designada deberá aceptar hablar en su nombre y cumplir sus deseos. Si sus deseos no están escritos, esta persona decidirá lo que usted querría.

Un formulario de declaración es válido solo durante tres (3) años. Si no puede tomar decisiones durante esos tres (3) años, su declaración seguirá siendo válida hasta que pueda volver a tomar decisiones. Podrá modificar o anular su declaración cuando pueda entender y tomar decisiones sobre su atención. Debe entregarle el formulario a su proveedor de atención primaria (PCP) o a su proveedor de salud mental, y a la persona que designe para que tome decisiones por usted. Para obtener ayuda o más información sobre la **Declaración de tratamiento de salud mental**, llame a Servicios para los miembros al número que se indica en la parte superior de la página o visite el sitio web del estado de Oregón:

https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf .

Si considera que no hemos cumplido los requisitos sobre compartir información con usted sobre la Declaración de tratamiento de salud mental, puede presentar un reclamo. Puede hacerlo a través de Umpqua Health Alliance (consulte la sección "Reclamos" de este manual). También puede presentar una queja ante Oregon Health Plan llamando a Servicios para los miembros al 866-699-9075, o a través de la oficina de Regulación de la Atención Médica y Mejoramiento de la Calidad (Health Care Regulation and Quality Improvement).

Para acceder al formulario de queja de la oficina de Mejoramiento de la Calidad, haga clic en este enlace:

https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/HEALTHCAREPROVIDERSF ACILITIES/HEALTHCAREHEALTHCAREREGULATIONQUALITYIMPROVEMENT/Documents/ALL FACILITIESComplaintIntakeForm.pdf.

Puede enviar su formulario de 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





Llame al 541-229-4UHA (541-229-4842)

TTY: 541-440-6304 | 711

Decisiones sobre el final de la vida y voluntades anticipadas (testamentos vitales)

Es posible que algunos proveedores no respeten las voluntades anticipadas. Pregúnteles a sus proveedores si respetarán las suyas.

Los adultos mayores de 18 años pueden tomar decisiones sobre su atención, incluso negarse a recibir tratamiento. Es posible que, algún día, usted se enferme o se lesione gravemente y no pueda indicarles a sus proveedores si quiere recibir un determinado tratamiento o no. Si ha escrito un documento de voluntades anticipadas, también denominado "testamento vital", sus proveedores pueden seguir sus instrucciones. Si no tiene un documento de voluntades anticipadas, sus proveedores pueden preguntarle a su familia qué hacer. Si su familia no puede o no quiere decidir, sus proveedores tomarán las medidas habituales para tratar sus condiciones.

Si no quiere recibir determinados tipos de tratamiento, como un respirador o una sonda de alimentación, puede indicarlo en su documento de voluntades anticipadas. Le permite decidir sobre su atención antes de necesitarla, en caso de que no pueda indicarla usted mismo (por ejemplo, si está en coma). Si está despierto y consciente, sus proveedores siempre escucharán sus deseos. Puede obtener un formulario de voluntades anticipadas en la mayoría de los hospitales y también puede pedírselo a muchos proveedores. Además, puede encontrar uno en línea en https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf. Si escribe un documento de voluntades anticipadas, asegúrese de hablar sobre ello con su proveedor de atención primaria, su proveedor de salud mental y su familia, y de darles copias. Ellos solo podrán respetar sus instrucciones si las tienen. Algunos proveedores y hospitales no respetan las voluntades anticipadas por motivos religiosos o morales. Debe preguntarles sobre este asunto.

Si cambia de opinión, puede anular sus voluntades anticipadas en cualquier momento. Para anular sus voluntades anticipadas, pida que le devuelvan las copias y rómpalas, o escriba ANULADO en letra grande, fírmelas y féchelas.

No se lo tratará de manera distinta por no tener voluntades anticipadas. UHA no restringe la aplicación de las voluntades anticipadas como un asunto de conciencia. Si tiene preguntas o quiere obtener más información, comuníquese con Oregon Health Decisions llamando al 800-422-4805 o al 503- 692-0894, TTY 711.

Si su proveedor no respeta sus voluntades anticipadas, puede presentar un reclamo. Puede hacerlo a través de Umpqua Health Alliance (consulte la sección "Reclamos" de este manual en las páginas 57 a 59). También puede presentar una queja ante Oregon Health Plan llamando a Servicios para los miembros al 866-699-9075, o a través de la oficina de Regulación de la Atención Médica y Mejoramiento de la Calidad.

Para acceder al formulario de queja, haga clic en este enlace:

https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/HEALTHCAREPROVIDERSF ACILITIES/HEALTHCAREHEALTHCAREREGULATIONQUALITYIMPROVEMENT/Documents/ALL FACILITIESComplaintIntakeForm.pdf.

Puede enviar su formulario de 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

Estoy enfermo o herido, *i*.dónde

VAYA A LA SALA DE **EMERGENCIA** O LLAME AL 911

Las salas de emergencia deben usarse para problemas muy graves o potencialmente mortales, cuando se necesite atención médica inmediata y no se pueda esperar. Por ejemplo:

- •Dolor en el pecho
- Vómitos con sangre
- Quemaduras y cortes graves
- Fiebre alta
- Convulsiones
- Entumecimiento en las piernas, los brazos o la cara



Las clínicas de atención de urgencia deben <mark>usarse para el tratamiento de enfermedades</mark> <mark>frecuentes y lesiones menores,</mark> es decir, <mark>cuando necesite atención en es</mark>e momento, pero su enfermedad o lesión no sea potencialmente mortal. Primero consulte a su PCP si puede atenderlo. Por ejemplo:

- de la gripe
- Dolor de oído
- Esquinces y fracturas Jaquecas
- Síntomas parecidos a Cortes o quemaduras leves
 - Dolor de espalda y de cuerpo

LLAME O CONSULTE **CON SU PROVEEDOR** DE ATENCIÓN PRIMARIA

Para la mayoría de sus problemas de salud, debe programar una cita con su proveedor de atención primaria (PCP), que conoce su expediente médico y puede atender mejor la mayoría de sus necesidades médicas.

Por ejemplo:

- Resurtido de medicamentos
- Exploraciones físicas periódicas
- **Vacunas**

- Pruebas médicas de detección
- Recomendaciones para un problema médico nuevo o que empeora

OHP-UHA-19-075

Lugares donde los miembros de OHP pueden recibir atención de urgencia en Roseburg:

Evergreen Family Medicine

2570 NW Edenbower Blvd.

a 7:00 p. m.

Sábados y domingos, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m. (541) 957-1111

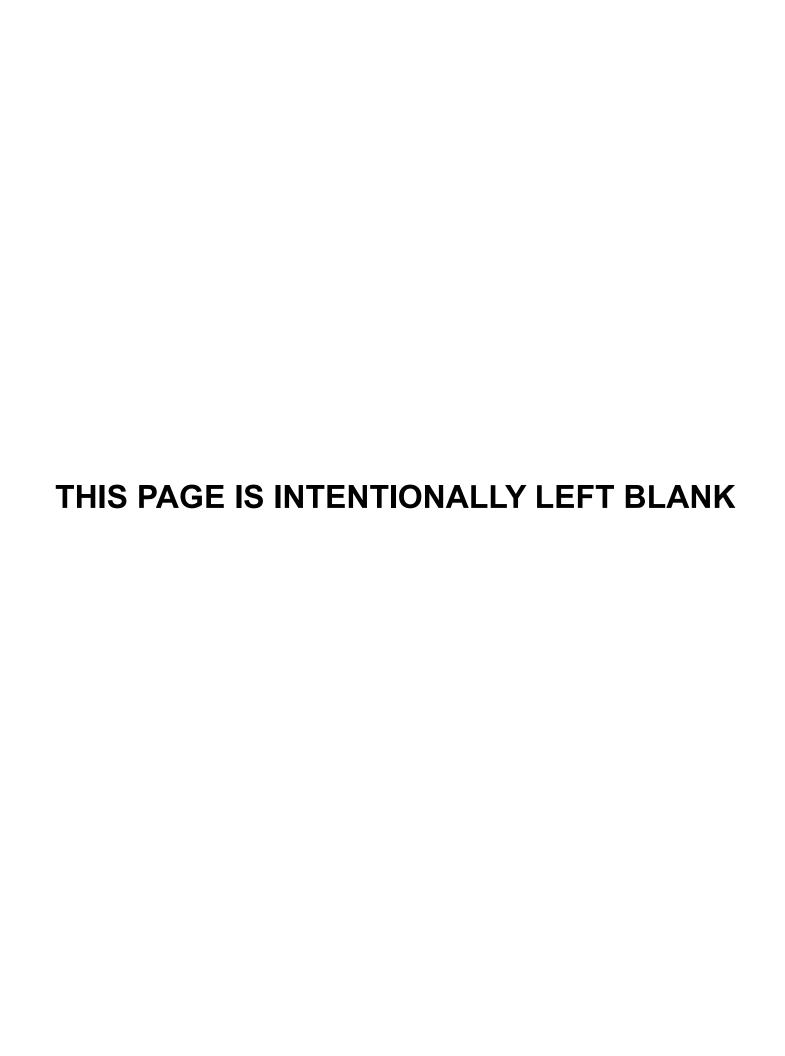
Umpqua Health **Newton Creek** 3031 NE Stephens St.

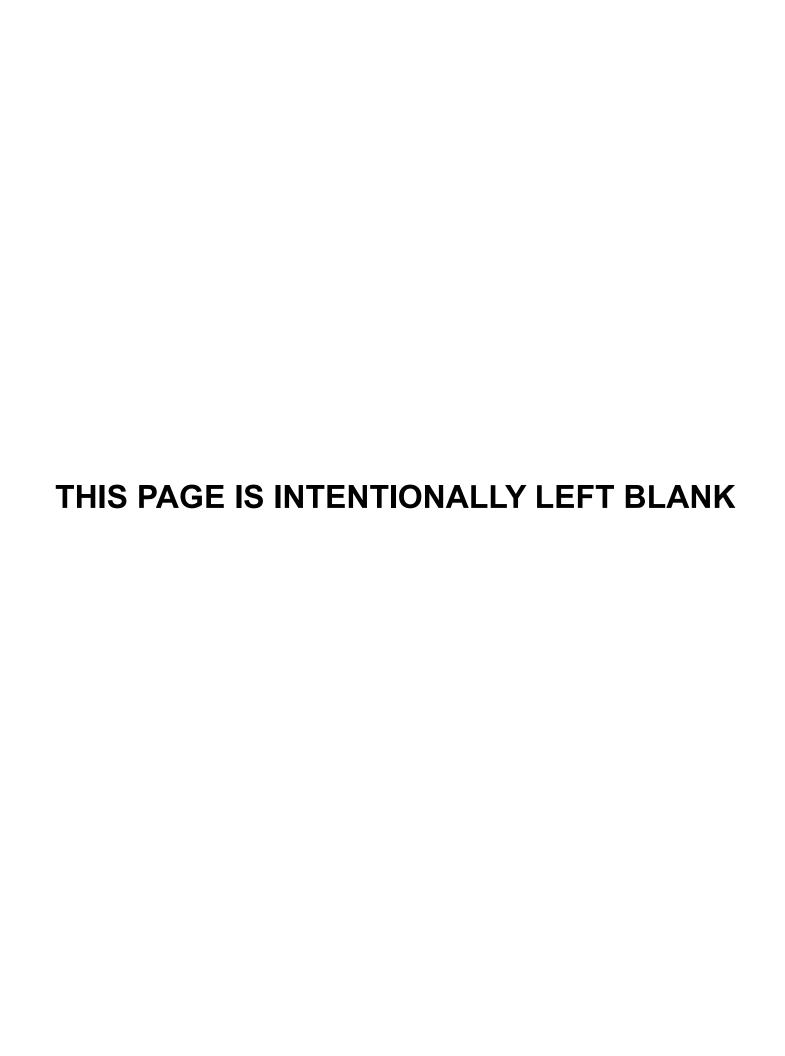
Lunes a viernes, de 7:00 a.m. Todos los días, de 7:00 a.m. <mark>a 7:00 p</mark>. m.

(541) 229-7038

La atención adecuada, en el lugar adecuado y en el momento adecuado









500 SE Cass Ave | Suite 101 | Roseburg OR, 97470



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

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

www.UmpquaHealth.com