



**eocco**

EASTERN OREGON  
COORDINATED CARE  
ORGANIZATION

# Manual del Miembro

Agosto 2019

## Bienvenido

Su Organización de Atención Coordinada (Coordinated Care Organization, CCO) es Eastern Oregon Coordinated Care Organization (EOCCO). EOCCO se complace en ayudarle con su salud. Queremos brindarle la mejor atención posible.

Es importante que sepa cómo utilizar su plan. Este manual le informa sobre nuestro programa, cómo obtener atención y cómo aprovechar al máximo sus beneficios.

### COMUNÍQUESE CON EOCCO

**Dirección**

601 SW Second Ave, Portland, OR 97204

**Horario**

De 7:30 a.m. a 5:40 p.m., de lunes a viernes

La oficina tiene acceso para personas incapacitadas

**Servicio al Cliente**

Teléfono: 1-888-788-9821

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Fax: 503-948-5577

Correo electrónico:

[ohpmedical@modahealth.com](mailto:ohpmedical@modahealth.com)

Página web: [www.eocco.com](http://www.eocco.com)

### ¿Cómo podemos ayudarle?

*Si necesita una copia impresa de este manual, puede comunicarse con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando: 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico*

***Para acceder a este manual en línea:***

Por favor, visite nuestra página de recursos para miembros en [www.eocco.com/members/resources](http://www.eocco.com/members/resources)

***Para obtener el Manual del Plan de Salud de Oregón:***

Llame al Estado de Oregón al 1-800-273-0557. Los usuarios de TTY, por favor llame al 711. Horario: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 12:30 p.m. y 1:45 p.m. a las 4:45 p.m., Hora del Pacífico

El Manual del Plan de Salud de Oregón le brinda información sobre:

- Servicios médicos cubiertos y no cubiertos.
- Servicios de salud mental.
- Sus derechos y responsabilidades.
- Otra información importante.

***¿Tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios médicos?***

Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Horario: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

***¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios para la salud mental, la dependencia del alcohol o las drogas o sobre tratamientos de trastornos por abuso de sustancias?***

Llame a Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI) al 1-800-493-0040. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Horario: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

La dirección del GOBHI está en The Dalles: 401 East 3rd Street, Suite 101.

Hay acceso para miembros que tengan una incapacidad.

Encuentre más información en su página web: [www.gobhi.org](http://www.gobhi.org).

***Puede conseguir transporte gratuito para una cita médica, dental o de salud mental.***

Los Servicios de transporte de GOBHI gestionan viajes a citas médicas, dentales o de salud mental.

Para programar un viaje, llámelos al 1-877-875-4657. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

La oficina abre de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

***¿Tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios de farmacia?*** Comuníquese con el Servicio de atención al cliente de farmacias EOCCO: 1-888-474-8539. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

***¿Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios dentales?***

Vaya a la página 29 de este manual para saber más sobre los planes que puede obtener a través de EOCCO.

## **Otros formatos**

Puede recibir este manual en un formato diferente.

También puede recibir cualquier carta que le enviemos en otro formato. Puede solicitar que le enviemos información en otro idioma, en letra más grande, en un disco de computadora, en una cinta de audio, mediante una presentación oral o en Braille.

Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. También puede visitarnos en línea en [www.eocco.com](http://www.eocco.com).

## Palabras que debe conocer

**Apelar** – Exigirle a un plan que cambie una decisión con la que usted no está de acuerdo con respecto a un servicio que solicitó su médico. Puede escribir una carta o completar un formulario en el que explique por qué el plan debería cambiar su decisión; esto se denomina *presentar una apelación*.

**Copago** – Una cantidad de dinero fija que debe pagar con antelación un miembro por servicios médicos. Los miembros del Oregon Health Plan no tienen que realizar copagos. A veces, los seguros de salud privados y Medicare tienen copagos.

**Equipo médico duradero (Durable medical equipment, DME)** – Elementos como sillas de ruedas, caminadoras y camas de hospital. Son *duraderos* porque duran mucho tiempo. No se agotan como los suministros médicos.

**Afección médica de emergencia** – Una enfermedad o lesión que necesita atención de inmediato. Esto puede ser una hemorragia que no se detiene, un dolor grave o huesos fracturados. Puede ser algo que provocará que alguna parte del cuerpo deje de funcionar correctamente.

Una afección de salud mental de emergencia es sentirse fuera de control o querer hacerse daño a sí mismo o a otras personas.

**Transporte de emergencia** – Usando una ambulancia o el servicio Life Flight para obtener atención médica. Durante el viaje o el vuelo, recibirá ayuda de técnicos en emergencias médicas (EMT, por sus siglas en inglés).

**ER o ED** – *Sala de emergencia o departamento de emergencia*, el lugar en un hospital donde usted puede recibir atención para una urgencia médica o de salud mental.

**Servicios de emergencia** – Atención que mejora o estabiliza afecciones médicas o de salud mental repentinas y graves.

**Servicios excluidos** – Servicios que un plan médico no cubre. Normalmente, no se incluyen servicios para mejorar su apariencia, como cirugía cosmética, y para afecciones que suelen mejorar por sí mismas, como un resfriado.

**Reclamo** – Una queja sobre un plan, proveedor o clínica. La ley establece que las CCO deben responder cada reclamo.

**Servicios de rehabilitación** – Servicios especiales para mejorar la fortaleza, la función o el comportamiento, por lo general después de una cirugía, lesión o abuso de sustancias.

**Seguro médico** – Un programa que paga por su atención médica. Después de que usted se inscriba en el programa, una empresa o agencia gubernamental paga por servicios de salud cubiertos. Algunos programas de seguros exigen pagos mensuales, denominados *primas*.

**Atención médica en el hogar** – Servicios que puede obtener en su hogar que lo ayudarán a mejorar después de una cirugía, enfermedad o lesión. Algunos de estos servicios incluyen ayuda con los medicamentos, alimentos y asistencia para bañarse.

**Servicios de cuidados paliativos** – Servicios para ayudar a una persona que se está muriendo y para ayudar a su familia. El servicio de cuidados paliativos es flexible y puede incluir tratamiento del dolor, asesoramiento y cuidados temporales.

**Atención hospitalaria y ambulatoria** – La atención hospitalaria es cuando el paciente es admitido en un hospital y permanece por lo menos tres noches. La atención ambulatoria es cuando la cirugía o el tratamiento se realiza en un hospital y luego el paciente se va.

**Medicamento necesario** – Servicios y suministros que son necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. También se puede referir a los servicios que son aceptados por la profesión médica como tratamiento estándar.

**Red** – Los proveedores médicos, de salud mental, dentales, de farmacia y equipos con los que una organización de atención coordinada (CCO) tiene un contrato.

**Proveedor de la red** – Cualquier proveedor en la red de una CCO. Si un miembro consulta a un proveedor de la red, el plan pagará los costos. Algunos especialistas de la red requieren que los miembros obtengan una derivación de su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP).

**Proveedor fuera de la red** – Un proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO y puede que no acepte el pago de la CCO como pago total por sus servicios.

**Servicios médicos** – Servicios que le brinda un médico.

**Plan** – Una organización médica, dental o de salud mental o CCO que paga por los servicios de atención médica de sus miembros.

**Preaprobación (preautorización o PA)** – Un documento que establece que el plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios requieren una PA antes de que pueda obtener el servicio. Los médicos suelen encargarse de esto.

**Medicamentos recetados** – Medicamentos que su médico le receta.

**Proveedor de atención primaria (PCP)** – Un profesional médico que cuida de su salud. Su PCP puede ser un médico, enfermero profesional, auxiliar médico, osteópata o a veces un neurólogo.

**Dentista de atención primaria** – El dentista al que suele visitar que cuida de sus dientes y encías.

**Proveedor** – Cualquier persona o agencia que brinda un servicio de atención médica.

**Atención de enfermería especializada** – Asistencia que le brinda un enfermero con el cuidado de una herida, terapia o para tomar sus medicamentos. Puede recibir atención de enfermería especializada en un hospital, residencia para ancianos o en su propio hogar mediante atención médica en el hogar.

**Especialista** – Un profesional en medicina que cuenta con capacitación especial para tratar cierta parte del cuerpo o algún tipo de enfermedad.

**Atención de urgencia** – Atención que usted necesita en el mismo día para tratar un dolor grave, para impedir que una lesión o enfermedad empeore o para evitar perder la función de una parte del cuerpo.

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN Y PREGUNTAS FRECUENTES</b> .....	10
¿Qué es el Plan de Salud de Oregón? .....	10
¿Qué es una organización de atención coordinada? .....	10
¿Qué es la atención administrada y la cuota por servicio? .....	10
¿En qué condados brinda sus servicios EOCCO?.....	11
¿Cómo funciona EOCCO?.....	11
¿Qué es un Hogar de atención primaria centrado en el paciente? .....	11
Cómo obtener el directorio de proveedores .....	12
¿Qué es un Consejo de asesores comunitario? .....	12
¿Qué ocurre si recibo una factura por servicios cubiertos? .....	12
Cuándo debe pagar.....	13
¿Tengo un copago? .....	13
Miembros nuevos.....	13
<b>CÓMO FUNCIONA SU PLAN</b> .....	13
Proveedor De Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) .....	13
Elegir un PCP.....	14
Asignación de su PCP.....	14
Cambiar su PCP .....	15
Equipos de atención .....	15
Manejo de cuidados intensivos .....	15
Coordinación del tratamiento.....	16
Tarjeta de Identificación de Salud de Oregón.....	16
Cartas de cobertura .....	16
Seguro privado .....	17
Tarjeta de identificación de EOCCO .....	17
<b>OBTENER ATENCIÓN</b> .....	18
Cómo concertar una cita con un médico:.....	18
Cómo consultar a un proveedor de salud mental .....	18
Si no puede asistir a la cita.....	18
Los servicios de interpretación y traducción son gratuitos.....	18
Consultar con un especialista o con otro proveedor .....	19
Proveedores fuera de la red.....	19
Proveedores de salud mental fuera de la red.....	19

Servicios que no requieren una derivación .....	20
Servicios que requieren aprobación previa .....	20
<b>Guías de práctica clínica</b> .....	20
Cómo obtener una segunda opinión.....	21
Atención médica fuera del horario de atención .....	21
Atención de emergencia.....	21
Atención de emergencia fuera del hogar .....	22
Emergencia de salud mental .....	22
Crisis de salud mental .....	22
Prevención de suicidios.....	23
Atención médica de urgencia.....	23
Educación para el parto.....	24
<b>BENEFICIOS Y SERVICIOS DEL PLAN</b> .....	24
Cobertura del Plan de Salud de Oregón.....	24
Atención preventiva.....	24
Atención especializada.....	24
Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos.....	24
Medicamentos recetados .....	24
Farmacia especializada .....	25
Farmacia de entrega a domicilio .....	25
Cobertura de medicamentos recetados para los miembros de Medicare .....	26
Cobertura de medicamentos recetados para la salud mental .....	26
Programa del lugar de atención.....	26
Planificación familiar .....	27
Atención hospitalaria .....	27
En línea Escuela del dolor (Pain School).....	27
Tratamiento de trastornos causados por el abuso de sustancias .....	28
Dejar de fumar y consumo de tabaco.....	28
Asesoramiento en salud para dejar el tabaco .....	28
Servicios de salud mental.....	28
Servicios de salud mental para adultos .....	29
Servicios de salud mental para niños .....	29
Medicamentos recetados para la salud mental.....	30
Servicios dentales.....	30



Servicios oftalmológicos.....	33
Servicios de audición .....	34
Atención en un centro de enfermería especializada.....	34
Transporte .....	34
Services cubiertos por OHA .....	35
Servicios de salud para indios americanos.....	35
Derechos de menores de edad (menores de 18 años) .....	35
Servicios no cubiertos .....	35
Cambios en el acceso a los beneficios .....	36
Salud transgénero.....	36
<b>SI USTED ESTÁ EMBARAZADA .....</b>	<b>37</b>
Servicios de maternidad fuera del área de servicio.....	37
<b>OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE .....</b>	<b>37</b>
Cambios en su dirección o número de teléfono .....	37
Información y privacidad.....	38
Miembros con doble elegibilidad (Medicaid y Medicare).....	39
Desinscribirse de la atención administrada.....	39
Cómo cambiar.....	39
Solicitud de desinscripción del plan .....	40
Directivas avanzadas.....	40
Declaración de tratamientos para la salud mental.....	41
Registros de los miembros .....	42
<b>DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS.....</b>	<b>42</b>
<b>INFORMACIÓN DISPONIBLE EN CASO DE SOLICITUD .....</b>	<b>45</b>
EOCCO.....	45
Pagos a proveedores.....	45
<b>DERECHOS DE APELACIÓN DE LOS PROVEEDORES .....</b>	<b>45</b>
<b>QUEJAS Y APELACIONES .....</b>	<b>46</b>
Quejas .....	46
Apelación .....	47
Audiencia administrativa .....	48
Apelación administrativa de salud mental .....	49
Tratamiento injusto .....	49
Derechos de las personas discapacitadas .....	50



## **INTRODUCCIÓN Y PREGUNTAS FRECUENTES**

### **¿Qué es el Plan de Salud de Oregón?**

El Plan de Salud de Oregón (Oregon Health Plan, OHP) paga para que los habitantes con bajos ingresos tengan acceso a atención médica. El estado de Oregón y el programa Medicaid de los Estados Unidos lo pagan. El OHP cubre visitas al médico, recetas, hospitalizaciones, atención dental y servicios de salud mental. También brinda asistencia con tratamientos de drogas y alcohol, y con trastornos causados por el abuso de sustancias. El OHP puede proporcionar anteojos, audífonos, equipos médicos y atención médica en el hogar. También puede ayudarlo a asistir a las citas médicas.

El OHP no cubre todo. Puede ver una lista de las enfermedades cubiertas. Esto se denomina Lista priorizada de servicios de salud. Puede encontrarla en <http://www.oregon.gov/OHA/HPA/CSI-HERC/Pages/Prioritized-List.aspx>. Las líneas que se encuentran debajo de la línea 469 no están financiadas. Esto significa que no suelen estar cubiertas. Algo que no está financiado puede estar cubierto si ayudará a una afección financiada.

Para obtener ayuda con otra cobertura, como cupones de alimentos, visite la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS). Ingrese a <http://www.oregon.gov/dhs/assistance/Pages/index.aspx> para obtener más información.

### **¿Qué es una organización de atención coordinada?**

Una organización de atención coordinada (CCO) es un grupo de proveedores de atención médica. Trabajan juntos para ayudar a otras personas a obtener atención médica a través del Plan de Salud de Oregón. EOCCO es una organización de atención coordinada. Trabajamos juntos para los miembros del OHP de nuestra comunidad. Los proveedores de nuestra CCO incluyen:

- **Greater Oregon Behavioral Health, Inc.** – Atención médica conductual, incluido el tratamiento de trastornos de salud mental y abuso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)
- **Moda Health** – atención y servicios médicos y de farmacia
- **Advantage Dental** – servicios dentales para miembros de los condados de Gilliam, Grant, Harney, Lake, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union y Wheeler
- **ODS Dental Comunitario** – Servicios dentales para miembros de los condados de Baker, Grant, Malheur, Umatilla, Union, Wallowa y Wheeler
- **Servicios de transporte de GOBHI** – Transporte médico no urgente

### **¿Qué es la atención administrada y la cuota por servicio?**

Oregon Health Authority (OHA) desea que la atención que reciban los miembros del OHP esté administrada por empresas privadas. OHA les paga a empresas de atención administrada una cantidad fija cada mes para que proporcionen servicios de atención médica a sus miembros. La mayoría de los miembros del OHP deben recibir atención médica, de salud mental y dental administrada. Las CCO son un tipo de organización de atención administrada.

Si no cuenta con atención administrada, OHA pagará por su atención como una cuota por servicio (fee-for-service, FFS). También se lo denomina tarjeta abierta. Esto significa que a los proveedores se les paga por cada servicio por separado. Los Indios Americanos y nativos de Alaska que participan en el OHP pueden escoger entre la atención administrada o FFS. Cualquier miembro de CCO puede proporcionar una buena razón y pedir que se abandone la atención médica administrada. Consulte con su médico o trabajador de casos sobre cuál es la mejor manera de obtener su atención médica.

### **¿En qué condados brinda sus servicios EOCCO?**

EOCCO ofrece atención en los siguientes condados:

- Baker
- Gilliam
- Grant
- Harney
- Lake
- Malheur
- Morrow
- Sherman
- Umatilla
- Union
- Wallowa
- Wheeler

### **¿Cómo funciona EOCCO?**

EOCCO trabaja con proveedores para brindarle la mejor atención posible. Nuestro personal podría comunicarse con usted para lo siguiente:

- Ayudarle a configurar su atención
- Ayudarle a comprender su plan de atención luego de una cita médica
- Recordarle sus citas.
- Preguntarle cómo podemos ayudarlo a ser más saludable.
- Organizar su atención cuando consulte con más de un proveedor.
- Sugerirle que consulte con un proveedor para obtener atención médica de rutina.

### **¿Qué es un Hogar de atención primaria centrado en el paciente?**

Un Hogar de Atención Primaria Centrado en el Paciente (PCPCH, por sus siglas en inglés) es una clínica de atención médica que ha sido reconocida por centrarse en el miembro. En un PCPCH, usted es la parte más importante de su atención. Su PCPCH coordinará su atención de una mejor manera para ayudarlo a obtener los servicios que necesita. Escucharán sus inquietudes y responderán sus preguntas. Su PCPCH ofrece asistencia fuera del horario de atención. El cuidado nocturno le ayuda a evitar una visita a la sala de emergencias. Desean ayudarlo a cumplir una función activa en su salud. Estos son los estándares de atención de un PCPCH:

- **Accesibilidad:** la atención estará disponible cuando la necesite.

- **Responsabilidad:** las clínicas se responsabilizan de su comunidad y brindan atención de calidad
- **Integridad:** los pacientes obtienen la atención, la información y los servicios que necesitan para permanecer saludables
- **Continuidad:** los proveedores conocen a sus pacientes y trabajan con ellos para mejorar su salud con el paso del tiempo
- **Coordinado:** Las clínicas ayudan a los pacientes a navegar el sistema de atención sanitaria para conseguir el tratamiento que necesitan de una forma segura y a tiempo
- **Centrados en el paciente y la familia:** Los pacientes y sus familias constituyen la parte más importante de la atención médica. La atención debe basarse en los puntos fuertes del paciente para establecer objetivos, y la comunicación debe ser culturalmente competente y comprensible para todos.

### **Cómo obtener el directorio de proveedores**

Visite nuestra página web en <https://www.eocco.com/members/providersearch> para encontrar proveedores en nuestra red. Obtenga información sobre nuestros proveedores médicos, dentales y de salud mental, así como una lista de proveedores de atención alternativa.

También puede comunicarse con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 para obtener ayuda para encontrar un proveedor. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Se encuentran disponibles copias impresas del directorio. No dude en comunicarse con Servicio al Cliente para obtener ayuda.

### **¿Qué es un Consejo de asesores comunitario?**

Un Consejo de asesores comunitario (Community Advisory Council, CAC) es un grupo de voluntarios disponible en cada condado de EOCCO. Los CAC les solicitan ideas a los miembros para mejorar los servicios de EOCCO. Nos brindan ideas para mejorar los programas de EOCCO. Los CAC también establecen prácticas para que los miembros de EOCCO se involucren con su propia salud. El CAC está abierto al público y se fomenta la opinión pública. Llame a Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI) para involucrarse. El número al que debe llamar es 1-800-493-0040. Abren de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede solicitar un detalle por escrito de las funciones y las reglas del CAC (estatutos y reglamentos). Comuníquese con ellos para compartir ideas o visite <https://www.eocco.com/members/cac> para obtener más información.

### **¿Qué ocurre si recibo una factura por servicios cubiertos?**

Si el proveedor le envía una factura, no la pague. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 de inmediato. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. **NO IGNORE LAS FACTURAS MÉDICAS.** Muchos proveedores envían facturas

impagas a los cobradores de deudas. A veces, ellos presentan demandas para que les paguen.

### **Cuando debe pagar**

Si consulta a un proveedor que no acepta el OHP, usted debe pagar. Antes de concertar una cita o de ir a una farmacia, asegúrese de que el proveedor acepte su tarjeta de seguro. Asegúrese de que el proveedor se encuentra dentro de la red. Además, usted tendrá que pagar en los siguientes casos:

- Si no estaba afiliado al OHP cuando recibió un servicio.
- Firma un formulario de "acuerdo de pago" por un servicio que OHP no cubre, o
- Usted tiene seguro privado y la compañía de seguros le paga (no el proveedor) por los servicios de atención médica.

Si tiene que pagar una factura, comuníquese con su proveedor. Es posible que tengan opciones de dificultad financiera para ayudarlo a pagar la cuenta.

### **¿Tengo un copago?**

No, el OHP no tiene copagos. Si su proveedor le pide un copago, no lo pague. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 de inmediato. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Algunas personas que también tienen cobertura de Medicare pueden tener un pequeño copago para recetas médicas.

### **Miembros nuevos**

Si necesita atención médica antes de obtener su tarjeta de identificación, los servicios cubiertos se pagarán. Estos incluyen recetas, suministros y otros elementos que necesite. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Le ayudaremos a encontrar un proveedor y a obtener la atención que necesita.

## **CÓMO FUNCIONA SU PLAN**

EOCCO es un plan de atención administrada. Los planes de atención administrada mejoran la calidad de tratamiento de contratistas con sus proveedores. Nuestros proveedores reciben recompensas cuando usted está sano. Tenemos contratos con todo tipo de proveedores para cubrir sus necesidades. Su tratamiento empieza con su proveedor de atención primaria.

### **Proveedor De Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés)**

Su Proveedor De Atención Primaria (PCP) es parte de su plan de salud física. Su PCP puede ser:

- Médico

- Auxiliar médico
- Enfermera practicante

Su PCP puede ayudarle con:

- Controles regulares
- Dolores y molestias normales
- Inmunizaciones (vacunas)
- Tratamiento y atención continuos (como en el caso de la diabetes)
- Derivación a cuidados de especialistas
- Recetas

Cuando necesite tratamiento, primero debería llamar a su PCP. Llame a su PCP para concertar una cita. Es importante conocerlos. Si es usted nuevo para su PCP y otro proveedor, concierte una cita lo antes posible. De esta forma, sus proveedores podrán conocerle a usted y su historial médico antes de que tenga un problema médico. Esto ayudará a evitar retrasos la primera vez que necesite usar sus beneficios.

Antes de su cita, escriba cualquier:

- Pregunta que tenga para su PCP u otro proveedor
- Historial de problemas de salud familiares
- Recetas, medicamentos sin receta, vitaminas o suplementos que tome

Cuando no se sienta bien o necesite una revisión, llame a su PCP. Concertarán una cita o le ayudarán a decidir qué tipo de cuidados necesita. Cuando llame a su PCP para concertar una cita, asegúrese que lo hace durante el horario de consulta o de la clínica. Deje saber a la consulta o clínica que usted es miembro de EOCCO. Dele su nombre y número de identificación EOCCO. Dígales el tipo de cita que necesita.

**Para citas regulares que no son urgentes, llame con antelación. Si está enfermo y necesita ver a alguien ese día, dígaselo al personal de la clínica.**

### **Elegir un PCP**

Como miembro, usted elige una clínica o una consulta de un médico como PCP. Elija su PCP enviándonos por correo la Hoja de Selección de PCP que recibió con su paquete de bienvenida. EOCCO también puede asignarle un PCP si usted no elige uno dentro de los 30 días. Encuentre el número de teléfono de su PCP en el directorio de proveedores o llame a Servicio al Cliente de EOCCO. Si no ha recibido un paquete de bienvenida, llámenos.

**Puede obtener el número de teléfono de su PCP llamando al Servicio de Atención al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 771.**

### **Asignación de su PCP**

**Si usted vive en el condado de Morrow o Umatilla, le asignaremos un PCP. Si desea elegir un PCP diferente, tiene 30 días. Elija uno del directorio de proveedores o en**

<https://www.eocco.com/members/resources>. Llame a Servicio al Cliente y dígales el nombre de su nuevo PCP. Si es autorizado, podrá comenzar a ver a su nuevo PCP el mismo día que se haga el cambio de PCP.

***Los miembros que vivan en otras áreas de servicio pueden escoger su propio PCP.***

Dispondrá de 30 días para elegir uno del directorio de proveedores. Llame al Servicio al Cliente y díganos qué PCP ha elegido. Si es autorizado, podrá comenzar a ver a su nuevo PCP el mismo día de su selección.

***Si no elige un PCP dentro de los 30 días de la inscripción, nosotros elegiremos uno por usted.*** Llame a Servicio al Cliente si necesita ayuda para escoger un proveedor.

**Cambiar su PCP**

Si quiere cambiar de PCP, puede hacerlo dentro de los 30 días de su inscripción. También puede cambiar su PCP hasta dos veces cada seis meses.

Para elegir un nuevo PCP, use el directorio de proveedores en <https://www.eocco.com/members/resources>. También podemos ayudarle en este proceso. Llame al Servicio al Cliente de EOCCO al 1-888-788-9821 y díganos su selección. Esta oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Si es autorizado, podrá comenzar a ver a su nuevo PCP el mismo día que se haga el cambio de PCP. Cada miembro de su familia con derecho de participación debe escoger un PCP. Cada persona puede tener un PCP diferente.

**Equipos de atención**

Respetamos la dignidad y la diversidad de nuestros miembros. Nuestro objetivo es asegurarnos de que nuestros servicios cumplan con las necesidades de personas de distintos entornos. Respetamos todas las culturas, idiomas, razas y orígenes étnicos. No se le juzgará por su capacidad, religión, identidad de género o preferencia sexual. Queremos que se sienta bienvenido y bien atendido.

**Manejo de cuidados intensivos**

El Manejo de Cuidados Intensivos (ICM, por sus siglas en inglés) es para cuando usted tiene unas necesidades complejas. Le ofrece educación, apoyo y recursos comunitarios. Para ayudarle gestionando su salud. También le ayuda a navegar por el mundo de la atención médica.

El equipo del ICM consiste en:

- Enfermeros registrados
- Especialistas en salud mental clínica

Estos equipos están preparados para ayudarle con sus necesidades específicas. Le ayudan aprendiendo habilidades de autogestión. Estas habilidades le ayudan a gestionar su situación ahora y en el futuro. El equipo del ICM trabajará con usted y su proveedor para:

- Acceder a recursos de la comunidad para garantizar que se siente cómodo, seguro y bien tratado



- Usar programas de atención para ayudarle a gestionar su enfermedad de salud crónica
- Ayudar con problemas de salud como diabetes, enfermedad cardíaca y asma
- Ayudar con problemas de salud mental como depresión y desórdenes de abuso de sustancias
- Hablar con usted sobre cómo vivir bien y sentirse mejor
- Ayudarle a aprovechar al máximo sus visitas al proveedor
- Ayudarle a entender y apoyar su plan de tratamiento de PCP

Favor de llamar a Servicio al Cliente de EOCCO para comenzar el proceso de comunicarse con un miembro del equipo ICM:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Esta oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

### **Coordinación del tratamiento**

EOCCO también cuenta con un equipo de coordinadores de tratamiento. Son enfermeros registrados (RN, por sus siglas en inglés) Este equipo de tratamiento está preparado para ayudarle con sus necesidades de autorización anteriores. Para hablar con un coordinador de tratamiento RN, por favor, llame a los Servicios de Tratamientos de Atención Médica al 1-800-592-8283. Esta oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

### **Tarjeta de Identificación de Salud de Oregón**

Cuando se inscriba en el OHP, obtendrá una tarjeta de identificación de Salud de Oregón. Oregon Health Authority (OHA) le enviará esta tarjeta por correo postal. Cada miembro del OHP de su hogar obtendrá una tarjeta de identificación. Lleve su tarjeta de identificación a las citas médicas y a la farmacia. Si pierde su tarjeta de identificación, comuníquese con su trabajador de casos del Departamento de Servicios Humanos (DHS). Allí pueden ayudarle a obtener una tarjeta nueva. También puede comunicarse con la unidad de Servicios al Cliente de OHA llamando al 1-800-273-0557. La oficina abre de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

### **Cartas de cobertura**

OHA le enviará una importante carta de cobertura que le mostrará lo siguiente:

- La identificación de su trabajador de casos y su número de teléfono
- Su paquete de beneficios del OHP
- Sus planes de atención administrada
- Todas las personas de su hogar que tengan una tarjeta de identificación de Salud de Oregón

Recibirá una carta de cobertura en los siguientes casos:

- Cuando se una por primera vez al OHP

- Cuando ocurra algún cambio en sus beneficios del OHP
- Cuando tiene un nuevo CCO
- Cuando tiene cambios en su nombre o en los miembros de su unidad familiar

Tenga en cuenta que la carta será la misma todas las veces; lo único que cambiará es la sección que indica la “Razón de la carta.”

### **Seguro privado**

Algunas personas cuentan con dos tipos de seguro. Ya sea que tengan un seguro privado y EOCCO. El seguro privado es un seguro que puede adquirir mediante el mercado o a través de su trabajo. En su carta de cobertura, esto se denomina “recurso de terceros” (third-party resource, TPR). También se denomina “responsabilidad de terceros” (third party liability, TPL). Cuando Oregon Health Authority sepa que cuenta con un seguro privado, se informará en su carta de cobertura.

**Usted debe informarnos cuando obtiene o deja de recibir cobertura médica, como el seguro privado. Debe informarle a OHA dentro de los 30 días posteriores al cambio.**

Para informar cambios en la cobertura, diríjase a

<http://www.oregon.gov/DHS/BUSINESS-SERVICES/OPAR/Pages/tpl-hig.aspx>.

También puede comunicarse con Health Insurance Group (HIG) para obtener más información. Abren de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico. El número es: 503-378-6233.

Debe informarle a su PCP o a otros proveedores de atención médica sobre su cobertura. Esto incluye el seguro privado y EOCCO.

- Por ley, Medicaid es el último en pagar los costos de atención médica. Esto significa que otros seguros pagarán por sus servicios primero. EOCCO paga cualquier costo restante cuando no haya ningún otro seguro. A veces, el OHP pagará por los servicios que EOCCO no cubre.

Si paga seguro privado mensualmente, el Programa de Pago de Primas del Seguro Médico (Health Insurance Premium Payment Program, HIPP) puede ayudar a pagarlo.

Para obtener más información o para solicitar ayuda con las primas, visite:

<http://www.oregon.gov/DHS/BUSINESS-SERVICES/OPAR/Pages/tpl-hipp.aspx>.

### **Tarjeta de identificación de EOCCO**

Cada miembro de EOCCO también obtiene una tarjeta de identificación de EOCCO. Esta tarjeta es muy importante. Muestra que usted es un miembro de EOCCO y menciona otra información. Le informa qué hacer en caso de emergencia e incluye los números de teléfono de Servicio al Cliente. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de EOCCO y de Salud de Oregón cada vez que vaya al médico o a la farmacia.

Los miembros asignados a Advantage Dental recibirán una tarjeta de identificación por separado. Úsela cada vez que vaya al dentista. Para obtener más información sobre los

planes de salud dental disponibles a través de EOCCO, consulte la página 29 de este manual.

## **OBTENER ATENCIÓN**

### **Cómo concertar una cita con un médico:**

- Llame a su PCP durante el horario de atención (normalmente de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.)
- Encontrará el número de teléfono de su PCP en línea en el directorio de proveedores en <https://www.eocco.com/members/resources>
- También puede comunicarse con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821 de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711
- Infórmele a la oficina que usted es un miembro de EOCCO y por qué desea ver a un proveedor
- Si fuera posible, proporcione un número de teléfono al que podamos llamarlo.
- Recuerde traer a la cita su tarjeta de identificación de Oregon Health y su tarjeta de identificación de EOCCO a su cita
- Si necesita interpretación de idioma o de signos, dígaselo al personal de la clínica. Ellos pueden facilitarle un intérprete para su cita sin costo alguno. Asegúrese de informarles de sus necesidades lingüísticas uno o dos días antes de su cita.
- Si necesita ayuda para llegar a su cita cubierta por el OHP, llame a Servicios de Transporte de GOBHI al 1-800-493-0040 para obtener un viaje gratis o un reembolso de viaje
- La oficina de Servicios de Transporte de GOBHI está abierta de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico
- Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Cómo consultar a un proveedor de salud mental**

No siempre necesita una derivación de su PCP. Por ejemplo, no la necesita para obtener servicios de salud mental. Puede llamar a cualquier proveedor de salud mental. Use el directorio de proveedores de EOCCO para obtener su número. Algunos servicios necesitan una aprobación previa. Su proveedor le conseguirá uno.

### **Si no puede asistir a la cita**

- Llame a la oficina del proveedor lo antes posible. La oficina reprogramará su cita. Esto le da la oportunidad a otra persona de usar la cita cancelada.
- Si no asiste a demasiadas citas, es posible que su proveedor lo rechace como paciente. Su proveedor también puede determinar si hay alguna manera de ayudarlo a cumplir con sus citas.

### **Los servicios de interpretación y traducción son gratuitos**

Si tiene una discapacidad visual o auditiva, puede obtener un intérprete. Los intérpretes son intérpretes calificados y certificados para el cuidado de la salud. El proveedor puede encargarse de esto. También puede obtener ayuda con el inglés. Asegúrese de informar cuáles son sus necesidades uno o dos días antes de la cita. Los servicios incluidos son:

- Interpretación de idiomas
- Interpretación de lenguaje de signos
- Traducción escrita
- Braille
- Letra grande
- Audio
- Otros formatos preferidos

También puede llamar al Servicio al Cliente de EOCCO para obtener ayuda. Ellos podrán ayudarlo a obtener una traducción o un intérprete. Llámelos al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si desea saber si su intérprete está capacitado o certificado en Oregón, visite <http://www.oregon.gov/OHA/oei/Pages/index.aspx>.

La oficina de su PCP puede buscar a un intérprete fuera del horario de atención. Ellos se encuentran disponibles para llamadas de urgencia o emergencia.

### **Consultar con un especialista o con otro proveedor**

¿Cree que va a necesitar consultar con un especialista o con otro proveedor? En la mayoría de los casos, usted debe consultar con un PCP primero. Su PCP decidirá si es necesario consultar con otro proveedor. Entonces su PCP le dará una remisión por escrito. EOCCO debe aprobar la remisión antes de que pueda ir a la cita.

En la mayoría de los casos, para ver a un proveedor fuera de la red necesita ser referido. Puede obtener una referencia de su PCP. Por favor, pregunte el Servicio al Cliente de EOCCO si necesitará ser referido. Llámelos al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

### **Proveedores fuera de la red**

Debe consultar con un proveedor dentro de la red de EOCCO. La mayoría de las veces, para ver a un proveedor fuera de la red necesita ser referido. Cuando se necesite, su PCP le ayudará a conseguir una referencia. Cuando no haya un proveedor dentro de la red en 60 millas, le ayudarán a obtener una referencia. Ellos también lo remitirán si no hay ninguno que esté a 60 minutos de distancia. EOCCO trabajará con su proveedor para aprobar la persona remitida.

### **Proveedores de salud mental fuera de la red**

No necesita ser referido para servicios de salud mental, incluso si están fuera de la red. Necesita autorización previa. El proveedor de salud mental fuera de la red le solicitará su aprobación.

Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO si necesita ayuda para encontrar un proveedor fuera de la red llamando al: 1-888-788-9821

La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 am a 5:30 pm, Hora del Pacífico  
Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Servicios que no requieren una derivación**

Para algunos servicios no necesita ser remitido. Usted puede consultar con cualquier proveedor de la red. Estos son algunos ejemplos:

- Atención de emergencia y de urgencia
- Planificación familiar y métodos anticonceptivos
- Examen de vista de rutina
- Atención prenatal (embarazo)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Exámenes ginecológicos anuales para mujeres
- Servicios de laboratorio y de radiología de rutina
- Atención médica conductual, incluido el tratamiento de trastornos de salud mental y abuso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés)

### **Servicios que requieren aprobación previa**

Algunos servicios necesitan aprobación antes de ser prestados. Su PCP solicitará la aprobación previa de EOCCO. Estos son algunos ejemplos de servicios que necesitan aprobación:

- Estadías hospitalarias
- Cirugías
- Equipos médicos
- La mayoría de los servicios de especialistas
- Servicios de tratamiento de salud mental fuera de la red
- Servicios residenciales y de desintoxicación para pacientes hospitalizados por abuso de sustancias
- Trastorno por abuso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) Terapia asistida por medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) para pacientes ambulatorios
- Estancias de respiro de salud mental
- Servicios de Tratamiento Psiquiátrico Residencial (PRTS, por sus siglas en inglés)

### **Guías de práctica clínica**

Nos comprometemos a darle un tratamiento efectivo. Nuestros proveedores dentro de la red han acordado seguir las normas. Estos estándares garantizan que el cuidado que usted recibe es necesario. También dicen que el tratamiento es efectivo. Usamos evidencia de lo que funciona bien para que mejore. Un grupo de calidad revisa estos estándares y los cambia cuando es necesario. Los estándares pueden cambiar para tratar nuevas enfermedades y promover un estilo de vida saludable. Para revisar nuestras pautas de práctica clínica, por favor visite: <https://www.eocco.com/members/resources>

Para recibir una copia de estas instrucciones también puede llamar a Servicio al Cliente de EOCCO al:

1-888-788-9821

Esta oficina abre de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico  
Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Cómo obtener una segunda opinión**

Su proveedor le proporcionará un diagnóstico o plan de tratamiento. Si desea obtener una segunda opinión, usted puede solicitarla. Solo llámenos e infórmenos que desea obtener una segunda opinión. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO llamando al 1-888-788-9821. La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

### **Atención médica fuera del horario de atención**

Si usted necesita ayuda cuando la oficina de su PCP está cerrada, llame al número de teléfono de la oficina de su PCP. Es posible que le responda un contestador automático. Indique que es miembro de EOCCO. Le darán consejo o una referencia u otro sitio al que llamar o acudir.

Debe llamar a su PCP fuera del horario de atención solo por afecciones médicas de emergencia. Para obtener recomendaciones de rutina y concertar citas, llame durante el horario de atención.

### **Atención de emergencia**

Una emergencia es una afección que pone su vida en peligro. Puede ser una lesión o una enfermedad repentina. La emergencia también puede dañar su cuerpo. Si está embarazada, la emergencia puede involucrar a su bebé. Estos son algunos ejemplos de emergencias:

- Huesos fracturados.
- Hemorragias que no se detienen.
- Posible ataque al corazón.
- Pérdida de conocimiento.
- Convulsiones.
- Dolor grave.

***Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias si cree que está en peligro.***

- La atención de emergencia está cubierta durante el día o la noche. Este tipo de atención está cubierta todos los días del año. Usted tiene derecho a obtener servicios en un hospital en caso de emergencia. Una emergencia está cubierta en los Estados Unidos. No está cubierto en México o Canadá. Debe ser una emergencia verdadera.
- La atención de emergencia incluye servicios que mantienen y estabilizan su afección.
- No necesita ser remitido ni aprobación para recibir atención de emergencia.

Comuníquese con su PCP o el Servicio al Cliente de EOCCO tres días después de recibir la atención de emergencia.

Después de una emergencia, es posible que necesite atención de seguimiento. Esto incluye cualquier tipo de atención que necesite después de ser dado de alta de la sala de emergencias. La atención de seguimiento no es una emergencia. Llame a la oficina de su PCP para programar la atención de seguimiento.

No se dirija a la sala de emergencias para obtener atención que debería recibir a través de su PCP. Estos son algunos ejemplos de atención sin carácter de emergencia:

- Dolor de garganta.
- Resfriado.
- Gripe.
- Dolor de espalda.
- Cefalea tensional.

Si usted no está seguro si debería ir a la sala de emergencias, llame a la oficina de su PCP. Alguien le proporcionará una recomendación las 24 horas del día. Consulte con el proveedor de turno, incluso si no es su proveedor habitual.

### **Atención de emergencia fuera del hogar**

Es posible que usted necesite atención cuando esté fuera de su hogar o fuera del área de servicio de EOCCO. Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias. Si es una verdadera emergencia, estará cubierto. Comuníquese con su PCP si necesita otro tipo de atención mientras está fuera de su hogar. No cubrimos servicios fuera de los Estados Unidos, incluidos Canadá y México.

### **Emergencia de salud mental**

Una emergencia de salud mental es cuando necesita ayuda inmediata para estar a salvo. Es cuando usted u otra persona está en peligro. Un ejemplo sería sentirse fuera de control. Podría ser una amenaza para su seguridad o la de otras personas. Los servicios de emergencia no requieren aprobación previa. Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias si está en peligro. Pida ayuda también después de una emergencia. Un proveedor de salud mental le ayudará a estar seguro y a mejorar su salud.

### **Crisis de salud mental**

Una crisis de salud mental es cuando necesita ayuda rápidamente. Si no se trata, el problema puede convertirse en una emergencia.

Estos son algunos ejemplos de aspectos a tener en cuenta si usted o algún miembro de su familia tienen una crisis de salud mental:

- Tiene pensamientos suicidas
- Escucha voces que lo incitan a hacerse daño a sí mismo o a otra persona
- Le hace daño a otras personas, animales o propiedad
- Presenta comportamientos peligrosos o muy perturbadores en la escuela o el trabajo, con amigos o familiares

## **Prevención de suicidios**

Si tiene una enfermedad mental y no la trata, es posible que corra el riesgo de suicidarse. Con el tratamiento adecuado, su vida puede mejorar.

### ***Señales comunes de advertencia de suicidio:***

Busque ayuda si nota cualquier señal de que usted o alguien que conozca está pensando en el suicidio. Al menos un 80% de las personas que piensan en el suicidio quieren ayuda. Tiene que tomarse las señales seriamente.

Estas son algunas señales de advertencia de suicidio:

- Hablar sobre querer morir o quitarse la vida
- Planificar una manera de quitarse la vida, como comprar un arma
- Sentirse desesperanzado o sin razones para vivir
- Sentirse atrapado o con un dolor insoportable
- Hablar sobre ser una carga para los demás
- Regalar pertenencias valiosas
- Pensar y hablar mucho sobre la muerte
- Consumir más alcohol o drogas
- Actuar de manera ansiosa o agitada
- Comportarse de manera imprudente
- Aislarse o sentirse aislado
- Tener cambios de humor extremos

¡Nunca mantenga los pensamientos o charlas de suicidio en secreto!

Si desea hablar con alguien fuera de su plan de salud mental, llame a cualquiera de los siguientes números:

- Línea Nacional de Prevención del Suicidio: 1-800-273-TALK (8255) o [suicidepreventionlifeline.org](http://suicidepreventionlifeline.org)
- David Romprey Oregon Warmline: 1-800-698-2392
- YouthLine: 1-877-968-8491

## **Atención médica de urgencia**

Una afección de urgencia es suficientemente grave como para recibir tratamiento de inmediato. Sin embargo, no es lo suficientemente grave como para asistir a la sala de emergencias. Si tiene algún problema urgente, comuníquese con la oficina de su PCP. Puede llamar en cualquier momento, durante el día o la noche, los fines de semana y los feriados. Infórmele a la oficina que es miembro de EOCCO. Le brindarán una recomendación o una derivación. Si no puede comunicarse con su PCP por un problema urgente o su PCP no puede atenderlo pronto, diríjase a un centro de atención de urgencia. No necesita concertar una cita. Los problemas de urgencia podrían ser infecciones graves, esguinces y dolores fuertes. Si no sabe si su problema es urgente, llame a su PCP.



### **Educación para el parto**

EOCCO pagará hasta \$50 por una clase de preparación para el parto. Consulte con su hospital local. Comuníquese con el Servicio al Cliente de EOCCO para obtener más información:

1-888-788-9821

La oficina abre de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

## **BENEFICIOS Y SERVICIOS DEL PLAN**

### **Cobertura del Plan de Salud de Oregón**

El OHP cubre una gama completa de servicios. Esto incluye atención preventiva y de rutina, servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias (SUD) y más. Los siguientes servicios están cubiertos.

#### **Atención preventiva**

Su PCP le proporcionará atención general y preventiva. La atención preventiva incluye chequeos y algunas pruebas. Hable sobre su programa de chequeos con su proveedor.

Otro tipo de atención preventiva incluye lo siguiente:

- Exámenes de control del niño sano
- Inmunizaciones (vacunas) para niños y adultos (no para viajes al extranjero ni por cuestiones de empleo)
- Exámenes físicos rutinarios (no para propósitos de empleo o seguro)
- Pruebas de Papanicolaou
- Mamografías (radiografías mamarias) para mujeres
- Exámenes de próstata para hombres
- Atención de maternidad y neonatal
- Exámenes colorrectales

#### **Atención especializada**

Si necesita recibir atención especializada, su PCP lo derivará a un especialista. Debe haber sido remitido para ver a un especialista.

#### **Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos**

Las pruebas de laboratorio, radiografías y otro tipo de pruebas están cubiertas si su PCP las solicita. Un especialista autorizado también puede solicitarlas.

#### **Medicamentos recetados**

Puede conseguir sus recetas en una farmacia de la red. Una lista de estas farmacias se encuentra en el directorio de proveedores. La farmacia también debe estar registrada con el estado.

Muestre su tarjeta de identificación de EOCCO y su tarjeta de identificación de Salud de Oregón al surtir una receta. Algunos medicamentos requieren ambas tarjetas. Es posible que no pueda surtir su receta si no las tiene.

El farmacéutico puede recomendarle un medicamento genérico. Se recomiendan en vez de un medicamento de marca. Los medicamentos de marca se venden bajo una marca registrada. La marca registrada está protegida por su nombre. Un medicamento genérico es igual al de marca, pero es más económico. Están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).

Médicos y farmacéuticos consideran los medicamentos genéricos como terapéuticamente iguales a las alternativas de marca, y más rentables. Los medicamentos genéricos deben contener el mismo ingrediente activo que los de marca y ser idénticos en potencia, dosis y formulación.

Visite nuestra página web para encontrar una lista de medicamentos cubiertos por EOCCO en: <https://www.eocco.com/members/pharmacy>

Algunos medicamentos están cubiertos solo si se los aprueba primero. Su proveedor nos pedirá la aprobación si fuera necesaria. Algunos medicamentos de venta libre están cubiertos si tiene una receta. EOCCO no cubre medicamentos de marca cuando hay disponible uno genérico. Necesitará aprobación previa para el medicamento de marca. Si no se aprueba, tendrá que pagarlo por su cuenta.

Si tiene preguntas sobre los medicamentos cubiertos, por favor, comuníquese con nosotros:

Servicio al Cliente de Farmacia de EOCCO

1-888-474-8539

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Farmacia especializada**

Ardon Health es nuestra farmacia especializada. Distribuyen medicamentos que tienen que manejarse con especial cuidado y seguimiento. Comuníquese con sus asociado de cuidado al paciente o con la línea gratuita de farmacéuticos:

Ardon Health

1-855-425-4085

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., Hora del Pacífico

Horario los sábados: De 8:00 a.m. a 12:00 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

### **Farmacia de entrega a domicilio**

EOCCO suele utilizar Servicios Postales de Recetas Médicas (Postal Prescription Services, PPS) para las farmacias de pedidos a domicilio. Para obtener más información, comuníquese con:

Servicio al Cliente de Farmacia de EOCCO

1-888-474-8539

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Cobertura de medicamentos recetados para los miembros de Medicare**

El OHP no es el plan principal de cobertura para medicamentos recetados si los miembros también cuentan con cobertura de Medicare. En cambio, usted usará un programa federal denominado Cobertura de Medicare de medicamentos recetados. Esta es la Parte D de Medicare. EOCCO no pagará ninguna parte de los copagos de la Parte D. Si usted tiene cobertura de la Parte D, debe mostrar su tarjeta de identificación de Medicare y su tarjeta de identificación de EOCCO en la farmacia. La farmacia debe facturarle primero a su plan de la Parte D. EOCCO no pagará los medicamentos cubiertos por la Parte D. Si su medicamento no está cubierto, su farmacia puede facturarle a EOCCO para ver si el medicamento está cubierto por el OHP. EOCCO continuará pagando todos los demás servicios cubiertos.

Usted puede escoger no inscribirse en un plan de medicamentos de la Parte D. En ese caso pagará la mayoría de los medicamentos recetados de su propio bolsillo.

### **Cobertura de medicamentos recetados para la salud mental**

No cubrimos todos los medicamentos recetados. El OHP paga la mayoría de los medicamentos que las personas toman por problemas de salud mental y podrían requerir un copago de hasta \$3. Debe mostrarle sus tarjetas de identificación de Salud de Oregón y EOCCO a su farmacéutico. La farmacia sabrá a dónde enviar la factura.

### **Programa del lugar de atención**

EOCCO trabaja con Magellan Rx. Ellos pueden ayudarlo a conseguir algunos medicamentos de especialidad que se administran por vía intravenosa. Esto se denomina programa del lugar de atención. Con este programa, usted puede obtener una infusión fuera del hospital. El lugar del servicio será su hogar o una oficina. Las infusiones de medicamentos específicos no estarán cubiertas en un hospital para pacientes ambulatorios. De todas maneras, este programa requiere autorizaciones.

Usted no necesita cambiar de médico para este programa. Lo que cambiará es el lugar en donde recibirá los medicamentos. Su infusión cambiará de un entorno hospitalario ambulatorio a un hogar u oficina.

El médico puede creer que un entorno hospitalario ambulatorio es mejor para usted. Consideraremos hacer una excepción. Esto varía de un caso a otro. Depende de la información que el médico nos brinde sobre sus necesidades médicas.

Magellan Rx y EOCCO les otorgarán a los miembros un sitio de servicio preferido. En la mayoría de los casos, Coram es el proveedor de infusiones en el hogar preferido. Sin embargo, los médicos de OHSU pueden derivar a los pacientes a los Servicios de Infusión en el hogar de OHSU.

Para obtener más información sobre el programa del lugar de atención, comuníquese con:  
Servicio al Cliente de EOCCO  
1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Planificación familiar**

Para recibir información sobre planificación familiar, puede consultar con:

- Su PCP
- Cualquier proveedor de EOCCO
- El departamento de salud del condado
- Una clínica de planificación familiar
- Cualquier proveedor que acepte su tarjeta de identificación de EOCCO

Usted no necesita haber sido referido por su PCP para recibir planificación familiar. Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:

- Exámenes físicos
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Educación para el control de la natalidad
- Suministros para el control de la natalidad
- Esterilización

### **Atención hospitalaria**

Si necesita atención hospitalaria, su PCP obtendrá aprobación para que pueda quedarse en el hospital. Comuníquese con su PCP antes de ir al hospital. No es obligatorio en caso de emergencia.

### **En línea Escuela del dolor (Pain School)**

EOCCO se alegra de lanzar un nuevo programa del tratamiento del dolor crónico. Se ofrece a través de nuestra página web.

*La Escuela del dolor (Pain School)* es un programa de cuatro semanas. Es de 2 horas, 1 vez por semana. Esto es lo que ofrece:

- Educación para el dolor
- Terapia de movimiento
- Herramientas y recursos para reducir el dolor
- Formas de mejorar su calidad de vida
- Formas de ayudarlo a volver a las cosas de las que disfruta

Este programa se centra en la totalidad de la persona. No se centra solo en el dolor. La derivación de un médico o proveedor primario de tratamiento es útil. Sin embargo, no es necesario unirse.

Para obtener más información, por favor, visite: <https://www.painschool.co/pain-schools-about/>

La Escuela del dolor (Pain School) es un programa piloto patrocinado por EOCCO. Es un complemento a los programas clínicos de dolor existentes. Los programas existentes se encuentran en La Grande y Baker City.

### **Tratamiento de trastornos causados por el abuso de sustancias**

Usted puede obtener tratamiento para trastornos causados por el abuso de sustancias sin haber sido remitido por su PCP. Consulte el directorio de proveedores para obtener una lista de proveedores. Si necesita asistencia para encontrar un proveedor, llame a su PCP o al Servicio al Cliente. El tratamiento incluye:

- Visitas a la oficina para obtener asesoramiento
- Tratamiento con asistencia médica (Medical assisted treatment, MAT)
  - Tratamiento con opiáceos sintéticos y metadona
  - Tratamiento con suboxona y naltrexona
- Servicios de desintoxicación
- Servicios de tratamiento residencial

### **Dejar de fumar y consumo de tabaco**

La ayuda para dejar de fumar y consumir tabaco está cubierta. Esto incluye:

- Terapia individual y grupal (ambulatoria)
- Parches, goma de mascar y pastillas de nicotina
- Medicamentos recetados comúnmente utilizados para dejar de fumar y consumir tabaco

Pagaremos 10 sesiones de asesoramiento cada tres meses. Usted no necesita haber sido remitido para recibir tratamiento y asesoramiento. Su proveedor debe recetarle los productos de nicotina. Necesita una receta para parches, chicles y pastillas.

### **Asesoramiento en salud para dejar el tabaco**

Puede obtener la ayuda de su asesor de salud para ayudarlo a dejar el uso del tabaco. El asesoramiento está disponible sin costo alguno. Las herramientas y los servicios están incluidos en el programa para ayudarlo a tomar decisiones saludables y cuidar de sí mismo. Para comunicarse con un asesor para dejar de fumar, llame a:

Promoción de la salud y el bienestar de EOCCO

1-877-277-7281

Correo electrónico: [careprograms@modahealth.com](mailto:careprograms@modahealth.com)

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Servicios de salud mental**

Los servicios de salud mental están cubiertos. Puede pedir ayuda con la depresión y la ansiedad. También hay disponible ayuda para problemas familiares. Pida ayuda con la familia en un ambiente individual o de grupo. También cubrimos asesoría de salud mental para averiguar qué tipo de ayuda que necesita.

Los servicios del hospital psiquiátrico están cubiertos. Si lo necesita, solicite el manejo de su casa, terapia y tratamiento. Le ayudaremos con su tratamiento cuando ingrese en un hospital psiquiátrico. Queremos asegurarnos de que los servicios funcionan juntos para mejorar su salud. Trabajaremos con programas comunitarios de salud mental para

manejar su salud. Si necesita un programa de atención psiquiátrica a largo plazo, recibirá servicios de seguimiento. Estos servicios ayudan con el alta. Queremos que regreses a la comunidad lo antes posible.

Para obtener una lista de proveedores de salud mental, visite:

<https://www.eocco.com/members/resources>

También puede comunicarse con nosotros para obtener ayuda:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

**Importante:** Usted no necesita haber sido remitido para obtener servicios de salud mental por parte de un proveedor de la red

### **Servicios de salud mental para adultos**

#### ***Programa de modelos de elección***

El Programa Elige Modelo (Choice Model) ayuda con enfermedades mentales graves y continuas. El programa ofrece una mejor atención a los adultos. La ayuda tiene lugar en un entorno residencial. El programa proporciona a los adultos el apoyo que necesitan para regresar a su comunidad. Además, ayuda a las personas que están en riesgo de necesitar un alto nivel de atención para permanecer en sus comunidades. La meta del programa es mantener a la gente sana y fuera de los hospitales estatales. La coordinación de la atención ayuda a los adultos a ser independientes.

### **Servicios de salud mental para niños**

Los niños pueden recibir ayuda con salud mental. Se ofrecen muchos servicios y programas. La familia puede incluirse para decidir qué tipo de ayuda se necesita. Los proveedores de salud mental trabajan con todo el mundo para crear el mejor plan. Los servicios de salud mental infantil incluyen:

- Visitas de asesoría individual y familiar, algunas veces incluyendo entrenadores de habilidades y mentores para ayudar a apoyar el proceso
- Análisis Aplicado del Comportamiento (ABA, por sus siglas en inglés), un programa para niños con autismo
- Programa de Infancia Temprana, ayuda a apoyar a las comunidades para mejorar la salud y el bienestar de los niños
- Un descanso planificado y en caso de crisis, proporciona cuidado fuera del hogar a corto plazo a los niños, dando a las familias un descanso cuando lo necesitan (debido a problemas sociales o de salud mental)
- Cuidado de crianza terapéutico que proporciona cuidado a tiempo completo fuera del hogar de salud mental o asuntos sociales a los niños
- Sistemas de atención, que ofrecen una gama de apoyo para los niños y las familias
- Wraparound, un proceso de planificación en equipo que ayuda a los niños, a los adultos jóvenes y a sus familias a alcanzar una visión unificada

- Servicios Intensivos Ambulatorios (IOS), un programa que ayuda a los niños con problemas graves de salud mental a obtener la atención adecuada

Los sistemas de atención y planificación del Wraparound involucran a todos en la vida del niño, incluyendo:

- Escuelas
- Organizaciones comunitarias
- Médicos
- Justicia criminal
- Otros miembros identificados de la comunidad: vecinos, entrenadores, ministros de la juventud, etc

Para más detalles sobre los servicios de salud mental de niños y programas, por favor, llame:

Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI)

1-800-493-0040

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Medicamentos recetados para la salud mental**

No cubrimos todos los medicamentos recetados. Oregon Health Authority (OHA) paga la mayoría de los medicamentos para tratar enfermedades mentales. Por favor, muestre a su farmacéutico su tarjeta de Identificación de Salud de Oregon y su tarjeta de Identificación EOCCO. La farmacia sabrá a dónde enviar la factura.

### **Servicios dentales**

Ofrecemos beneficios dentales. EOCCO trabaja con tres planes de atención dental:

- Advantage Dental
- Comunidad Dental ODS

Su plan asignado le enviará una tarjeta de identificación. Si usted tiene ODS, esto será indicado en su tarjeta médica EOCCO. Si tiene Advantage Dental, usted recibirá una tarjeta de identificación separada directamente de ellos.

Si necesita atención inmediata y no sabe qué plan tiene, comuníquese con:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

El condado en el que vive determinará qué plan le proporcionará sus beneficios dentales. Consulte la lista que se encuentra a continuación.

Advantage Dental

[www.advantagedental.com](http://www.advantagedental.com)

1-866-268-9631

TTY: 711

Horarios: De 8:00 a.m. a 6:00 p.m. de lunes a jueves y de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. los viernes

Condados en los que se presta servicio: Gilliam, Grant, Harney, Lake, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union y Wheeler

Comunidad Dental ODS

<https://odscommunitydental.com/>

1-800-342-0526

TTY: 711

Horarios: De 7:30 a.m. a 5:30 p.m. de lunes a viernes

Condados en los que se presta servicio: Baker, Grant, Malheur, Umatilla, Union, Wallowa y Wheeler

### ***Primeros pasos***

Es importante que usted sepa cómo utilizar su plan dental. Su plan dental podría ayudarle a elegir una clínica dental o consultorio para que sea su dentista de atención primaria (PCD, por sus siglas en inglés). Su PCD trabajará con usted para atender sus necesidades dentales.

No espere hasta que sienta dolor o tenga una emergencia dental. Favor de llamar a su PCD para programar una cita después de que usted sea asignado a su plan de atención dental. Cuando llame a su PCD, dígales que es miembro de EOCCO y qué plan de cuidado dental tiene.

Una buena salud bucal contribuye a la salud en general. Usted debe concertar una cita para ver a su dentista al menos una vez por año. Sus dentistas hablarán con usted acerca de qué tipo de atención podría necesitar y con qué frecuencia debe verlos.

### ***Derivaciones a especialistas***

Consulte con su PCD si necesita ver a un especialista dental. También debe consultar con su PCD para atenderse con otro proveedor dental. Su PCD decidirá qué servicios son necesarios. También decidirán si usted debe ver a un especialista dental para que le preste dichos servicios.

Si usted necesita consultar con un especialista o con otro proveedor, su PCD lo remitirá. Si usted acude a un proveedor sin una referencia, es posible que tenga que pagar por dicho servicio usted mismo. Obtenga ayuda en una sala de emergencia si no puede comunicarse con su dentista.



### ***Atención dental de emergencia y de urgencia***

Un problema dental urgente puede tratarse sobre la marcha. No requiere atención en la sala de emergencias. Si tiene algún problema dental urgente, comuníquese con la oficina de su PCD. Los siguientes son ejemplos de afecciones dentales urgentes:

- Dolor dental
- Inflamación de las encías
- Un empaste suelto

Concertar una cita para obtener atención por una urgencia puede demorar hasta dos semanas. Sin embargo, la atención de urgencia suele proporcionarse mucho antes de que se cumplan las dos semanas. Cuando usted llama o visita el consultorio de su dentista, el dentista decidirá la mejor forma de atenderle. Concertarán una cita según sus necesidades.

La atención de emergencia está cubierta las 24 horas del día, los siete días de la semana. En caso de una emergencia dental, puede llamar a su dentista durante el día o la noche. Consulte con el dentista de turno, incluso si no es su dentista de atención primaria. No necesita autorización previa para recibir atención de emergencia. Una emergencia dental, al igual que los siguientes ejemplos, requiere tratamiento inmediato:

- Ha perdido un diente como consecuencia de un golpe
- Usted presenta hinchazón o infección grave en la boca
- Usted tiene un dolor de dientes intenso (dolor que le impide dormir o que no se detiene cuando toma medicamentos de venta libre como aspirina o Tylenol)

Tenga en cuenta que la atención dental de emergencia generalmente no requiere una visita al departamento de emergencias. El dentista de guardia debe encargarse del cuidado dental de emergencia.

### ***Cambio de planes de atención dental***

Si usted no eligió el plan dental que se le asignó, es posible cambiarlo. Usted puede cambiar su plan dental dos veces al año. Para solicitar un cambio, llame:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

***Importante:*** Un miembro de CCO podría cambiar su dentista sin cambiar su plan dental.

### ***Servicios cubiertos***

Algunos servicios pueden necesitar ser aprobados previamente. Puede ser necesario cubrir estos servicios. Para obtener información más detallada sobre sus beneficios dentales, comuníquese con su plan dental. Su plan dental se enumera en su tarjeta de identificación de miembro.

Beneficio	Mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Todos los demás adultos
<b>Servicios de emergencia</b>		
Estabilización de emergencia <i>Ejemplos:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor o infección extremos</li> <li>• Sangrado o hinchazón</li> <li>• Lesiones en dientes o encías</li> </ul>	Sí	Sí
<b>Servicios preventivos</b>		
Exámenes	Sí	Sí
Limpieza	Sí	Sí
Terapia de fluoruro	Sí	Sí
Radiografías	Sí	Sí
Selladores	Sí (hasta los 16 años)	No cubiertos
<b>Servicios de restauración</b>		
Empastes	Sí	Sí
Dentaduras parciales	Sí*	Sí*
Dentaduras completas	Sí* (a partir de los 16 años)	Sí*
Coronas de acero inoxidable	Sí*	Sí*
<b>Cirugía oral y endodoncia</b>		
Extracciones	Sí*	Sí*
Tratamiento de conducto	Sí*	Limitado*
<b>Medicamentos recetados</b>		
En la mayoría de los casos, EOCCO cubre los medicamentos recetados ordenados por su proveedor de		

\*La cobertura de dentaduras, coronas, extracciones y tratamiento de conducto está sujeta a las normas del OHP

### Servicios oftalmológicos

Los servicios oftalmológicos no siempre están cubiertos. Están cubiertos solo para aquellos miembros que tengan menos de 21 años o para embarazadas. Pagamos exámenes de visión regulares, gafas y lentes de contacto. Puede encontrar un proveedor para servicios regulares en el directorio. El directorio de proveedores se encuentra en línea en: <https://www.eocco.com/members/providersearch>

Para ayuda encontrando un proveedor o para una copia del directorio, llame:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Si tiene una lesión o infección ocular, comuníquese con su PCP para que le brinde atención o una derivación.

- Las mujeres embarazadas (a partir de los 21 años) pueden realizarse un examen de vista u obtener nuevos anteojos o lentes de contacto (lentes y marco) cada 24 meses
- Los miembros que tengan 20 años o menos pueden realizarse un examen de vista u obtener nuevos anteojos o lentes de contacto (lentes y marco) cada 12 meses
- Miembros que tengan 20 años o menos: es posible que los exámenes y anteojos tengan cobertura con más frecuencia si su médico u optometrista lo recomiendan

### **Servicios de audición**

Los audífonos, las pruebas de audición y las baterías están cubiertas. Si necesita servicios de audición, su PCP lo derivará.

### **Atención en un centro de enfermería especializada**

La atención en residencias para ancianos (enfermería especializada) está cubierta después de haber estado en el hospital. Este tratamiento está cubierto hasta 20 días después de recibir el alta hospitalaria. Su proveedor obtendrá nuestra aprobación. La atención adicional puede estar cubierta si tiene Medicare.

### **Transporte**

Los viajes en ambulancia están cubiertos por dos razones:

- En una emergencia
- Cuando su PCP haya aprobado el transporte antes de su cita

Usted podría recibir transporte gratuito si no dispone de ningún otro medio para asistir a la cita. Usted puede obtener un traslado para un servicio cubierto. Puede conseguir transporte para un servicio cubierto, que incluye:

- Farmacia
- Médicos
- Dentales
- Salud mental

Si necesita transporte, comuníquese con:

Servicios de transporte de GOBHI

1-877-875-4657

Horarios: de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

\*POR FAVOR, TENGA EN CUENTA: Debe llamar al menos dos días antes de su cita.

### **Services cubiertos por OHA**

Algunos servicios solo están cubiertos por OHA. Esto se cumple incluso si usted no es miembro de EOCCO. Estos servicios incluyen:

- Aborto por elección y servicios relacionados.
- Medicamentos recetados por afecciones de salud mental.

Comuníquese con el Servicio al Cliente del OHP para saber cómo obtener estos servicios:

1-800-273-0557

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Servicios de salud para indios americanos**

Si usted es indio americano, tiene acceso a otras opciones de tratamiento. Lo mismo se cumple para los nativos de Alaska. Puede usar clínicas que no están dentro de nuestra red. Esto incluye centros de bienestar tribal y clínicas de Indian Health Service (IHS, por sus siglas en inglés). Estas clínicas deben seguir las mismas reglas que los proveedores de la red. Solo se pagarán los beneficios cubiertos. Si un servicio requiere autorización, el proveedor debe solicitarla primero. Para saber qué servicios necesitan aprobación, llame al Servicio al Cliente:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

### **Derechos de menores de edad (menores de 18 años)**

A veces, las personas menores de 18 años (menores de edad) pueden querer obtener atención médica por su cuenta. Para obtener más información, consulte el folleto “Derechos de menores de edad: acceso y consentimiento para obtener atención médica.” Este folleto le informa sobre los tipos de servicios que los menores de edad pueden obtener por sí mismos y cómo se puede compartir la información sobre la atención médica de los menores de edad.

Encuentra este folleto en línea en

<https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Splash.aspx>. Haga clic en “Derechos de los menores de edad y acceso a la atención.”

### **Servicios no cubiertos**

No toda la atención médica está cubierta. Cuando necesite atención, comuníquese con su PCP. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios cubiertos o no cubiertos, comuníquese con nuestra línea de Servicio al Cliente. Si recibe un servicio que no está cubierto, es posible que tenga que pagar la factura. Solo tiene que pagar si firmó un formulario antes de obtener el servicio, en el que aceptó pagarlo. El formulario debe mostrar el nombre del servicio y el costo aproximado.

Es posible que no esté cubierto por un proveedor que no pertenezca a nuestra red. Un proveedor fuera de la red puede facturarle directamente si el servicio no está cubierto. La

excepción es en caso de emergencia. Los servicios de emergencia están cubiertos ya sea por un proveedor dentro o fuera de la red.

Se le puede facturar si recibe servicios que no son de emergencia ni de un proveedor de EOCCO. Los cargos pueden incluir deducibles y coseguros de Medicare.

Los siguientes son ejemplos de servicios no cubiertos:

- Tratamiento de problemas que mejoran por sí mismos, como resfriados
- Tratamiento de problemas que se pueden tratar en el hogar, como esguinces
- Cirugías o tratamientos cosméticos
- Tratamientos que no son efectivos generalmente
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada
- Programas para perder peso
- Ortodoncias, excepto para tratar el paladar hendido en niños
- Aumentos de categoría\*

\*Una compra es cuando un miembro paga una diferencia. Para una compra, OHP cubre un servicio, pero el miembro desea un tratamiento más costoso y sin cobertura. El miembro trata de pagar la diferencia entre el servicio cubierto y el no cubierto. Un ejemplo es un par de anteojos básicos. Están cubiertos por OHP, pero el par que prefiere el miembro no lo está. Un miembro no puede comprar pagando la diferencia.

### **Cambios en el acceso a los beneficios**

Nosotros le notificaremos sobre cualquier cambio que ocurra en el acceso a un beneficio. Se le notificará por escrito 30 días antes del cambio o tan pronto como sea posible.

### **Salud transgénero**

EOCCO respeta las necesidades de atención médica de todos sus miembros. Esto incluye miembros que se identifiquen o sean:

- Mujeres transgénero
- Hombres transgénero
- Género no conforme
- Género dos espíritus
- Género no binario

Cubrimos servicios de transición de género. Para obtener más información, comuníquese con:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

## **SI USTED ESTÁ EMBARAZADA**

Si queda embarazada, llame inmediatamente a su asistente social del DHS. Su trabajador del DHS se asegurará de que no pierda su cobertura médica. Si no tiene un trabajador del DHS, llame al Servicio al Cliente del OHP. Si usted está embarazada o piensa que podría estarlo, vea a un proveedor de inmediato. Los chequeos habituales son importantes para la salud de su bebé.

Llame a su trabajador del DHS o a Servicios al Cliente del OHP en cuanto nazca su bebé. Ellos inscribirán a su bebé en el OHP.

### **Servicios de maternidad fuera del área de servicio**

Intente mantenerse dentro de nuestra área de servicio durante los últimos 30 días del embarazo. La atención puede no estar cubierta fuera de nuestra área de servicio. El nacimiento y el chequeo del recién nacido están cubiertos. Estos están cubiertos en el hospital. La atención de emergencia para el bebé está cubierta. La atención prenatal (embarazo) no está cubierta fuera del área de servicio.

## **OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE**

### **Cambios en su dirección o número de teléfono**

Si se muda o cambia de número de teléfono, es importante que nos informe sobre el cambio. Usted debe tener una dirección correcta en su archivo para recibir actualizaciones importantes. Le informaremos si ocurre algún cambio en sus beneficios.

La mejor manera de actualizar su información es a través del sitio web:

<http://ONE.Oregon.gov>

Para obtener información sobre cómo iniciar sesión y utilizar su cuenta ONE, visite:

<https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/pages/ONE.aspx>

O:

Siga estos pasos para informarnos sobre un cambio en su dirección o número de teléfono:

1. Envíe un correo electrónico seguro a [OregonHealthPlan.Changes@dhs.oha.state.or.us](mailto:OregonHealthPlan.Changes@dhs.oha.state.or.us)
2. Para enviar un correo electrónico seguro, diríjase a <https://secureemail.dhs.oha.state.or.us/encrypt> y luego ingrese su dirección de correo electrónico
3. En el asunto, escriba “cambio de dirección” y la fecha del cambio

Alternativamente:

1. Pídale ayuda a un socio de la comunidad

2. Los socios de la comunidad son proveedores que ayudan a las personas a solicitar el OHP
3. Para encontrar un socio, ingrese en <http://www.OregonHealthCare.gov> y haga clic en “Find local help” (Encontrar ayuda local)
4. Puede buscar socios que se encuentren cerca según su código de área

Alternativamente:

1. Llame al 1-800-699-9075
2. Escuche detenidamente para saber qué número presionar para cambiar de dirección

Además, asegúrese de proporcionarle su nueva dirección o número de teléfono a la oficina de su PCP.

### **Información y privacidad**

Ahora describiremos de qué manera la información médica sobre usted puede ser utilizada y compartida o divulgada. También le informaremos cómo puede obtener esta información.

Existe una ley que protege sus registros médicos y que los mantiene privados. Se denomina Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). También contamos con un aviso que informa cómo utilizamos su información personal. Este aviso se incluye en el paquete de bienvenida para miembros que recibe cuando se inscribe en EOCCO. Se denomina Aviso de prácticas de privacidad. Puede solicitar una copia al Servicio al Cliente.

Todos sus registros son privados. Esta privacidad incluye cuando habla con alguien de EOCCO. Estos registros no se compartirán sin su permiso. La única excepción es cuando OHA solicita registros.

El Aviso de prácticas de privacidad le informa sobre cómo podemos usar o divulgar (compartir) su información. No todas las situaciones están enumeradas.

Podemos usar y divulgar información sin su permiso en estas situaciones:

- A proveedores para ayudar con su tratamiento
- Para obtener pagos o para pagar los servicios que usted reciba
- Para ayudar a manejar nuestros programas y actividades
- Durante inspecciones o investigaciones de nuestros servicios
- Cuando lo requiera o permita la ley federal o estatal o una orden judicial
- Para denunciar abusos e investigaciones según lo exige la ley
- A las fuerzas de seguridad para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público

Tiene derecho a solicitarnos que no compartamos su información médica con ciertas personas. Díganos por escrito cualquier persona que no quiera que vea sus registros.

### **Miembros con doble elegibilidad (Medicaid y Medicare)**

Si tiene Medicaid y Medicare, tiene doble elegibilidad. Medicaid puede pagar determinados servicios, mientras que Medicare puede pagar otros. En este caso, es posible que tenga más derechos de apelación.

Para obtener más información, comuníquese con:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Desinscribirse de la atención administrada**

Los miembros del OHP pueden dejar de ser parte de EOCCO por cualquier motivo. El jefe de hogar puede solicitar una desinscripción por teléfono o por escrito. Será efectivo a partir del próximo ciclo de inscripción semanal después de la aprobación.

Los indios americanos y nativos de Alaska pueden cambiar de plan en cualquier momento. Las personas que tienen Medicare también pueden cambiar de planes en cualquier momento. Usted puede solicitar que lo transfieran de una CCO a una inscripción de tarjeta abierta. Consulte con su proveedor o trabajador de casos cuál es la mejor opción para usted.

### **Cómo cambiar**

Si desea cambiarse a otra CCO, comuníquese con:

Servicio al Cliente del OHP

1-800-699-9075

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Tienes varias posibilidades para cambiar. Otro CCO tiene que estar abierto para recibir inscripciones:

- Si no está de acuerdo con la CCO que le asignaron, puede cambiarla durante los primeros 90 días posteriores a la inscripción
- Si se muda a un lugar en el que su CCO no proporciona servicios, puede cambiar de CCO siempre que le informe al departamento de Servicios para miembros del OHP que se ha mudado
- El número de teléfono del departamento de Servicios para miembros del OHP es: 1-800-699-9075  
Puede cambiar su CCO una vez al año
- Si usted es indígena americano o nativo de Alaska, o también tiene Medicare, puede solicitar un cambio o dejar su CCO en cualquier momento



Cuando tenga un problema para obtener la atención adecuada, permítanos ayudarlo antes de abandonar EOCCO. Llame al Servicio al cliente de EOCCO y solicite un coordinador de atención a:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Si aún desea abandonar EOCCO, llame a Servicio al Cliente de OHP al:

1-800-699-9075

Horarios: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Solicitud de desinscripción del plan**

EOCCO podría solicitarle a OHA que lo retire de nuestro plan en los siguientes casos:

- Si pierde su elegibilidad para el OHP
- Si se muda del área de servicio de EOCCO
- Si comete fraude o actos ilegales
- Si abusa del personal o de la propiedad

### **Directivas avanzadas**

Todos los adultos tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuidado.

Una enfermedad o lesión puede impedir que les informe a su médico y a los miembros de su familia sobre la atención que desea recibir. La ley de Oregón le permite expresar sus deseos por adelantado, antes de necesitar ese tipo de atención. El formulario que se utiliza para este fin se denomina directiva avanzada. Tiene derecho a completar una directiva avanzada. Puede presentar una queja si su proveedor no hace lo que solicitó en su directiva avanzada.

Regulación de la atención médica y mejora de la calidad (Health Care Regulation and Quality Improvement)

971-673-0540

TTY 771

Horarios: 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Envíe sus quejas por correo a:

800 N.E. Oregon St, #305

Portland, OR 97232

Correo electrónico: [mailbox.hclc@state.or.us](mailto:mailbox.hclc@state.or.us)

Puede encontrar formularios de admisión de quejas e información adicional en:  
<http://www.oregon.gov/OHA/PH/ProviderPartnerResources/HealthcareProvidersFacilities/HealthcareHealthCareRegulationQualityImprovement/pages/index.aspx>.

Completar la directiva avanzada es su decisión. Si decide no llenar y firmar las instrucciones anticipadas, su cobertura o acceso a la atención médica seguirán siendo los mismos.

Podemos proporcionarle un folleto gratuito sobre directivas avanzadas. Se llama “Tomar decisiones sobre la atención médica.” Sólo tiene que llamar al Servicio al Cliente para obtener más información:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

También puede obtener más información sobre las directivas avanzadas mediante Oregon Health Decisions llamando al:

503-692-0894 o 1-800-422-4805

Horarios: de lunes a jueves de 9:00 a.m. a 3:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Declaración de tratamientos para la salud mental**

Oregon tiene un formulario para anotar sus peticiones de atención de salud mental. El formulario se llama Declaración para tratamiento de salud mental. El formulario es para cuando usted tenga una crisis de salud mental o no pueda tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental. Usted puede llenar el formulario mientras pueda entender y tomar decisiones sobre su cuidado. El formulario le dice qué tipo de atención desea si alguna vez no puede tomar decisiones por su cuenta. Solo un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted no puede tomar decisiones sobre su salud mental.

Este formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que desea y sobre los que no quiere. Puede ser utilizado para designar a un adulto para que tome decisiones sobre su atención. La persona que designe debe aceptar hablar en nombre de usted y seguir sus deseos. Si sus deseos no son están por escrito, esta persona decidirá lo que usted querría.

Un formulario de declaración solo es válido por tres (3) años. Si no tiene capacidad para decir durante esos tres (3) años, su formulario entrará en vigencia. Permanecerá vigente hasta que pueda volver a tomar decisiones. Puede cancelar su declaración cuando pueda volver tomar decisiones sobre su atención. Debe entregar su formulario tanto a su PCP como a la persona que usted nombre para que tome las decisiones por usted.

Para obtener más información sobre la Declaración de tratamientos para la salud mental, ingrese al sitio web del estado de Oregon en:

<http://www.oregon.gov/oha/HSD/AMH/Forms/Declaration.pdf>

Si su proveedor no cumple con los deseos establecidos en su formulario, puede presentar una queja. Encontrará un formulario para esto en <http://www.healthoregon.org/hcrqi>.

Envíe su queja a:

Regulación de la atención médica y mejora de la calidad  
800 NE Oregon St, #305  
Portland, OR 97232

Correo electrónico: [Mailbox.hcls@state.or.us](mailto:Mailbox.hcls@state.or.us) Fax: 971-673-0556

### **Registros de los miembros**

Cada proveedor guardará su registro. Su expediente incluirá un historial de su salud. También incluirá servicios y derivaciones que haya recibido. Usted tiene derecho a pedir y obtener copias de sus registros. Puede solicitar las copias a su proveedor o a EOCCO. Podemos cobrarle una tarifa por las copias. Usted también tiene derecho a solicitar que el registro se cambie o se corrija.

### **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS**

#### **Los miembros de EOCCO tendrán los siguientes derechos y tienen derecho a ellos:**

- Ser tratado con dignidad y respeto
- Ser tratados por los proveedores participantes de la misma manera que otras personas que buscan beneficios de atención médica a los que tienen derecho y ser animados a trabajar con el equipo de atención del miembro, incluidos los proveedores y los recursos de la comunidad adecuados para las necesidades del miembro
- Elegir un Proveedor de Cuidado Primario (PCP) o sitio de servicio y cambiar esas opciones según lo permitido en las políticas administrativas de EOCCO
- Ser referido directamente a los servicios de salud mental o de planificación familiar sin obtener una derivación de un PCP u otro proveedor participante
- Hacer que un amigo, familiar o defensor esté presente durante las citas y en otros momentos, según sea necesario, dentro de las pautas clínicas
- Participar activamente en el desarrollo de su plan de tratamiento
- Recibir información sobre su condición y los servicios cubiertos y no cubiertos para permitir una decisión informada sobre los tratamientos propuestos
- Consentir en recibir tratamiento o negarse a recibir servicios y ser informado de las consecuencias de esa decisión, excepto en el caso de los servicios ordenados por el tribunal
- Recibir materiales escritos que describan los derechos, responsabilidades, beneficios disponibles, cómo acceder a los servicios y qué hacer en caso de emergencia
- Tener materiales escritos explicados de una manera que sea comprensible para el miembro y ser educado sobre el enfoque de atención coordinada que se utiliza en la comunidad y cómo navegar por el sistema de atención médica coordinada

- Recibir servicios y apoyos cultural y lingüísticamente adecuados en lugares geográficamente cercanos al lugar de residencia de los miembros o buscar servicios en la medida de lo posible y elegir proveedores dentro de la red del sistema de prestación de servicios que, de estar disponibles, se ofrezcan en entornos no tradicionales que sean accesibles para las familias, las comunidades diversas y las poblaciones desatendidas
- Recibir supervisión, coordinación de la atención y gestión de la transición y planificación de EOCCO dentro de la población objetivo de la División, para asegurar que la atención basada en la comunidad sea cultural y lingüísticamente apropiada de manera que les sirva en un entorno lo más natural e integrado posible y que minimice el uso de la atención institucional
- Recibir los servicios necesarios y razonables para diagnosticar la afección que se presenta
- Recibir atención y servicios integrados centrados en la persona y diseñados para proporcionar opciones, independencia y dignidad y que cumplan con las normas de práctica generalmente aceptadas y sean médicamente adecuados
- Tener una relación consistente y estable con un equipo de cuidados que es responsable de la administración de la atención integral
- Recibir asistencia para navegar por el sistema de prestación de atención médica y para acceder a los servicios de apoyo social y comunitario y a los recursos estatales, incluyendo, entre otros, el uso de intérpretes de atención médica certificados o calificados, trabajadores de la salud de la comunidad, compañeros especialistas en bienestar y navegadores de salud personales que forman parte del equipo de atención médica del miembro para brindar asistencia cultural y lingüística adecuada a la necesidad del miembro de tener acceso a los servicios apropiados y participar en los procesos que afectan la atención y los servicios del miembro
- Obtener servicios preventivos cubiertos
- Tener acceso a servicios urgentes y de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin autorización previa
- Recibir una derivación a proveedores especializados para servicios de atención coordinada cubiertos médicamente apropiados de la manera que se estipula en la política de remisión de EOCCO
- Tener un registro clínico que documente las condiciones, los servicios recibidos y las derivaciones hechas
- Tener acceso a su propia historia clínica, a menos que la ley lo restrinja
- Transferencia de una copia de la historia clínica a otro proveedor
- Ejecutar una declaración de deseos de tratamiento, incluyendo el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, quirúrgico o de salud mental y el derecho a ejecutar directivas y poderes para el cuidado de la salud establecidos bajo ORS 127

- Recibir avisos por escrito antes de negar o cambiar un beneficio o nivel de servicio, a menos que un aviso no sea requerido por las regulaciones federales o estatales
- Poder presentar una queja o apelación ante EOCCO y recibir una respuesta
- Solicitar una audiencia de caso impugnado
- Recibir servicios de intérpretes certificados o calificados para el cuidado de la salud, y
- Recibir un aviso de cancelación de una cita de manera oportuna
- No estar sujeto de ningún tipo de limitación o aislamiento como medio de coacción, o por cuestiones de disciplina, comodidad o represalias, como se especifica en otras regulaciones federales sobre el uso de restricciones y reclusión

***Los miembros de EOCCO tendrán las siguientes responsabilidades:***

- Elegir o ayudar con la asignación de un PCP o sitio de servicio
- Tratar a EOCCO, proveedores y miembros del personal de la clínica con respeto
- Llegar a tiempo a las citas con los proveedores y llamar con anticipación para cancelar si no puede asistir a la cita o si espera llegar tarde
- Solicitar exámenes de salud periódicos y servicios preventivos al PCP o a la clínica
- Usar al PCP o a la clínica para el diagnóstico y otros cuidados, excepto en caso de emergencia
- Obtener una derivación a un especialista del PCP o de la clínica antes de buscar atención de un especialista, a menos que se permita la auto-referencia al especialista
- Usar los servicios urgentes y de emergencia apropiadamente y notificar al PCP o clínica del miembro dentro de las 72 horas de haber usado los servicios de emergencia de la manera prevista en la política de remisión de EOCCO
- Proporcionar información precisa para su inclusión en la historia clínica
- Ayudar al proveedor o a la clínica a obtener registros clínicos de otros proveedores, que pueden incluir la firma de una autorización para la divulgación de información
- Hacer preguntas sobre afecciones, tratamientos y otros asuntos relacionados con la atención que no se entienda
- Usar la información proporcionada por los proveedores de EOCCO o los equipos de cuidado para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento antes de que éste sea administrado
- Ayudar en la creación de un plan de tratamiento con el proveedor
- Seguir los planes de tratamiento acordados y participar activamente en el cuidado de su salud
- Decirle al proveedor que la atención médica del miembro está cubierta por OHP antes de que se reciban los servicios y, si se solicita, mostrarle al proveedor el formulario de identificación de atención médica de la División

- Informar al trabajador de DHS u OHA de un cambio de dirección o número de teléfono
- Informar a la trabajadora del DHS o de la OHA si la afiliada queda embarazada y notificar al trabajador del nacimiento del hijo de la afiliada
- Informar al trabajador del DHS o de OHA si algún miembro de la familia se muda dentro o fuera del hogar
- Decirle al trabajador del DHS o de OHA si hay algún otro seguro disponible.
- Pagar por servicios no cubiertos bajo las disposiciones descritas en OAR 410-120-1200 y 410-120-1280
- Pagar la prima mensual del OHP a tiempo, si es necesario
- Ayudar a EOCCO a perseguir cualquier recurso de terceros disponible y reembolsar a la CCO la cantidad de beneficios que pagó por una lesión de cualquier recuperación recibida de esa lesión
- Presentar problemas, quejas o reclamaciones a la atención de EOCCO

## **INFORMACIÓN DISPONIBLE EN CASO DE SOLICITUD**

### **EOCCO**

Si desea obtener información sobre la estructura y el funcionamiento de EOCCO, comuníquese con el Servicio al Cliente:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

### **Pagos a proveedores**

Puede preguntar si pagamos los bonos de nuestros médicos. Puede preguntar si obtienen un bono por limitar el ser remitido. O puede realizar preguntas acerca de cualquier otro bono.

Para obtener esta información, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente y solicite información sobre los arreglos de pago de nuestros médicos:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

## **DERECHOS DE APELACIÓN DE LOS PROVEEDORES**

Su proveedor puede apelar una decisión que hayamos tomado. Pueden apelar cuando les negamos un servicio solicitado. Los proveedores pueden comunicarse con el Servicio al Cliente para solicitar la apelación mediante:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horarios: de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico  
Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Los proveedores también pueden ayudarlo a presentar apelaciones a EOCCO. Si desea obtener ayuda por parte de su proveedor, comuníquese con su oficina.

### **QUEJAS Y APELACIONES**

Si no está conforme con la atención que le brinda su proveedor, puede presentar una queja. También puede presentar una queja si no está conforme con el servicio que recibe de EOCCO. Un rechazo es la decisión de no pagar por un servicio. Si recibe un rechazo, usted también puede apelar. Si se confirma su apelación, puede solicitar una audiencia. Esto se denomina audiencia administrativa.

Si necesita ayuda con una queja o apelación, lo ayudaremos. También le ayudaremos a solicitar una audiencia administrativa. Su trabajador de casos también puede ayudarlo.

Puede llamar a la Línea Directa de Beneficios Públicos (un programa de Servicios de Asistencia Legal de Oregón y el Centro Legal de Oregón) al:

1-800-520-5292.

Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Le darán consejos y pueden representarlo. Los horarios disponibles se publican en el mensaje de la línea directa. También puede encontrar información sobre asistencia legal en línea mediante: <http://www.oregonlawhelp.org/>

Siga estos pasos para presentar una queja o apelación, o para solicitar una audiencia administrativa:

#### **Quejas**

1. Para presentar una queja médica, llame a Servicio al Cliente de EOCCO Medical o escriba:

EOCCO  
A la atención de: Unidad de apelaciones  
601 SW Second Ave  
Portland, OR 97204

**Teléfono:** 1-888-788-9821  
**Horario:** 7:30 a.m. a 5:30 p.m.,  
Hora del Pacífico  
Lunes a viernes  
**TDD/TTY:** 711  
**Fax:** 1-503-412-4003

2. Para presentar una queja de salud mental, llame a Servicio al Cliente de GOBHI o escriba:

GOBHI  
Attn: Member Services

**Teléfono:** 1-800-493-0040  
**Horario:** De 8:00 a.m. a 5:00 p.m.,

401 East 3<sup>rd</sup> Street, Suite 101  
The Dalles, OR 97058

Hora del Pacífico  
De lunes a viernes  
**TDD/TTY: 711**

1. Le notificaremos en cinco días laborales que hemos recibido su queja. Le proporcionaremos nuestra decisión al respecto en ese momento o le explicaremos el motivo del retraso.
2. Responderemos a su queja dentro de los 30 días calendario posteriores a su recepción. Quizás tenga que brindarle permiso a EOCCO para solicitar sus registros médicos. Toda la información sobre su queja es confidencial.

Si no está satisfecho con la respuesta a su queja, puede presentar una queja ante el estado de Oregón por escrito a:

Oregon Health Authority Ombudsman  
500 Summer St NE, E17  
Salem, OR 97310-1097  
Teléfono: 1-503-947-2346 o 1-877-642-0450  
TTY: 771

También puede presentar un reclamo a:

Unidad de Servicios al Cliente (Client Services Unit, CSU) del Plan de Salud de Oregón (OHP)  
1-800-273-0557  
Abren de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

### **Apelación**

1. Para presentar una apelación médica, llame a Servicio al Cliente de EOCCO dentro de los 60 días de la fecha de la denegación por escrito. O puede presentar su apelación por escrito enviándonos un formulario de apelación de EOCCO u otra documentación por escrito. Debería recibir este formulario junto con su rechazo. Si no, puede llamar o escribir a:

EOCCO  
A la atención de: Unidad de apelaciones  
601 SW Second Ave  
Portland, OR 97204

**Teléfono:** 1-888-788-9821  
**Horarios:** 7:30 a.m. a 5:30 p.m.,  
Hora del Pacífico  
Lunes a viernes  
**TDD/TTY:** 711

2. Para presentar una apelación de salud mental, llame a Servicios al Cliente de GOBHI dentro de los 60 días de la fecha de la denegación por escrito. O puede presentar su apelación por escrito enviándonos un formulario de apelación de GOBHI u otra documentación escrita. Usted debe recibir este formulario junto con su negativa. Si no, llame o escriba:



GOBHI  
Attn: Member Services  
401 East 3<sup>rd</sup> Street, Suite 101  
The Dalles, OR 97058

**Teléfono:** 1-800-493-0040  
**Horario:** De 8:00 a.m. a 5:00 p.m.,  
Hora del Pacífico  
De lunes a viernes  
**TDD/TTY:** 711

*Si solicita una apelación por teléfono, debe realizar un seguimiento con una apelación firmada por escrito.* Utilice el formulario de apelación de EOCCO que recibió junto con una copia de su rechazo. EOCCO puede ayudarlo a escribir su apelación.

*Si llama para presentar una apelación de salud mental, debe dar seguimiento con una apelación escrita y firmada.* Use el formulario de apelación GOBHI que recibió con una copia de su negativa. GOBHI puede ayudarlo a escribir su apelación.

1. Se acusará recibo de la recepción de su apelación dentro de cinco días hábiles.
2. Realizaremos la revisión y responderemos a su apelación dentro de los 16 días calendario. Si EOCCO/GOBHI no puede resolver su queja dentro de los 16 días calendario, recibirá otra carta que explicará el motivo del retraso. Su queja se resolverá dentro de los 14 días calendario a partir de la fecha en que finalizaron los 16 días calendario originales.
3. Si cree que su problema es una emergencia y no puede esperar la revisión, solicítele a EOCCO una apelación acelerada o “rápida”. Si EOCCO/GOBHI está de acuerdo en que su apelación es una emergencia, responderemos a su solicitud dentro de 3 días (72 horas).
4. Quizás tenga que ofrecer su consentimiento a EOCCO/GOBHI para investigar la apelación y para solicitar sus registros médicos. Toda la información sobre su apelación se mantiene privada.
5. Tiene derecho a seguir recibiendo servicios durante el proceso de apelación, pero será responsable del pago de esos servicios si se confirma el rechazo.
6. Tiene derecho a que otra persona presente una apelación y hable en su nombre. Debe informarnos por escrito el nombre de la persona que lo representará.

### **Audiencia administrativa**

Usted puede solicitar una audiencia para servicios médicos o dentales. Simplemente llame a EOCCO, a Servicios al Cliente del OHP o a su asistente social del DHS. Asegúrese de llamar dentro de los 120 días siguientes a la fecha de la denegación. Llame a EOCCO al:

Servicio al Cliente de EOCCO  
1-888-788-9821  
Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

O llame a OHP al:

Servicios al cliente de OHP

1-800-273-0557

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Pida un formulario de apelación. Debería recibir este formulario junto con su negativa. Léalo completamente. Le dirá cómo solicitar una audiencia más rápida. Y también le dirá cómo continuar con los servicios durante el proceso de audiencia.

Llene el formulario de apelación y devuélvalo a OHA. La dirección está enumerada en el formulario. También puede dársela a su asistente social del DHS. Asegúrese de hacerlo dentro de los 120 días a partir de la fecha de la denegación.

Usted tiene derecho a continuar con los servicios durante el proceso de la audiencia. Si se confirma la denegación de la apelación, usted será responsable de pagar por esos servicios.

### **Apelación administrativa de salud mental**

Usted puede solicitar una audiencia relacionada con la salud mental o el uso de sustancias. Llame a Servicios al Cliente de GOBHI. Asegúrese de llamar dentro de los 120 días siguientes a la fecha de la denegación. Comuníquese con ellos:

Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI)

1-800-493-0040

Horario: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Pida un formulario de apelación. Debería recibir este formulario junto con su negativa. Léalo completamente. Le dirá cómo solicitar una audiencia más rápida. Y también le dirá cómo continuar con los servicios durante el proceso de audiencia.

Llene el formulario de apelación y devuélvalo a OHA. La dirección está enumerada en el formulario. También puede dársela a su asistente social del DHS. Asegúrese de hacerlo dentro de los 120 días a partir de la fecha de la denegación.

Usted tiene derecho a continuar con los servicios durante el proceso de la audiencia. Si se confirma la denegación de la apelación, usted será responsable de pagar por esos servicios.

### **Tratamiento injusto**

¿Cree que EOCCO o su médico fueron injustos? Debemos cumplir con las leyes estatales y federales de derechos civiles. No podemos tratar a las personas de manera injusta en ningún programa o actividad en base a lo siguiente:

- Edad

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

Todo el mundo tiene derecho a usar los servicios y a tener acceso a los edificios. También tienen derecho a obtener información de forma comprensible. Haremos cambios hablando con usted sobre sus necesidades.

Para reportar inquietudes o para obtener más información, comuníquese con nosotros llamando al:

Servicio al Cliente de EOCCO

1-888-788-9821

Horario: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m., Hora del Pacífico

Los usuarios de TTY deben llamar al 711

También tiene derecho a presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles de Estados Unidos. Comuníquese con ellos de una de estas formas:

Departamento de Salud de los Estados Unidos y Oficina de Servicios Humanos de Derechos Civiles

Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

Correo electrónico: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

Página web: <http://www.hhs.gov/>

### **Derechos de las personas discapacitadas**

La Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) garantiza que las personas con incapacidades tengan acceso a la atención médica. Si tiene una incapacidad, tiene derecho a un acceso igualitario. Puede solicitar ayuda a OHA o EOCCO. Comuníquese con la Oficina de Igualdad e Inclusión de OHA:

Correo electrónico: [OHA.PublicCivilRights@state.or.us](mailto:OHA.PublicCivilRights@state.or.us)

Teléfono: 1-844-882-7889, usuarios de TTY llame al 711



Este manual del miembro también está disponible en línea en  
<http://www.eocco.com/members/resources.shtml>

601 SW Second Avenue  
Portland, Oregon 97204-3156

**503-765-3521 o 888-788-9821**