



Manual del Afiliado

Condados de Clackamas, Multnomah y Washington

SALUD DEL COMPORTAMIENTO Y SALUD DENTAL



Número gratuito: 1-877-600-5472; TTY: 711
Enero de 2021

[TrilliumOHP.com](https://www.TrilliumOHP.com)

Condados de Clackamas, Multnomah y Washington
¿Necesita ayuda para conocer sus beneficios?
Llámenos. Queremos ayudarlo a recibir la mejor
atención posible.

Trillium Community Health Plan OHP
(incluye la salud del comportamiento de Trillium)
13221 SW 68th Parkway, Ste. 200,
Tigard, OR 97223

Nuestro consultorio cuenta con acceso para sillas de ruedas.
Horario de atención*: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Número local: **541-485-2155** Número gratuito: **1-877-600-5472**
(TTY: **711**)

Fax: **844-805-3991**
<http://www.trilliumohp.com>

*Si necesita ayuda fuera de este horario, deje un mensaje o llame a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Su PCP cuenta con un asistente para que siempre responda el teléfono, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener información sobre los servicios de crisis de salud mental, consulte la página 90. Si tiene una emergencia, llame al 911.

Calendario de feriados 2021: Las oficinas de Trillium permanecerán cerradas.	
Año Nuevo	Viernes, 1 de enero de 2021
Día de Martin Luther King Jr.	Lunes, 18 de enero de 2021
Día de los Caídos	Lunes, 31 de mayo de 2021
Día de la Independencia (trasladable)	Lunes, 5 de julio de 2021
Día del Trabajo	Lunes, 6 de septiembre de 2021
Día de Acción de Gracias	Jueves, 25 de noviembre de 2021
Día después de Acción de Gracias	Viernes, 26 de noviembre de 2021
Noche Buena	Viernes, 24 de diciembre de 2021
Navidad (trasladable)	Lunes, 27 de diciembre de 2021
Vísperas de Año Nuevo	Viernes, 31 de diciembre de 2021

Cómo obtener información en un idioma o formato diferentes

Todos los afiliados tienen derecho a conocer y usar nuestros programas y servicios.

Le ofrecemos estos tipos de ayuda gratis:

- Lenguaje de señas.
- Intérpretes de idiomas.
- Materiales en otros idiomas.
- Braille, letra grande, audio y cualquier medio que sea mejor para usted.

Si necesita ayuda o tiene preguntas, llame a Servicios para afiliados a uno de los números telefónicos indicados anteriormente.

Usted puede contar con un intérprete de voz o lenguaje de señas en sus citas, si así lo desea. Cuando llame para solicitar una cita, dígame a la persona que esté a cargo del consultorio de su proveedor que necesita un intérprete y en qué idioma.

Si necesita un intérprete de idiomas o lenguaje de señas para visitas de atención médica, puede hacer lo siguiente:

1. Llamar a Trillium.
2. Llamar al consultorio de su médico y solicitar a un intérprete para su consulta.

Para obtener información sobre intérpretes de atención médica, visite www.Oregon.gov/oha/oei.

Si usted necesita esta información en otro idioma, en letra grande, Braille o audio, llame a Trillium a uno de los números mencionados anteriormente.

Todos los afiliados nuevos recibirán un paquete de bienvenida que incluye una copia del Manual del Afiliado. Puede obtener gratis una copia impresa del Manual del Afiliado. Llame a Servicios para afiliados al 1-877-600-5472, TTY: 711. Le enviaremos un manual en 5 días hábiles. Puede consultar una versión digital en nuestro sitio web, en www.trilliumohp.com/memberhandbook.

Si nos solicita que le enviemos el manual por correo electrónico, lo anotaremos en su expediente.

Para que se lo enviemos, debe darnos su autorización.



Trillium Community Health Plan (Trillium) desea ofrecer la mejor atención y los mejores servicios a nuestros afiliados.

¿Considera que Trillium Community Health Plan (Trillium) lo ha tratado injustamente?

Trillium debe cumplir con las leyes de derechos civiles estatales y federales. No puede tratar injustamente a las personas en ninguno de sus programas ni actividades por los siguientes motivos:

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

Usted tiene derecho a ingresar en las instalaciones y a salir de ellas, así como a usar los edificios y los servicios. Tiene derecho a obtener información de una forma que comprenda. Trillium modificará de forma razonable las políticas, las prácticas y los procedimientos luego de hablar con usted sobre sus necesidades.

Para informar inquietudes u obtener más información, comuníquese con:

Geno Allen, coordinador de no discriminación

555 International Way, Building B

Springfield, OR 97477

Teléfono: 541-650-3618

Número gratuito: (877) 600-5472 (TTY 711)

<https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/members/member-satisfaction.html>

Comuníquese con Servicios para afiliados al 541-485-2155; número gratuito: 1-877-600-5472, TTY: 1-877-600-5473, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Puede dejar un mensaje en otros horarios, incluidos los fines de semana y los feriados nacionales.

Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratuita.

Tiene derecho a presentar una queja sobre derechos civiles ante estas organizaciones:

Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

- Sitio web: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
- Teléfono: (800) 368-1019
(800) 537-7697 (TDD)
- Correo: Office for Civil Rights, 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg. Washington, D.C. 20201.

Oficina de Derechos Civiles de la Autoridad de Salud de Oregón (Oregon Health Authority, OHA)

- Sitio web: www.oregon.gov/OHA/OEI
- Correo electrónico: OHA.PublicCivilRights@state.or.us
- Teléfono: (844) 882-7889
TTY 711
- Correo: Office of Equity and Inclusion Division, 421 SW Oak St., Suite 750, Portland, OR 97204

División de Derechos Civiles de la Oficina de Trabajo e Industrias

- Correo electrónico: crdemail@boli.state.or.us
- Teléfono: (971) 673-0764
- Correo: División de Derechos Civiles de la Oficina de Trabajo e Industrias 800 NE Oregon St., Suite 1045, Portland, OR 97232

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

Call 1-877-600-5472;

TTY: 1-877-600-5473.

Español

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Tiếng Việt (Vietnamita)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

繁體中文 (Chino)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Русский (Ruso)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

한국어 (Coreano)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Українська (Ucraniano)

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером. 1-877-600-5472, TTY: 1-877-600-5473.

日本語 (Japonés)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473. まで、電話にてご連絡ください

Árabe

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. اتصل بـ على رقم 1-877-600-5472، رقم هاتف الصم والبكم: 1-877-600-5473.

Română (Rumano)

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

ខ្មែរ (Camboyano)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Cusita

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Deutsch (Alemán)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche

Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: 1-877-600-5472,
TTY: 1-877-600-5473.

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما
1-877-600-5472, TTY: 1-877-600-5473
تماس بگیرید. فراهم می باشد. با

Français (Francés)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473

ภาษาไทย (Tailandés)

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี
โทร.

1-877-600-5472,
TTY: 1-877-600-5473.

Todos los afiliados tienen derecho a conocer y usar nuestros programas y servicios. Le ofrecemos estos tipos de ayuda gratis:

- Lenguaje de señas.
- Intérpretes de idiomas.
- Materiales en otros idiomas.
- Braille, letra grande, audio y cualquier medio que sea mejor para usted.

Si necesita ayuda o tiene preguntas, llame al 1-877-600-5472; TTY: 711.

Si necesita un intérprete para sus citas, infórmele al personal del consultorio de su proveedor que necesita un intérprete y para qué idioma. Para obtener información sobre intérpretes de atención médica, visite www.Oregon.gov/oha/oei.

Bienvenido a Trillium Community Health Plan

¡Bienvenido a Trillium Community Health Plan (Trillium)! Hemos brindado asistencia a las personas de Oregon Health Plan (OHP) desde 1977. Nos complace brindarle nuestros servicios. Le enviamos este manual porque usted recibe beneficios de atención médica de OHP. Dedique un momento a leer este manual. Encontrará respuestas a muchas de sus preguntas sobre servicios, beneficios y cómo obtener ayuda en caso necesario. Puede solicitar una copia de este manual en cualquier momento.

Trillium es una organización de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO). Somos una empresa que trabaja con proveedores de atención médica y socios de la comunidad para las personas afiliadas a OHP. Entre los proveedores de nuestra CCO se encuentran Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services y MTM (Medical Transportation Management).

La CCO de Trillium ofrece transporte gratuito a las citas, incluidos los servicios de salud física, mental y dental, a los condados de Washington, Clackamas y Multnomah.

Trillium coordina la atención al trabajar con cada afiliado y sus proveedores de atención médica para encontrar la mejor forma de cubrir sus necesidades médicas y no médicas. Para las necesidades no médicas, los centros de atención primaria centrada en el paciente (Patient Centered Primary Care Home, PCPCH) ayudarán a los afiliados con afecciones como la ansiedad y la depresión, y a dejar el tabaco, las drogas y el alcohol.

Índice

Bienvenido a Trillium Community Health Plan	11
¿Qué es Oregon Health Plan (OHP)?	19
Lista de prioridades de servicios médicos	19
¿Cuál es la diferencia entre mi plan y OHP?	20
¿Qué es una organización de atención coordinada (CCO)?.....	20
¿Qué es la atención administrada y el pago por servicio?	20
¿Qué sucede si no quiero que Trillium sea mi CCO?	21
¿Cómo me cambio a una CCO diferente?.....	22
¿Cómo funciona Trillium?.....	22
¿Qué es un centro de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH)?	23
Información del plan	24
¿A quién llamo si tengo preguntas?	24
¿Qué son los Servicios de coordinación de cuidado intensivo (ICC)?	27
¿Qué son los representantes de conexión con el afiliado (Member Connection Representatives, MCR)?.....	29
Educación de salud culturalmente sensible.....	30
Consejo Consultivo de la Comunidad.....	31
Consejo Asesor Comunitario	31
Carta de cobertura de OHP.....	31
Tarjetas de identificación	32
Tarjeta de identificación Trillium	32
¿Qué sucede si tengo Medicare y OHP?	32

¿Cómo puedo conseguir un intérprete?	33
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como afiliado? ..	34
Derechos de los afiliados	34
Responsabilidades de los afiliados	39
Derechos de los pasajeros	41
Responsabilidades de los pasajeros	43
Cómo obtener atención médica cuando la necesite	44
¿Cómo encuentro a un médico o proveedor?	44
¿Qué es la atención primaria?	46
¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?	46
¿Cómo puedo programar una cita con mi PCP?	47
¿Cómo puedo cambiar mi PCP?	48
A continuación, se brindan algunos consejos para ayudarle a tener una buena relación con su PCP:	48
¿Qué sucede si quiero una segunda opinión?	50
¿Qué sucede si no puedo ir a mi cita?.....	50
¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?	50
¿Qué sucede si necesito atención médica fuera de horario (noches, fines de semana y feriados)?	50
¿Qué sucede si necesito ver a un especialista o a otro proveedor?	50
¿Qué sucede si tengo necesidades de atención de salud especiales?	
¿Qué sucede si estoy recibiendo servicios y apoyos a largo plazo?	51
¿Qué sucede si el proveedor se encuentra fuera de la red?.....	52
¿Cómo obtengo aprobación para los servicios?.....	52
Otros beneficios cubiertos por OHP	52

¿Están cubiertas las nuevas tecnologías?	56
Incentivos médicos.....	56
¿Puedo solicitar servicios de transporte para asistir a mi cita?	57
Beneficios y servicios cubiertos.....	58
¿Qué cubre OHP?	58
Orientaciones prácticas	60
Servicios preventivos.....	60
¿Cómo obtengo ayuda para dejar el tabaco?	61
Lista de verificación del resumen de beneficios	62
Servicios de planificación familiar y control de la natalidad.....	68
¿Qué sucede si estoy embarazada?	68
¿Puedo obtener un examen de la vista y anteojos?	71
¿Cómo obtengo mis medicamentos que requieren receta médica?.....	72
¿Qué medicamentos no están cubiertos?	72
Servicios de emergencia médica y atención de urgencia	74
¿Qué es una emergencia médica?.....	74
Servicios de ambulancia	75
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?.....	75
¿Cómo obtengo atención de urgencia?.....	76
Lugares de atención de urgencia	77
Sus beneficios y servicios odontológicos	81
¿Qué son los servicios odontológicos?	81
¿Cómo elijo un plan odontológico?	82
¿Cómo utilizo mis servicios odontológicos?	82

¿Cómo elijo a un dentista de atención primaria?.....	82
Cómo puedo programar una cita con mi dentista de atención primaria?.....	83
¿Puedo solicitar servicios de transporte para asistir a mi cita?.....	84
¿Cómo cambio mi dentista de atención primaria?	84
¿Qué sucede si creo que necesito ver a un especialista o a otro proveedor?	84
¿Cuáles son mis beneficios odontológicos?	85
Resumen de beneficios y servicios odontológicos.....	85
Emergencias odontológicas y servicios de atención odontológica urgente	86
¿Qué es una emergencia odontológica?	86
¿Qué es un servicio de atención odontológica urgente?.....	86
¿Qué sucede si tengo una emergencia odontológica o necesito atención odontológica de urgencia?	87
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia o necesito atención odontológica urgente?	87
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?.....	87
Beneficios de salud mental y farmacodependencia.....	88
¿Qué son los servicios de salud mental?.....	88
Servicios de salud mental para adultos	88
Servicios de salud mental para niños	88
¿Cómo utilizo mis beneficios de salud mental y farmacodependencia?	89
¿Cómo encuentro un tratamiento para controlar la farmacodependencia (alcohol o drogas)?	89
¿Cómo encuentro un proveedor de salud mental?	89

¿Qué sucede si necesito ayuda para elegir a un proveedor de salud mental?	90
¿Cómo puedo programar una cita con mi proveedor de salud mental?	90
¿Cómo obtengo mis medicamentos que requieren receta médica?	91
Servicios de emergencia y crisis de salud mental	92
¿Qué es una emergencia de salud mental?	92
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia?	92
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?	93
¿Puedo solicitar servicios de transporte para asistir a mi cita?	93
Quejas (quejas formales) y apelaciones	94
¿Cómo puedo presentar una queja o una queja formal?	94
Si se deniega un servicio, ¿cómo solicito una apelación?	94
¿Mi proveedor puede solicitar una apelación por mí?	94
Cómo apelar una decisión	95
¿Qué sucede si necesito una apelación rápida (acelerada)?	96
¿Cómo consigo una audiencia administrativa si se deniega mi apelación?	96
¿Qué sucede si necesito una audiencia rápida (acelerada)?	97
¿Se interrumpirán mis servicios?	97
¿Qué debo hacer si recibo una factura?	97
Responsabilidad de los cargos	99
¿Cuándo tendré que pagar por servicios de atención médica en OHP?	100
¿Cómo comparto mis decisiones sobre la terminación de la vida?	101

Decisiones sobre la terminación de la vida e instrucciones anticipadas (testamentos vitales)	101
Declaración sobre tratamiento de salud mental.....	102
¿Mi información personal es privada?	104
Sus expedientes son privados	104
¿Cómo reviso, corrijo o limito la divulgación de mi información médica protegida (PHI)?	105
Cómo presento una queja sobre privacidad o informo un problema de privacidad?	105
Aviso de Prácticas de Privacidad	106
¿Cómo puedo informar una sospecha de fraude, uso indebido o abuso?.....	110
Términos importantes	113

Si necesita transporte para acudir a sus citas de atención médica o para regresar de ellas, llame a:

MTM (Medical Transportation Management)

Número gratuito: 877-583-1552

(TTY: 711)

Es posible que pueda obtener ayuda para pagar los traslados.



¿Qué es Oregon Health Plan (OHP)?

Oregon Health Plan (OHP) es un programa que paga la atención médica de los residentes de Oregón con bajos ingresos. El programa Medicaid del estado de Oregón y del gobierno de Estados Unidos paga por el plan.

OHP paga lo siguiente:

- Consultas con el médico.
- Recetas médicas.
- Hospitalizaciones.
- Atención odontológica.
- Servicios de salud mental.
- Ayuda para controlar la adicción al cigarrillo, al alcohol y a las drogas.
- Transporte gratuito para obtener servicios de atención médica cubiertos.

OHP puede otorgarle audífonos, equipos médicos y cuidado de la salud en el hogar, si califica.

OHP no cubre todo. La lista de enfermedades y afecciones que están cubiertas, denominada Lista de prioridades (ordenada) de servicios médicos, está disponible en línea en

<http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>

Por lo general, OHP no cubre otras enfermedades y afecciones.

Esas afecciones podrían cubrirse en el caso de que el tratamiento ayudase a mejorar una afección del paciente que esté cubierta.

Por ejemplo, un paciente puede tener una afección que está cubierta y otra afección que no está cubierta.

La afección no cubierta podría cubrirse si esto ayudase a que la primera afección mejore. Para obtener más información relacionada con la Lista de prioridades (ordenada) de servicios médicos, puede llamar a Trillium al **1-877-600-5472**.

Lista de prioridades de servicios médicos

Los beneficios de los afiliados a Oregon Health Plan se basan en el lugar que ocupan sus afecciones y tratamientos en la Lista de prioridades (ordenada) de servicios médicos. La Comisión Revisora de Evidencia Médica de Oregón (Oregon Health Evidence Review Commission, HERC) elaboró esta lista y se reúne para actualizarla periódicamente. La HERC está integrada por médicos, enfermeros y otras personas interesadas en cuestiones de atención médica.

Oregon Health Plan no cubre todo. Todos los planes de atención administrada y los proveedores de atención médica deben usar la Lista de prioridades (ordenada) para determinar si pueden brindar un servicio a través de OHP.

OHP cubre servicios razonables para averiguar qué ocurre cuando un afiliado no se siente bien. Esto incluye diagnosticar una afección que no está cubierta. Si un proveedor de atención médica toma una decisión sobre un diagnóstico o un tratamiento que no están cubiertos, OHP no pagará por ningún otro servicio para esa afección.

¿Cuál es la diferencia entre mi plan y OHP?

OHP es el plan de salud del estado de Oregón. El estado contrata varias organizaciones de atención coordinada (CCO) para gestionar los servicios de atención médica destinados a las personas afiliadas a OHP. Trillium es una de estas CCO.

El estado de Oregón determina los beneficios que usted recibe. OHP usa muchas CCO diferentes para prestar servicios a sus afiliados. Trillium es una de esas CCO.

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

Trillium Community Health Plan es una organización de atención coordinada (CCO). Somos un grupo de proveedores de atención médica de todo tipo que trabajamos juntos para las personas con OHP en nuestra comunidad. Los proveedores en nuestra CCO incluyen Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service y MTM. La CCO de Trillium ofrece transporte gratuito, también llamado transporte que no sea de emergencia (non-emergent transportation, NEMT), y servicios de salud física, mental y dental a los condados de Washington, Clackamas y Multnomah.

¿Qué es la atención administrada y el pago por servicio?

Las CCO (organizaciones de atención coordinada) son un tipo de atención administrada. La Autoridad de Salud de Oregón (Oregon Health Authority, OHA) quiere que las personas con OHP tengan su atención médica administrada por empresas privadas creadas para este propósito únicamente. La OHA paga a las empresas de atención administrada un monto determinado cada mes para brindar a sus afiliados los servicios de atención médica que necesitan.

¿Qué sucede si quiero OHP de tarjeta abierta en vez de Trillium?

La OHA paga directamente por los servicios médicos para los afiliados a OHP no incluidos en la atención administrada. Esto se llama "pago por servicio" (fee-for-service, FFS) porque la OHA paga a los proveedores una tarifa por los servicios que brindan. También se conoce como "tarjeta abierta". Aunque los estadounidenses nativos y los nativos de Alaska pueden estar afiliados a una CCO, pueden solicitar cambiarse a una OHP de tarjeta abierta en cualquier momento. Usted también puede solicitar afiliarse a una OHP de tarjeta abierta si tiene Medicare, además de la OHP. Si bien las personas con Medicare y una OHP pueden formar parte de una CCO, pueden solicitar que se cambie su beneficio de salud física a una OHP de tarjeta abierta en cualquier momento. Cualquier afiliado a una CCO que tenga un motivo médico para tener FFS puede solicitar abandonar la atención administrada. El personal del Servicio al cliente de OHP, disponible llamando al 1-800-273-0557, puede ayudarlo a comprender y a elegir la mejor forma de recibir su atención médica.

¿Qué sucede si no quiero que Trillium sea mi CCO?

Cuando tenga problema para obtener la atención apropiada, permítanos ayudarlo antes de cambiar de CCO. Llame a Servicios para afiliados al 1-877-600-5472, TTY 711, y consulte por un coordinador de atención. Si todavía quiere abandonar o cambiar su CCO, llame al Servicio al cliente de OHP. Los números de teléfono son 503-378-2666 y 1-800-699-9075.

Una CCO puede solicitarle a la Autoridad de Salud de Oregón que lo elimine si usted:

- Tiene un comportamiento ofensivo con sus proveedores o con el personal de la CCO.
- Comete fraude, como permitir que alguien más use sus beneficios de atención médica.

¿Cómo me cambio a una CCO diferente?

Si quiere cambiarse a una CCO diferente, llame al Servicio al cliente de OHP al 503-378-2666 o al 1-800-699-9075. Hay muchas oportunidades para hacerlo, siempre y cuando otra CCO tenga la inscripción abierta:

- Si no quiere la CCO que se le asignó, puede cambiarla durante los primeros 90 días después de su inscripción.
- Si se muda a algún lugar donde su CCO no brinda servicios, puede cambiarse de CCO apenas informe al Servicio al cliente de OHP de su mudanza. El número de teléfono es 1-800-699-9075.
- Si ha estado afiliado a OHP antes, el plazo comprende los primeros 30 días después de afiliarse a una CCO.
- Si ha estado afiliado durante 6 meses a su CCO, puede solicitar un cambio de CCO.
- Cuando renueve la cobertura de Oregon Health Plan (por lo general, una vez al año).
- Puede cambiar de CCO una vez por año por cualquier otra razón.

¿Cómo funciona Trillium?

Trillium coordina la atención que usted recibe al trabajar con cada afiliado y sus proveedores de atención médica para encontrar la mejor forma de satisfacer sus necesidades médicas y no médicas. Para las necesidades no médicas, los centros de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH) ayudarán a los afiliados con afecciones como la ansiedad y la depresión, y la adicción al tabaco, las drogas y el alcohol. En ocasiones brindamos servicios que OHP de pago por servicio no cubre. Tiene derecho a solicitar y a recibir información adicional sobre la estructura y las operaciones de Trillium. Para obtener información adicional sobre la estructura y las operaciones de Trillium, comuníquese con Trillium al 1-877-600-5472 o TTY 711.

¿Qué es un centro de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH)?

Queremos que reciba la mejor atención. Una de las formas en que intentamos lograrlo es pidiéndole a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) como centro de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH). Esto significa que ellos pueden recibir fondos adicionales para hacer un seguimiento más minucioso de sus pacientes para asegurarse de que se cubran todas sus necesidades médicas, odontológicas y de salud del comportamiento. Puede preguntar al personal de la clínica o el consultorio de su proveedor si es un PCPCH. La atención médica que recibe es importante para nosotros. Nos ocupamos de sus beneficios y preguntas localmente. Si necesita atención de inmediato, llámenos y lo ayudaremos a recibir la atención que necesita. Agradecemos su confianza en nuestro servicio.



Información del plan

¿A quién llamo si tengo preguntas?

Llame a Trillium si:

- Es nuevo en Trillium y necesita atención de inmediato.
- Quiere cambiar su proveedor de atención primaria (PCP) o necesita ayuda para encontrar uno.
- Quiere cambiar de dentista o necesita ayuda para encontrar uno.
- Necesita ayuda para recibir servicios de atención médica.
- Tiene preguntas sobre un reclamo o sobre sus beneficios.
- Necesita una nueva tarjeta de identificación de OHP de Trillium.
- Tiene una queja sobre su cobertura de atención médica.
- Tuvo un accidente o una lesión, y los costos podrían ser cubiertos por alguien más.

Llame a Servicios para afiliados de OHP si ocurre lo siguiente:

- Se muda fuera del área de servicio de Trillium.
- Queda embarazada o termina un embarazo.
- Tiene un bebé.
- Tiene preguntas sobre su elegibilidad.
- Obtiene o pierde otro seguro de salud.
- Quiere cambiar su plan de salud.
- Necesita una tarjeta de identificación de salud de Oregon nueva.
- Si la información de su identificación de salud de Oregón o su carta de cobertura de OHP es incorrecta.
- Si tiene preguntas sobre la carta de cobertura de OHP que recibió de la Autoridad de Salud de Oregón.

¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?

Si es nuevo en Trillium y necesita atención médica o recetas de inmediato, llámenos. Además, programe una cita con su PCP lo antes posible para asegurarse de recibir cualquier atención continua necesaria. Si necesita servicios de salud del comportamiento de inmediato, puede llamar a cualquier proveedor que figure en el Directorio de proveedores de Trillium, o llame a Servicios para afiliados de Trillium al 1-877-600-5472, TTY 711.

Acceso a la atención

Trillium brinda acceso a la atención, que incluye, entre otros:

- Servicios y apoyos que se encuentran en el idioma y la cultura que prefiera
- Servicios que estén lo más cerca posible del lugar donde los miembros residen o buscan servicios;
 - o Dentro de 30 millas, o 30 minutos de donde vive si vive en un área urbana
 - o Dentro de 60 millas, o 60 minutos de donde vive si vive en un área rural
- Elección de proveedores;
- •Acceso oportuno a la atención y los servicios cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente apropiado. Organizamos el acceso oportuno a la atención para las poblaciones priorizadas.
 - o Atención médica de emergencia para la salud física o del comportamiento: de inmediato o remitida a un departamento de emergencias
 - o Cuidado bucal de emergencia: visto o tratado dentro de las 24 horas
 - o Atención física urgente: dentro de las 72 horas o según sea necesario, según la evaluación inicial
 - o Cuidado bucal urgente: dentro de una semana o según sea necesario, según la evaluación inicial
 - o Atención de salud conductual urgente para todas las poblaciones: de inmediato
 - o Cuidado del bienestar físico: dentro de cuatro semanas
 - o Cuidado bucal de rutina: dentro de las ocho semanas, a menos que exista un motivo de salud especial que haga que la espera de más de ocho semanas esté bien.
 - o Atención de salud del comportamiento de rutina: evaluación dentro de los siete días de la solicitud, con una segunda visita tan pronto como sea necesario

- o Atención especializada de salud del comportamiento: de inmediato. Si no se puede cumplir con un plazo debido a la falta de capacidad, debe ser incluido en una lista de espera. Recibirá servicios a corto plazo dentro de las 72 horas posteriores a su inclusión en la lista de espera. Los servicios a corto plazo deben ser como los servicios que solicitó por primera vez.
- Un tratamiento, plan de atención o plan de transición de atención que incluye salud física, conductual y bucal
- Una fuente continua de atención primaria, alguien que se encarga de coordinar los servicios de atención médica cubiertos.

¿Qué es una evaluación de riesgos de salud?

Nos comunicaremos con usted pronto después de afiliarse a Trillium. Completaremos su evaluación de riesgos de salud. Lo llamaremos por teléfono para hacerle algunas preguntas. Esta llamada nos permite asegurarnos de poder ayudarlo a usted a alcanzar sus objetivos de atención médica.

Después de la evaluación, es posible que nos comuniquemos con usted. Le preguntaremos si necesita ayuda para satisfacer sus necesidades de atención médica. Podemos hablar con usted sobre nuestros programas de administración de casos o coordinación de la atención. Uno de estos programas se llama Servicios de coordinación de cuidado intensivos.

Nos comunicaremos con usted una vez por año para que se haga una evaluación. Si se presentan cambios en su afección, es posible que nos comuniquemos antes.

También, podemos comunicarnos con usted por correo si no logramos hacerlo por teléfono. Si necesita algo antes de que nos comuniquemos con usted, llame a Servicios para afiliados al 1-877-600-5472.

¿Qué son los Servicios de coordinación de cuidado intensivo (ICC)?

Los Servicios de coordinación de cuidado intensivo incluyen formas de ayudarlo a superar los obstáculos que no le permiten estar saludable. Los Servicios de coordinación de cuidado intensivo (Intensive Care Coordination Services, ICC) son provistos por un equipo diverso, que integra su médico, entre otros, para satisfacer todas sus necesidades. Completaremos una evaluación de riesgos de salud, que nos ayudará a comprender sus necesidades. Elaboraremos un plan de atención que tenga en cuenta sus objetivos de atención médica. Lo ayudaremos a obtener la atención necesaria para mantenerse saludable. Todos los miembros pueden recibir servicios de coordinación de cuidado.

Los enfermeros de coordinación de cuidados ayudan a los afiliados con necesidades de salud física complejas o especiales. Los enfermeros de coordinación de cuidados ayudan a obtener servicios de atención médica para las siguientes personas:

- Afiliados de 65 años o más.
- Afiliados con discapacidades.
- Afiliados con necesidades especiales de atención médica.
- Afiliados que reciben servicios y apoyos a largo plazo (long-term services and support, LTSS).
- Afiliados con múltiples afecciones crónicas, incluidas las necesidades de salud del comportamiento.
- Afiliados que necesitan apoyo para obtener atención.

Para comunicarse con un coordinador de atención de Trillium o con un administrador de casos, llame a Servicios para afiliados al 1-877-600-5472. Le responderemos dentro del próximo día hábil. También podemos comunicarnos con usted directamente para ayudarlo.

Estamos aquí para ayudarlo durante las transiciones de atención:

Trillium entiende que afiliarse a un nuevo plan de salud puede ser complicado. Si ingresa a Trillium Community Health Plan desde otra CCO o desde una OHP de tarjeta abierta, podemos comunicarnos con usted para ayudarlo a lograr una transición sin problemas a sus nuevos beneficios.

Nos aseguramos de mantener el acceso a la atención para estas personas:

- Niños muy enfermos
- Mujeres que están en programas de tratamiento de cáncer de seno o cuello uterino
- Personas que reciben la ayuda de CareAssist por tener VIH/SIDA
- Personas que están en programas de tratamiento por lo siguiente:
 - o Enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal)
 - o Atención prenatal o de posparto (antes y después del parto)
 - o Servicios de trasplante
 - o Servicios de radiación o quimioterapia (tratamiento de cáncer)
- Cualquier persona cuya salud pudiera correr un riesgo importante si no continuara con el tratamiento

Los artículos que recibe actualmente, como medicamentos que requieren receta médica o suministros médicos, seguirán disponibles para usted durante la transición o hasta que pueda reunirse con un PCP nuevo, un dentista o un proveedor de salud del comportamiento para obtener recetas nuevas o para actualizar su plan de tratamiento. Solo asegúrese de mostrarle su tarjeta de seguro nueva a su proveedor o decirle que tiene un seguro nuevo.

Si intenta volver a surtir una receta médica o acceder a servicios anteriores y le indican que no tiene cobertura, infórmenos de inmediato para que podamos ayudarlo.

Para algunos afiliados, Trillium recibirá información de su CCO anterior para ayudarlo a tener un acceso continuo a atención médica, dental o de salud del comportamiento esencial.

Algunos afiliados son elegibles para Medicare y Medicaid (OHP). Si usted es un afiliado nuevo de Medicare, según su plan de salud de Medicare y el nivel de cobertura, podemos ayudarlo a integrarse o a comunicarse para obtener ayuda para estructurar su atención en su plan nuevo. Si continúa teniendo Trillium como seguro secundario, siempre estamos disponibles para ayudarlo con las necesidades que no están cubiertas por su cobertura de Medicare.

La ayuda está disponible para garantizar que pueda recibir atención continua y para seguir los planes de tratamiento establecidos por su proveedor sin ninguna demora. Si cree que necesita ayuda con esto, comuníquese con un coordinador de atención de Trillium o con un administrador de casos al 1-877-600-5472. También puede leer nuestra política aquí: https://www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/mcicaid/pdfs/CCO_Transitions_of_Care_Policy_10.29.2019_FINAL.pdf

¿Qué son los representantes de conexión con el afiliado (Member Connection Representatives, MCR)?

Es posible que Trillium use representantes de conexión con el afiliado (Member Connection Representatives, MCR) para ayudar a cubrir sus necesidades médicas. Los MCR trabajan con su centro médico de atención primaria y con los enfermeros de coordinación de cuidados de Trillium. Es posible que lo visiten en su casa y le ayuden con ciertas tareas, por ejemplo, cómo recordar tomar sus medicamentos a horario, cómo recordar citas importantes, y cómo salir y hacer algunas actividades, entre ellas, comprar comida. Si notan que usted necesita ayuda adicional, trabajarán con su equipo de atención para que usted reciba lo que necesita para estar saludable. Si tiene alguna pregunta sobre los MCR, llame a Servicios para afiliados. Nuestra información de contacto está en la página 1.

¿Qué es la coordinación de atención y la administración de casos?

Trillium está aquí para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de atención médica. A través de un enfoque colaborativo, trabajamos para coordinar la atención en función de sus necesidades únicas.

Trabajamos con usted, sus proveedores y cualquier otra persona que usted designe para construir un sendero integral hacia el bienestar y la prevención. Tenemos un enfoque coordinado con recursos comunitarios y con nuestro equipo de atención. Con este enfoque lo ayudamos a transitar por el sistema de atención médica para lograr su bienestar integral, que incluye la salud física, el tratamiento de la salud del comportamiento y la salud bucal/dental, así como la asistencia para eliminar obstáculos.

Se le asignará un administrador de la atención si participa en un programa de Coordinación de la atención, de Administración de casos o de Servicios de coordinación de cuidado intensivo. Su administrador de la atención trabajará con usted para desarrollar un plan de atención. Este plan incluirá actividades que satisfarán sus necesidades. Puede solicitar un coordinador de atención en cualquier momento. Llame a Servicios para afiliados al 1-877-600-5472 (TTY: 711). Pida hablar con un coordinador de atención. Si su proveedor u otro recurso comunitario nos pide ayuda, es posible que nos comuniquemos con usted.

Educación de salud culturalmente sensible

Respetamos la dignidad y la diversidad de nuestros afiliados y las comunidades donde viven. Queremos cubrir las necesidades de las personas de todas las culturas, idiomas, razas, procedencias étnicas, capacidades, religiones, géneros, orientación sexual, identificación de género y otras necesidades especiales de nuestros afiliados. Queremos que todos se sientan bienvenidos y bien atendidos en nuestro plan.

Tenemos muchos programas y actividades relacionados con una vida saludable para que usted aproveche. Nuestros programas educativos de salud abarcan temas como el autocuidado, la prevención y el autocontrol de enfermedades. Para obtener más información sobre estos servicios, llame a Servicios para afiliados al **1-877-600-5472, TTY 711.**

Consejo Consultivo de la Comunidad

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

Tenemos muchos programas y actividades de vida saludable para que los use. Nuestros programas de educación para la salud incluyen autocuidado, prevención y autocontrol de enfermedades. Para obtener más información sobre estos servicios, llame a Servicios para Miembros al 1-877-600-5472, TTY 711.

Consejo Asesor Comunitario

Trillium tiene un Consejo Asesor Comunitario (CAC) y un Consejo Asesor Rural (RAC). La mayoría de los miembros de CAC y RAC son miembros de Trillium OHP. Los otros miembros son de agencias y organizaciones que trabajan con miembros de Trillium. El CAC y el RAC comparten sus experiencias y brindan consejos para ayudar a mejorar los programas de Trillium. También planifican actividades y programas para los miembros de Trillium y la comunidad. Lo invitamos a que se comuniquen con nosotros si desea participar en el CAC o RAC o si desea obtener más información.

Para participar, obtener más información sobre el CAC o RAC, o compartir una idea, llámenos o visite:

<https://www.trilliumohp.com/about-us/public-notice/community-advisory-council-public-notice.html>

Carta de cobertura de OHP

La Autoridad de Salud de Oregón le enviará una carta de cobertura con una lista de los números de teléfono de los Servicios para afiliados de OHP, su paquete de beneficios y el plan de atención administrada. En esta carta se brinda información para todos los miembros de su hogar que tengan una identificación de salud de Oregón.

Tarjetas de identificación

Tarjeta de identificación de salud de Oregón

El Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services, DHS) le enviará una identificación de salud de Oregón con su nombre, número de cliente y fecha de emisión. Cada persona que tenga OHP recibirá su propia tarjeta de identificación de salud de Oregón. Lleve esta tarjeta con usted a cada cita.

Tarjeta de identificación Trillium

Trillium también le enviará una tarjeta de identificación que indica que usted es afiliado de Trillium OHP. Tendrá su nombre, el nombre de su PCP, su organización de atención odontológica y los números de teléfono de los Servicios para afiliados, aprobación previa, transporte (traslados), emergencias y consultas de farmacia. Lleve esta tarjeta junto con su tarjeta de identificación de salud de Oregón a cada cita.

¿Qué sucede si tengo Medicare y OHP?

Si tiene OHP y es elegible para Medicare, Trillium coordinará sus servicios. Usted no tiene que pagar ningún coseguro ni deducible, a menos que usted:

- Haya recibido servicios de proveedores que no pertenecen a Trillium y esos servicios no hayan sido para una emergencia.
- Haya recibido servicios de un proveedor para el que usted no obtuvo remisión de Trillium.
- Haya recibido servicios que no estaban cubiertos por sus beneficios de Medicare y OHP en el momento en que los recibió.

Según su plan de salud de Medicare y el nivel de cobertura, podemos ayudarlo a integrarse o a comunicarse para obtener ayuda para coordinar la atención entre sus diferentes compañías de seguros.

Cuando tiene Medicare, usted es el primero en la fila para recibir cobertura. Trillium trabajará con usted, su proveedor y su compañía de seguros de Medicare para asegurarse de que reciba toda la atención que necesita y desea.

Si usted es un afiliado con necesidades especiales con cobertura doble de Trillium Medicare y Trillium Medicaid, siempre tendrá un administrador de casos asignado que se comunicará con usted con frecuencia para satisfacer todas sus necesidades.

La ayuda está disponible para garantizar que pueda recibir una buena atención y seguir los planes de tratamiento establecidos por su proveedor sin ninguna demora. Si cree que necesita ayuda con esto, comuníquese con un coordinador de atención de Trillium o un administrador de casos al 1-877-600-5472.

¿Cómo puedo conseguir un intérprete?

Usted puede contar con un intérprete de voz o lenguaje de señas en sus citas, si así lo desea. Cuando llame para solicitar una cita, dígame a la persona que esté a cargo del consultorio de su proveedor que necesita un intérprete y en qué idioma. Este servicio no tiene costo para usted. Si necesita un intérprete de idiomas o lenguaje de señas para visitas de atención médica, puede hacer lo siguiente:

1. Llamar a Trillium.
2. Llamar al consultorio de su médico y solicitar a un intérprete para su consulta. Para obtener información sobre intérpretes de atención médica, visite www.Oregon.gov/oha/oei.

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como afiliado?

En esta declaración se explican sus derechos y responsabilidades como afiliado de Trillium Community Health Plan (Trillium).

Como afiliado, usted tiene ciertos derechos. Además, tiene la responsabilidad de participar en su atención médica. Como sus socios de atención médica, garantizamos que se protejan sus derechos mientras le proporcionamos los beneficios de salud. Esto incluye proporcionarles acceso a nuestros proveedores de la red y brindarle la información necesaria para tomar las mejores decisiones en materia de su salud y bienestar. Además, respetamos su derecho a la privacidad y a recibir atención con respeto y dignidad.

Si es un niño o no puede tomar decisiones acerca de su atención médica, su tutor o agente legal tiene la responsabilidad de garantizar, en su representación, los derechos que le corresponden como afiliado.

Derechos de los afiliados

Como afiliado de OHP, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado con respeto y que reconozcan su dignidad y su derecho a la privacidad.
- Ser tratado con respeto y consideración por su dignidad y privacidad por los proveedores participantes, al igual que las demás personas que solicitan los beneficios de atención médica a los que tienen derecho.
- Ser alentado a colaborar con su equipo de atención, incluidos los proveedores y los recursos de la comunidad adecuados a sus necesidades.
- Ejercer sus derechos civiles en virtud del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y de la Discriminación Ilegal conforme al Capítulo 659A de los Estatutos Revisados de Oregón (Oregon Revised Statutes, ORS); de la Ley de Discriminación por Edad de 1975 implementada por las reglamentaciones del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), parte 91; de la Ley de Rehabilitación de 1973, del Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972; de los Títulos II y III de la Ley

para los Estadounidenses con Discapacidades; y de la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable.

- Ejercer sus derechos civiles en virtud del Título VI de la Ley de Derechos Civiles y de la Discriminación Ilegal conforme al Capítulo 659A de los ORS. Denunciar una queja sobre discriminación a través de Trillium, la OHA, la Oficina de Trabajo e Industrias (Bureau of Labor and Industries, BOLI) o la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights, OCR).
- Recibir una notificación por escrito de la política y el proceso de no discriminación de Trillium para informar una queja sobre discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, orientación sexual, estado civil, edad o discapacidad de acuerdo con todas las leyes aplicables, incluido el Título VI de la Ley de Derechos Civiles y el Capítulo 659A de los ORS.
- Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) o un centro de servicios, y a realizar cambios en esas opciones, según lo permitan las políticas administrativas de Trillium.
- Tener acceso igualitario para hombres y mujeres menores de 18 años a las instalaciones, los servicios y el tratamiento adecuados.
- Remitirse directamente a los servicios de salud del comportamiento o de planificación familiar sin tener que obtener una remisión de un PCP u otro proveedor participante.
- Tener un amigo, familiar o defensor presente durante las citas u otros servicios, según sea necesario, en el marco de las pautas clínicas.
- Participar activamente en la elaboración de su plan de tratamiento y en el proceso de toma de decisiones sobre su atención médica, y a que su familia participe en dicha planificación del tratamiento.
- Hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios.
- Recibir información sobre su afección y sobre los servicios cubiertos y no cubiertos para poder tomar una decisión informada respecto de los tratamientos propuestos.

- Autorizar el tratamiento o rechazar los servicios y recibir información sobre las consecuencias de esa decisión, a excepción de los servicios ordenados por el tribunal.
- Tener una relación constante y estable con el equipo de atención responsable de la administración de la atención integral.
- Completar una declaración de deseos de tratamiento, incluido el derecho a aceptar o a rechazar tratamientos médicos, quirúrgicos o de salud del comportamiento y el derecho a ejecutar directivas y poderes para la atención médica.
- Recibir información sobre Trillium, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y los derechos y las responsabilidades de los afiliados.
- Recibir materiales por escrito sobre los beneficios disponibles, cómo acceder a los servicios y qué hacer en caso de emergencia.
- Hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los afiliados de Trillium.
- Recibir explicación sobre los materiales por escrito de una manera que le sea fácil de comprender y a recibir información sobre el enfoque de atención coordinada que se utiliza en la comunidad y cómo transitar por el sistema de atención médica coordinada.
- Si también tiene cobertura de Medicare, a recibir información sobre su cobertura dentro de los 30 días posteriores a haberse afiliado al plan Trillium y, si lo solicita, al menos una vez al año.
- Recibir servicios culturalmente adecuados en su idioma de preferencia y apoyos en lugares cercanos al lugar donde vive, o a que le busquen servicios en la medida en que los necesite. Elegir proveedores de la red de Trillium que, si están disponibles, se encuentren en entornos no tradicionales accesibles para familias, comunidades diversas y personas desatendidas.

- Recibir supervisión, coordinación de la atención, transición de atención y gestión de planificación por parte de Trillium para garantizar que reciba atención comunitaria culturalmente adecuada, en su idioma de preferencia y en un entorno natural e integrado que evite el uso de atención institucional.
- Recibir los servicios necesarios y razonables para diagnosticar la afección actual.
- Recibir atención y servicios integrados centrados en la persona, diseñados para ofrecer opciones, independencia y dignidad, que cumplan con los estándares de práctica generalmente aceptados y que sean médicamente adecuados.
- Recibir ayuda para transitar por el sistema de prestación de atención médica y para acceder a servicios de apoyo social y comunitario, así como a recursos estatales. Esto incluye, entre otros, el uso de intérpretes de atención médica certificados o calificados, defensores, trabajadores de la salud comunitaria, especialistas en el bienestar de pares y asesores de salud personales que formen parte de su equipo de atención para proporcionar asistencia cultural y lingüística adaptada a sus necesidades y lo ayuden a acceder a los servicios necesarios y a participar en los asuntos que afectan su atención y servicios.
- Obtener servicios preventivos cubiertos.
- Acceder a los servicios cubiertos, disponibles de la misma manera que otros servicios prestados por Trillium.
- Acceder a servicios de urgencia y de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana sin autorización previa.
- Obtener una remisión a proveedores especializados para servicios de atención coordinada cubiertos médicamente adecuados, según se indica en las políticas de remisión de Trillium.
- Tener costos compartidos que cumplan las normas de Oregon Health Plan.
- Recibir notificación de su responsabilidad de pagar el copago de algunos servicios, según lo especificado por las normas de Oregon Health Plan.

- Tener una historia clínica que documente las afecciones, los servicios recibidos y las remisiones realizadas.
- Tener acceso a su propia historia clínica y recibir una copia, a menos que esté restringido por un estatuto, y a solicitar que esta se modifique o corrija.
- Transferir una copia de su historia clínica a otro proveedor.
- Presentar una queja o una apelación a Trillium sobre Trillium o sobre la atención que brinda y recibir una respuesta.
- Recibir avisos por escrito antes de que se deniegue o cambie un beneficio o un nivel de servicio, a menos que las reglamentaciones federales o estatales no lo exijan.
- Solicitar una audiencia de caso impugnado.
- Ejercer sus derechos como afiliado y que dicho ejercicio no afecte negativamente la forma en que Trillium, su personal, sus subcontratistas, sus proveedores participantes o la OHA lo tratan. Trillium no lo discriminará de ninguna manera cuando ejerza sus derechos en virtud de Oregon Health Plan. Recibir servicios de intérpretes de atención médica certificados o calificados.
- Recibir el aviso de cancelación de una cita de manera oportuna.
- No recibir ninguna forma de restricción o aislamiento utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según se especifica en otras reglamentaciones federales sobre el uso de restricciones y aislamiento.
- Cuando esté disponible, proporcionar información a Trillium para realizar comunicaciones electrónicas.
- Recibir información de Trillium por vía electrónica si lo solicita; estas no incluyen avisos relacionados con una medida adversa sobre los beneficios o cualquier parte de una queja formal, una apelación o una audiencia de caso impugnado, ni cualquier otro derecho o proceso de protección del afiliado.

- Recibir materiales en formato electrónico con idiomas y formatos alternativos disponibles según lo solicitado.
- Garantizar que se cumplan los requisitos de la Ley sobre Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) con respecto a la información médica personal.
- Recibir información de Trillium por vía electrónica idéntica a la recibida en formato escrito, si lo solicita.
- Informar fraude, uso indebido y abuso de forma anónima y estar protegido por las leyes de denunciantes pertinentes.
- Trabajar con personal de Trillium que tiene mucho conocimiento sobre todas las políticas. Las políticas incluyen las de Inscripción, Cancelación de la inscripción, Fraude, uso indebido y abuso, Queja formal y apelación e Instrucción anticipada. Estas políticas también incluyen servicios de intérpretes de atención médica certificados o calificados, e información sobre qué consultorios de los proveedores participantes brindan servicios bilingües.

Responsabilidades de los afiliados

Como afiliado de OHP, usted acepta lo siguiente:

- Elegir un PCP o un centro de servicio, o colaborar con la asignación de uno.
- Tratar con respeto a Trillium, los proveedores y los miembros del personal de la clínica.
- Llegar a tiempo a sus citas con los proveedores y llamar con antelación para cancelar una cita si no puede asistir o si cree que llegará tarde.
- Solicitar al PCP o a la clínica que le realicen exámenes periódicos de salud o que le brinden servicios preventivos.
- Recurrir al PCP o a la clínica para recibir un diagnóstico y atención, salvo en emergencias.

- Recibir de su PCP o clínica una remisión a un especialista antes de recurrir al servicio de un especialista, a menos que estén permitidas las autorremisiones a especialistas.
- Usar los servicios de urgencia y de emergencia de manera apropiada, y notificarle a su PCP o a la clínica dentro de las 72 horas de haber hecho uso de los servicios de emergencia.
- Dar información precisa a Trillium y a sus proveedores para que le brinden atención y se incluya en su historia clínica.
- Ayudar a su proveedor o clínica a obtener las historias clínicas de otros proveedores, lo que podría incluir firmar una autorización para que se divulgue dicha información.
- Hacer preguntas acerca de afecciones, tratamientos y otros temas relacionados con su atención que usted no sepa.
- Usar la información facilitada por los proveedores o por los equipos de atención de Trillium para tomar decisiones fundamentadas sobre los tratamientos antes de recibirlos.
- Conocer sus problemas de salud y participar en el establecimiento de objetivos de tratamiento mutuamente acordados y de un plan de tratamiento en la medida de lo posible.
- Cumplir con los planes de tratamiento y las instrucciones de atención que acordó con el profesional.
- Informarle al proveedor, antes de recibir los servicios, que su atención médica está cubierta por Trillium y, si se lo solicitan, mostrarle al proveedor su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium.
- Informarle a Oregon Health Plan de cualquier cambio en su dirección o número de teléfono.
- Informarle a Oregon Health Plan si queda embarazada y notificarle acerca del nacimiento de su hijo.
- Informarle a Oregon Health Plan si algún familiar se muda a su casa o de su casa.

- Informarle a Oregon Health Plan si hay otro seguro disponible.
- Ayudar a Trillium a conseguir los recursos disponibles de terceros y reembolsar a Trillium el monto de beneficios que este hubiera pagado por una lesión y por todo tratamiento recibido para recuperarse de esa lesión.
- Presentar consultas, quejas o quejas formales ante Trillium.

Si recibe servicios de transporte (traslados) que no sean de emergencia para sus citas, también tiene los siguientes derechos y responsabilidades como pasajero:

Derechos de los pasajeros

Como afiliado de OHP, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Acceder a traslados seguros, oportunos y adecuados las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Viajar en el vehículo más adecuado para sus necesidades, la ubicación de su cita y el costo.
- No recibir facturas de Trillium por los servicios de NEMT.
- No recibir facturas de proveedores de transporte subcontratados por los servicios de NEMT.
- Acceder a las políticas y procedimientos de NEMT de Trillium.
- Recibir avisos por escrito de la denegación de su traslado en un plazo de 72 horas de la decisión. Dos empleados revisan la solicitud antes de que sea denegada para asegurarse de que sea adecuada.
- Se envía una copia de la denegación al proveedor que tenía programado consultar. Esto sucederá si el proveedor forma parte de la red de Trillium y este fue quien se encargó de solicitar el viaje en su nombre.
- Recibir un aviso cuando su traslado esté programado.
- No llegar al lugar de la cita más de 15 minutos antes de que abra a menos que el afiliado lo solicite o, según corresponda, el tutor, padre o madre, o representante del afiliado lo solicite.
- No esperar más de 15 minutos a que lo recojan del lugar de su cita después de que este cierre o más de una hora después de haber solicitado que lo recojan, a menos que lo solicite o que su cita termine después de que el lugar cierre, o si el afiliado lo

solicita o, según corresponda, el tutor, padre o madre, o representante del afiliado lo solicita.

- Viajar en un vehículo:
 - Que esté limpio y que no contenga residuos que afecten su capacidad de viajar cómodamente.
 - Que tenga cinturones de seguridad adecuados, si así lo exige la ley.
 - Que cuente con un botiquín de primeros auxilios, un extintor de incendios, dispositivos reflectantes o de advertencia para el borde de la carretera, una linterna, dispositivos de tracción de neumáticos en caso de mal tiempo y guantes desechables.
 - Que tenga todo el equipo necesario para asegurar la silla de ruedas o la camilla si es necesario.
 - Que esté en buen estado de funcionamiento, incluidos los espejos retrovisores y laterales, la bocina, las luces intermitentes, las luces delanteras, las luces traseras y los limpiaparabrisas.
- Ser trasladado por un conductor que cumpla con todos los requisitos estatales para ser un conductor de NEMT:
 - Que tenga un registro válido y una licencia de conducir estatal.
 - Que tenga la verificación de antecedentes aprobada, lo que incluye los antecedentes penales, los antecedentes de tránsito, la condición de delincuente sexual y las pruebas para detectar el consumo de drogas.
 - Que tenga formación documentada para conducir y para ayudar a los afiliados con discapacidades y necesidades especiales.
- Solicitar modificaciones razonables de su traslado o viaje cuando sea adecuado de acuerdo con las leyes estatales y federales. Esto incluye:
 - Cuando un conductor amenaza con dañarlo a usted o a otras personas en el vehículo.
 - Cuando una persona conduce o se comporta de manera tal que pone en riesgo de sufrir daños a usted o a otras personas en el vehículo.
 - Cuando un conductor representa una amenaza directa para usted u otras personas en el vehículo.

- Solicitar modificaciones para su traslado o viaje que cumplan con la Ley para los Estadounidenses con Discapacidades y otras leyes y normas pertinentes.
- Presentar una queja o apelar una denegación de su solicitud de traslado ante Trillium y recibir una respuesta.
- Hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los pasajeros de Trillium.
- Presentar una queja formal y solicitar una apelación o reconsideración.

Responsabilidades de los pasajeros

Como afiliado de OHP, usted acepta lo siguiente:

- Realizar una evaluación de sus necesidades de transporte (traslados) cuando solicite un traslado.
- Notificar a RideSource cuando cambien sus condiciones de salud y estas puedan afectar el tipo de vehículo programado para su traslado.
- Programar traslados con la mayor anticipación posible, hasta 90 días antes de su cita. Si programa traslados a último momento, le brindaremos pautas sobre cómo solicitar traslados antes.
 - Varios servicios de NEMT de una sola vez para citas periódicas con hasta 90 días de anticipación
 - Servicios de NEMT para el mismo día
- No fumar, usar aerosoles ni utilizar cigarrillos electrónicos en el vehículo en ningún momento.
- Llevarse todos los artículos que trajo consigo cuando salga de un vehículo.
- Cumplir con todas las leyes de transporte (traslados) locales, estatales y federales relacionadas con las normas de seguridad para pasajeros.
- Viajar hacia una cita y desde esta con un asistente si tiene 12 años o menos o si necesita ayuda para trasladarse.
 - Un asistente puede ser el padre, la madre, el tutor, el padrastro, la madrastra o su representante. Si no es una de estas personas, su padre, madre o tutor debe proporcionar una autorización por escrito para que cualquier adulto mayor de 18 años sea su asistente. Los asistentes no pueden ser menores de 18 años.
- Proporcionar e instalar cualquier asiento de seguridad según lo requerido en virtud de la ley de Oregón para ofrecer un transporte (traslados) seguro.

- Proporcionar cualquier otro equipo médico necesario para su traslado, como oxígeno, sillas de ruedas o bastones.
- Trabajar con Trillium y RideSource para realizar cualquier modificación razonable de su traslado o viaje si ocurre lo siguiente:
 - Amenaza con dañar al conductor u a otras personas en el vehículo.
 - Representa una amenaza directa para el conductor o para otras personas en el vehículo.
 - Participa en comportamientos o situaciones que ponen en riesgo de sufrir daños al conductor o a otras personas en el vehículo.
 - Participa en un comportamiento que, a criterio de Trillium, hace que los médicos o los centros locales se nieguen a proporcionar servicios adicionales sin modificaciones.
 - Con frecuencia no se presenta a los traslados programados.
 - Con frecuencia cancela el traslado el mismo día.
- Proporcionar toda la información exigida para las solicitudes de reembolso.
- Devolver los pagos en exceso de los reembolsos que se le hayan hecho, según lo exijan las reglamentaciones estatales.
- Presentar consultas, quejas o quejas formales ante Trillium.

Cómo obtener atención médica cuando la necesite

¿Cómo encuentro a un médico o proveedor?

El Directorio de proveedores de Trillium no está incluido en este manual. Se le envió una copia de este manual por correo cuando se inscribió inicialmente. Si necesita otra copia, llámenos. Si tiene Internet, puede buscar un proveedor o imprimir el Directorio de proveedores en <https://providersearch.trilliumhealthplan.com>.

Algunos proveedores de Trillium no aceptan pacientes nuevos. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor que esté aceptando pacientes nuevos o uno que hable un idioma que no sea inglés, llame a Trillium.

Para recibir atención hospitalaria de rutina, debe elegir un hospital que se encuentre en el Directorio de proveedores de Trillium:

Legacy Emanuel Medical Center

1225 NE 2nd Avenue
Portland, OR 97232
503-413-2200

Legacy Meridian Park Hospital

19300 SW 65th Avenue
Tualatin, OR 97062
503-692-1212

Legacy Mt Hood Medical Center

24800 SE Stark Street
Gresham, OR 97030
503-413-4048

Legacy Good Samaritan Hospital and Medical Center

1015 NW 22nd Avenue
Portland, OR 97210
503-413-6129

Oregon Health & Science University

3181 SW Sam Jackson Park Road
Portland, OR 97239
503-494-8760

Portland Adventist Medical Center

10123 SE Market Street
Portland, OR 97216
503-261-6610

Tuality Community Hospital

335 SE 8th Avenue
Hillsboro, OR 97123
503-681-1111

¿Qué es la atención primaria?

La atención primaria es la atención médica general y el tratamiento proporcionado por un proveedor de atención primaria (PCP). Esto incluye lo siguiente:

- Servicios preventivos de atención médica que permiten detectar un problema de salud a tiempo o evitan que ocurra. Por ejemplo, mamografías (rayos X de mamas), exámenes de Papanicolaou o vacunas.
- Atención para afecciones crónicas continuas, por ejemplo: diabetes o asma.
- Recetas médicas.
- Remisiones por atención especializada.
- Hospitalización en caso de que fuera necesario.

¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?

Conocer a su PCP es importante. Los afiliados de Trillium deben tener un PCP. Puede elegir un PCP afiliado a Trillium o podemos asignarle uno. Para elegirlo, llámenos y díganos a qué PCP desea consultar. Si no nos llama dentro de 30 días para informarnos con qué PCP desea atenderse, le asignaremos uno. Deberá atenderse con el PCP que le asignemos hasta que elija uno. Una vez que haya llamado a Trillium para cambiar de PCP, el cambio entrará en vigor el primer día del mes siguiente. También puede llamar a Trillium para averiguar qué PCP se le asignó. Si desea elegir un PCP diferente, comuníquese con Trillium.

Las clínicas de los PCP se encuentran en nuestro Directorio de proveedores. Es posible que algunos de los proveedores registrados no estén aceptando pacientes nuevos. Comuníquese con Trillium para obtener una lista actual de los proveedores que están aceptando pacientes nuevos y los idiomas que habla el proveedor.

Trillium le enviará una tarjeta de identificación nueva para hacerle saber que se ha cambiado su PCP. Si necesita ayuda para elegir a su PCP, llame a Servicios para afiliados de Trillium al 1-877-600-5472, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Los indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden recibir su atención en una clínica de Servicios de Salud Indígena (Indian Health Services, IHS) o en la Native American Rehabilitation Association of the Northwest (NARA). Esto es válido si usted está en una CCO o si tiene un pago por servicio (FFS) de OHP. La clínica debe facturar lo mismo que los proveedores de la red. Si un afiliado tribal inscrito en una CCO recibe servicios de un proveedor I/T/U, de ser necesario, ese proveedor I/T/U podrá remitir al afiliado tribal a NARA. Las iniciales I/T/U hacen referencia a tres tipos de servicios de salud para estadounidenses nativos:

- Servicios de Salud Indígena (IHS)
- Proveedores de salud tribal
- Proveedores de salud indígena urbanos

¿Cómo puedo programar una cita con mi PCP?

Una vez que elija a su PCP o se le asigne uno, programe una cita lo antes posible. Esto ayudará a que usted y su PCP se conozcan antes de que surja un problema médico. Llame a su PCP con anticipación para citas de rutina que no sean de emergencia. Llame con muchas semanas de anticipación para los exámenes anuales.

Llame a su PCP cuando necesite un chequeo o cuando no se sienta bien.

Su PCP:

- Conoce su historial médico y dirige toda su atención médica.
- Mantiene sus expedientes médicos en un solo lugar para proporcionarle un mejor servicio.
- Se asegura de que tenga atención médica en cualquier horario del día o de la noche, los 7 días de la semana.
- Organiza su atención hospitalaria o especializada.

En las citas con su PCP:

- Lleve una lista de todas las preguntas o dudas respecto de su salud que tenga para analizar con su PCP.
- Lleve una lista de las recetas y las vitaminas que toma, y entréguesela a su PCP.

¿Cómo puedo cambiar mi PCP?

Si desea cambiar su PCP, llame a Servicios para afiliados de Trillium. Puede cambiar su PCP si hay otro proveedor en nuestra red que esté aceptando nuevos pacientes. Este cambio se acepta hasta dos veces al año.

A continuación, se brindan algunos consejos para ayudarle a tener una buena relación con su PCP:

1. Programe y mantenga sus citas con su PCP asignado. Su PCP es responsable de todo el tratamiento que usted recibe, incluidas las remisiones a especialistas.
2. Si es un paciente nuevo de Trillium, llame pronto y programe un chequeo con su PCP. De esa manera, su PCP puede conocerlo y ayudarlo a satisfacer sus necesidades específicas de atención médica. Recuerde: los chequeos y los exámenes de mantenimiento de la salud son atención de rutina y puede tardar muchas semanas para conseguir una cita. Si necesita atención de urgencia, infórmeselo a su clínica.
3. Algunas clínicas requieren que se comunique con su consultorio médico anterior y le pida que transfiera sus expedientes médicos a su nuevo PCP antes de su primera consulta. Estos expedientes ayudan a proporcionar un panorama completo de su historia clínica y ayudan a su PCP a continuar con su atención médica.

¿Qué sucede si necesito ayuda de una doula, un especialista en apoyo de pares, un especialista en el bienestar de pares, un asesor de salud personal o un trabajador comunitario de la salud?

Los trabajadores de la salud tradicionales (Traditional Health Workers, THW) ayudan a las personas de sus comunidades y les proporcionan servicios de salud física y del comportamiento. Hay cinco tipos de trabajadores de la salud tradicionales que Trillium cubre y proporciona acceso a los afiliados para que los ayuden con sus necesidades únicas:

1. Una doula (para el parto) es una compañera de parto que brinda apoyo personal y no médico a mujeres y familias durante el embarazo, el parto y el posparto de una mujer.
2. Un especialista en apoyo de pares es una persona que ayuda a un paciente que en la actualidad recibe, o que recibió, tratamiento para la salud del comportamiento o por las adicciones.
3. Un especialista en el bienestar de pares es una persona que tiene experiencia con afecciones psiquiátricas (de salud mental), además de una formación exhaustiva, que trabaja como parte de un equipo de cuidado de la salud en el hogar dirigido por personas, en el que se integran la salud del comportamiento y la atención primaria para ayudar y apoyar a las personas a la hora de lograr el bienestar.
4. Un asesor de salud personal es una persona que brinda información, ayuda, herramientas y apoyo para que un paciente pueda tomar las mejores decisiones de atención médica.
5. Un trabajador comunitario de la salud es un trabajador de la salud pública de primera línea que es un miembro confiable de la comunidad a la que proporciona sus servicios o tiene un buen conocimiento de esta.

Nuestra coordinadora (persona designada) de THW es Massarra Eiwaz-Ransom. Si desea acceder a un THW, llame al 1-877-600-5472 o envíe una solicitud a THW@TrilliumCHP.com y lo contactaremos con un grupo o con una persona que pueda ayudarlo con sus necesidades. También puede encontrar esta información en <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.htm>.

¿Qué sucede si quiero una segunda opinión?

Cubrimos segundas opiniones. No tienen costo para usted. Si desea una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento, solicite a su PCP que lo remita para obtener otra opinión. Si desea ver a un proveedor fuera de nuestra red, usted o su proveedor deberán obtener nuestra aprobación primero.

¿Qué sucede si no puedo ir a mi cita?

Asistir a sus citas médicas, odontológicas y de salud del comportamiento es una de sus responsabilidades como afiliado de Trillium. Si debe cancelar una cita, llame a su proveedor lo antes posible, al menos, un día antes de la cita programada. Si falta a las citas y no llama al consultorio de su PCP, es posible que le pidan que elija a un PCP nuevo.

¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?

Si es nuevo en Trillium y necesita atención médica o recetas de inmediato, llámenos. Además, programe una cita con su PCP lo antes posible para asegurarse de recibir la atención que necesita.

¿Qué sucede si necesito atención médica fuera de horario (noches, fines de semana y feriados)?

Su PCP le brinda atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Incluso si el consultorio del PCP está cerrado, llame al número de teléfono de ese consultorio. Se comunicará con un asistente que llamará a su PCP o le brindará asesoramiento sobre qué hacer. Es posible que a veces su PCP no esté disponible. El PCP se asegurará de que otro proveedor esté siempre disponible para ayudarlo.

¿Qué sucede si necesito ver a un especialista o a otro proveedor?

Si cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, primero hable con su PCP. En la mayoría de los casos, su PCP debe coordinar su atención con el especialista u otro proveedor de atención médica.

¿Qué sucede si tengo necesidades de atención de salud especiales? ¿Qué sucede si estoy recibiendo servicios y apoyos a largo plazo?

Puede autorremitirse para recibir atención de especialistas de salud física o del comportamiento. Esto significa que puede elegir un proveedor para recibir atención médicamente adecuada sin necesidad de tener un permiso del médico tratante principal. Si necesita ayuda, llame a Servicios para afiliados al 1-877-600-5472. Pida hablar con un administrador de casos o un coordinador de ICC.

A continuación, se detalla una lista de servicios que puede recibir sin una remisión de su PCP.

Para autorremitirse a fin de recibir estos servicios, primero debe acudir a un proveedor de la red. Llame al proveedor para verificar si pertenece a la red. Luego puede programar su propia cita.

- Tratamiento asistido con medicamentos para la adicción a los opioides (primeros 30 días de tratamiento). Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor.
- Servicios de trabajadores de la salud tradicionales. Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor o llame a Servicios para afiliados de Trillium.
- Atención en salas de emergencias. Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor.
- Tratamiento por drogas o alcohol. Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor.
- Exámenes anuales de rutina de mujeres y servicios preventivos para la salud de la mujer. Estos incluyen, entre otros, atención prenatal, exámenes de mamas, mamografías y exámenes de Papanicolaou. Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor.
- Atención durante el embarazo. Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor.
- Exámenes de abuso sexual. Llame a Servicios para afiliados de Trillium.

- Servicios de planificación familiar y control de la natalidad. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que tenga un contrato con la Autoridad de Salud de Oregón y tenga licencia para prestarlos.
- Servicios de salud del comportamiento. Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor.
- Ayuda para dejar de fumar. Llame a Servicios para afiliados de Trillium.
- Servicios de diálisis del riñón. Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor.
- Vacunas. Utilice nuestra herramienta de búsqueda "Buscar un proveedor" para elegir un proveedor.

¿Qué sucede si el proveedor se encuentra fuera de la red?

En la mayoría de los casos, debe ver a un proveedor o especialista de Trillium. Si el servicio está disponible a través de los proveedores de Trillium, le pediremos que utilice un proveedor de Trillium. Si el servicio no está disponible a través de los proveedores de Trillium, es posible que Trillium apruebe un proveedor fuera de la red. Solo aprobamos las citas fuera del estado cuando el servicio no está disponible en Oregón. Usted no puede autorremitirse a un proveedor fuera de la red.

¿Cómo obtengo aprobación para los servicios?

Además de la remisión, algunos servicios médicos también exigen la aprobación de Trillium antes de que usted los reciba. Esta aprobación para el servicio se denomina autorización. El proveedor que le ofrece el servicio obtendrá la aprobación de Trillium y le informará cuando se apruebe el servicio. Si no tiene una remisión o una autorización para el servicio, es posible que se lo denieguen o que tenga que pagarlo.

Otros beneficios cubiertos por OHP

Hay algunos servicios que Trillium Community Health Plan no paga, pero que OHP pagará. Si necesita ayuda con estos servicios, llame a Servicios para afiliados de Trillium al 1-877-600-5472. Solicite hablar con un coordinador de atención.

Algunos ejemplos de servicios cubiertos por OHP que no proporciona Trillium son:

Servicios de salud no cubiertos por la CCO	Coordinación de la atención disponible de la CCO	Transporte disponible mediante la CCO	¿Con quién se debe comunicar?
<p>Suicidio asistido por médicos, según la Ley de Muerte Digna de Oregón, Estatuto Modificado de Oregón (por sus siglas en inglés, ORS) 127.800-127.897.</p> <p>- Permite que los residentes de Oregón con enfermedades terminales obtengan y utilicen para autoadministración los medicamentos proporcionados por sus médicos, los cuales ayudan a terminar con la vida.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>Equipo de coordinación de la atención de KEPRO al (800) 562-4620</p>
<p>Servicios de cuidado de enfermos terminales para los afiliados que residen en un centro de enfermería especializada.</p> <p>- Permiten que los afiliados reciban servicios de atención médica, apoyo a la familia, defensa del paciente, acompañamiento espiritual, evaluación y tratamiento del dolor, y acceso a medicamentos y a equipo médico duradero para respaldar la transición hacia el final de la vida en un centro de enfermería especializada.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>Equipo de coordinación de la atención de KEPRO al (800) 562-4620</p>

<p>Servicios de salud basados en la escuela que están cubiertos y son proporcionados de acuerdo con los requisitos de la Ley de Educación para Personas con Discapacidad, que se reembolsan con el programa de servicios educativos.</p> <p>- Permiten el acceso para los estudiantes con discapacidades. Las escuelas deben proporcionar los servicios médicos necesarios para que reciban una educación en el marco de su plan de educación especial.</p>	No	No	Equipo de coordinación de la atención de KEPRO al (800) 562-4620
<p>Exámenes administrativos solicitados o autorizados de conformidad con la Norma Administrativa de Oregón (por sus siglas en inglés, OAR) 410-130-0230.</p> <p>- Permiten que los afiliados se sometan a exámenes especializados cuando reciben ciertos niveles de atención.</p>	No	No	Equipo de coordinación de la atención de KEPRO al (800) 562-4620
<p>Servicios proporcionados a los beneficiarios de servicios médicos de emergencia eximidos para ciudadanos o extranjeros o cobertura prenatal de CAWEM Plus-CHIP para CAWEM.</p> <p>- Permiten que los afiliados de los servicios médicos de emergencia eximidos para no ciudadanos o extranjeros accedan a servicios médicos de emergencia y a atención prenatal.</p>	No	No	Equipo de coordinación de la atención de KEPRO al (800) 562-4620

<p>Abortos - Permiten que las afiliadas accedan a los servicios de terminación del embarazo.</p>	No	No	Equipo de coordinación de la atención de KEPRO al (800) 562-4620
<p>Servicios de parto fuera del hospital (por sus siglas en inglés, OOHB), incluida la atención prenatal y posparto para las mujeres que cumplan con los criterios definidos en la OAR 410-130-0240. - Permiten que las afiliadas accedan a la atención prenatal, de parto y posparto fuera del entorno hospitalario.</p>	No	No	Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium: 877-600-5472
<p>Servicios y apoyos a largo plazo excluidos del reembolso de la CCO de acuerdo con el ORS 114.631. - Permiten que el afiliado que recibe servicios y apoyos a largo plazo (por sus siglas en inglés, LTSS) reciba atención coordinada entre la CCO y los servicios y apoyos a largo plazo.</p>	Sí	Sí	Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium: 877-600-5472
<p>Asistencia para que los afiliados accedan a ciertos servicios de salud del comportamiento. Algunos ejemplos de estos servicios son, entre otros, los siguientes: a) ciertos medicamentos para algunas afecciones de salud del comportamiento; b) medicamentos terapéuticos para algunas afecciones de salud del comportamiento;</p>	Sí	Sí	Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium: 877-600-5472

<p>c) atención psiquiátrica a largo plazo para afiliados de 18 años de edad o más; y d) atención personal en hogares de acogida de adultos para afiliados de 18 años de edad o más.</p> <p>Para obtener más información o una lista completa de estos servicios de salud del comportamiento, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium.</p>			
---	--	--	--

Para obtener más información sobre estos servicios, llame a Servicio al cliente de OHP al 1-800-273-0557.

Si necesita ayuda para obtener servicios de transporte, consulte **“¿Puedo solicitar servicios de transporte para asistir a mi cita?”** más abajo.

¿Están cubiertas las nuevas tecnologías?

OHP decide si las nuevas tecnologías o los nuevos usos de la tecnología actual se incluyen en su paquete de beneficios. Si tiene preguntas acerca de si un servicio está cubierto, llame a Servicios para afiliados de Trillium.

Incentivos médicos

Pagamos una bonificación o una recompensa a nuestros proveedores por mantenerlo saludable. No pagamos ni recompensamos a nuestros proveedores por limitar los servicios y las remisiones. La toma de decisiones respecto de sus solicitudes de servicios se basa solo en la idoneidad de la atención y los servicios y la existencia de cobertura. Tiene derecho a solicitar y a recibir información adicional sobre los incentivos médicos y sobre la estructura y las operaciones de Trillium. Para obtener información adicional sobre los incentivos médicos, comuníquese con Trillium al 1-877-600-5472 o TTY 711.

¿Puedo solicitar servicios de transporte para asistir a mi cita?

Si necesita ayuda para llegar hacia sus citas, llame sin cargo a MTM al 877-583-1552. Si no tiene manera de llegar a la cita con su médico, dentista o asesor, nosotros podemos ayudarlo. Las personas con OHP reciben ayuda para pagar el transporte hacia las consultas de atención médica. MTM también puede pagarle el costo que implica acudir a las citas, lo que incluye el combustible, las comidas y el alojamiento. Necesitará obtener una aprobación antes de ir a su cita de atención médica. Para obtener aprobación, llame al 877-583-1552, de domingos a sábados, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., o en cualquier momento en caso de un traslado urgente o de un traslado al salir del hospital. Llame al 911 para el transporte de emergencia. Los traslados gratuitos o servicios de transporte (traslados) que no sean de emergencia los proporciona:

MTM (Medical Transportation Management).

Número gratuito: 877-583-1552; TTY: 711

Si necesita programar un traslado a través de MTM, llame con lo antes posible. Recuerde, si cancela o cambia su cita, llame a MTM inmediatamente para cancelar o para cambiar su traslado. Puede encontrar más información en la Guía sobre Transporte Médico en nuestro sitio web en

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/transportation.html.

¿Cómo puedo conseguir un intérprete en las citas?

Usted puede contar con un intérprete de voz o lenguaje de señas en sus citas, si así lo desea. Cuando llame para solicitar una cita, díglele a la persona que esté a cargo del consultorio de su proveedor que necesita un intérprete y en qué idioma. No tiene costo para usted.

Si necesita un intérprete de idiomas o lenguaje de señas para visitas de atención médica, puede hacer lo siguiente:

1. Llamar a Trillium.
2. Llamar al consultorio de su médico y solicitar a un intérprete para su consulta.

Para obtener información sobre intérpretes de atención médica, visite www.Oregon.gov/oha/oei.

Beneficios y servicios cubiertos

¿Qué cubre OHP?

OHP cubre las visitas médicas, recetas, hospitalizaciones, atención odontológica, servicios de salud mental, y presta asistencia para problemas de adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. OHP puede brindar anteojos, audífonos, equipos médicos, cuidado de salud en el hogar y transporte (traslados) a citas de atención médica. OHP no cubre todo. La lista de estas enfermedades y afecciones se denomina la Lista de prioridades (ordenada) de servicios médicos. Puede consultarla en línea en <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>.

En determinadas situaciones, OHP puede cubrir otras enfermedades y afecciones. Por ejemplo, un paciente puede tener una afección que está cubierta y otra afección que no está cubierta. La afección no cubierta podría cubrirse si esto ayudase a que la primera afección mejore.

Servicios de telesalud

Los servicios de telesalud son servicios de atención de salud mediante comunicaciones electrónicas. Pueden ser a través de correos electrónicos seguros, portales para afiliados y audio o videoconferencia. Los afiliados de Trillium pueden acceder a audios, videos y consultas virtuales (si su proveedor las ofrece).

Trillium ofrece servicios de telesalud por medio de Teladoc Health, Inc. Su proveedor lo ayudará a configurar su consulta de telesalud. Llame a su proveedor para programar una cita.

Tendrá que usar una computadora para una cita de telesalud. También puede usar una computadora portátil, una tableta o un teléfono. En algunos casos podría necesitar un teléfono inteligente. Consulte a su proveedor sobre sus servicios de telesalud. Puede acceder a los servicios de telesalud de todos los centros de salud comunitarios. En el 2021, Trillium se asegurará de que en la versión en línea (desde "Buscar un proveedor") y en la versión impresa del Directorio de proveedores figure qué proveedores ofrecen servicios

de telesalud. Si necesita ayuda, llame a Servicios para afiliados al 1-877-600-5472 (TTY: 711).

Si tiene preguntas sobre los servicios de telesalud, llame a Servicios para afiliados de Trillium. También puede solicitar ayuda a su administrador de casos.

Servicios de telesalud cubiertos:

Los servicios de telesalud se cubren para consultas de salud física, bucal y del comportamiento. Quizás desee una cita de telesalud para que le receten un medicamento de rutina. También puede hacer consultas durante la cita de telesalud. Puede aprovechar los servicios de telesalud para sus consultas actuales de salud del comportamiento. Comuníquese con Servicios para afiliados para encontrar proveedores que ofrezcan servicios de telesalud.

Elección del paciente y adaptaciones:

La telesalud es un medio para consultar a su proveedor. Es posible que algunos proveedores necesiten verlo en persona. Por ejemplo, tal vez su cardiólogo necesite verlo personalmente. Su proveedor no puede obligarlo a hacer solo consultas por telesalud. Trillium trabaja con nuestros proveedores de la red para ofrecer servicios de telesalud que lo ayudan a obtener una valiosa atención. Los servicios de telesalud serán culturalmente apropiados. Algunas de las maneras en que Trillium puede brindar servicios de telesalud es en su idioma preferido, Braille, letra grande, audio, o de cualquier modo que sea más conveniente para usted. (Consulte las páginas 1 y 2 de este manual).

Prácticas de Privacidad de Telesalud:

Teladoc Health, Inc. es el proveedor de telesalud de Trillium. La ley exige que Teladoc Health, Inc. conserve la privacidad de su información médica personal. Protegen su información del mismo modo que lo hace su proveedor en una consulta en persona. Teladoc Health, Inc. tiene la obligación de informarle sus obligaciones legales y prácticas de privacidad.

¿Qué sucede si los servicios cubiertos cambian?

Trillium envía un aviso escrito a los afiliados afectados con al menos 30 días de anticipación a cualquier cambio de un servicio cubierto. Es posible que los cambios se realicen más rápido por

problemas importantes de seguridad y que después se envíe un aviso a los afiliados afectados.

¿Qué sucede si ocurre un cambio significativo que afecta su posibilidad de acceder a la atención o los servicios?

Trillium enviará un aviso por escrito lo antes posible, a más tardar 30 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de dicho cambio. El cambio puede estar relacionado con un proveedor, un programa o un servicio cubierto. Podemos hacer cambios con mayor rapidez por problemas importantes de seguridad. Luego, enviaremos un aviso a los afiliados afectados.

Orientaciones prácticas

Las orientaciones prácticas ofrecen una vía para mejorar su salud. Se incluyen las ventajas y desventajas de muchas opciones de atención. Trillium cuenta con orientaciones prácticas sobre muchos temas. Si desea obtener orientaciones prácticas sobre un tema, llame a Servicios para afiliados. Las orientaciones prácticas también están disponibles en la sección Recursos para proveedores del sitio web de Trillium.

Servicios preventivos

Es importante prevenir problemas de salud antes de que sucedan. OHP cubre servicios preventivos para ayudarlo a mantenerse saludable. No se requiere autorización para estos servicios. Los servicios preventivos incluyen chequeos y pruebas para averiguar qué ocurre. Su PCP sugerirá un programa para chequeos y otros servicios.

Otros servicios preventivos incluyen los siguientes:

- Exámenes de salud para niños.
- Vacunas para niños y adultos (no para viajes al extranjero o para fines laborales).
- Exámenes físicos de rutina.
- Análisis de laboratorio.
- Herramientas para dejar de fumar.
- Atención de maternidad y para recién nacidos.
- Exámenes para mujeres y exámenes de Papanicolaou.
- Mamografías (radiografías de mamas) para mujeres.
- Exámenes de próstata para hombres.
- Pruebas de detección de cáncer.
- Tratamientos con flúor.

¿Cómo obtengo ayuda para dejar el tabaco?

Lo más importante que puede hacer para mejorar su salud y la salud de su familia es dejar de fumar tabaco. Trillium paga por medicamentos y asesoramiento telefónico con un instructor entrenado para ayudarlo a dejar de fumar. Si fuma, llame gratis a **Quit for Life** al **1-866-784-8454**.

Lista de verificación del resumen de beneficios

Consultas con el médico	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Proveedores de atención primaria	\$0	No se requiere.	Sin límite con el PCP asignado.
Especialista	\$0	Se necesita remisión de su PCP, excepto para proveedores odontológicos, de salud de la mujer o de salud del comportamiento.	Cantidad de visitas según la aprobación del plan.
Servicios preventivos	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Controles de cuidado del niño sano para bebés, niños y adolescentes	\$0	No se requiere.	Según se recomiende.
Exámenes físicos de rutina	\$0	No se requiere.	Según se recomiende.
Consultas de la mujer saludable	\$0	No se requiere.	Según se recomiende.
Mamografías (radiografías de mamas) para mujeres	\$0	No se requiere.	Según se recomiende.
Exámenes de próstata para hombres	\$0	No se requiere.	Sin límite.
Planificación familiar	\$0	No se requiere.	Sin límite.
Detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS)	\$0	No se requiere.	Sin límite.
Pruebas y asesoramiento sobre el SIDA y el VIH	\$0	No se requiere.	Sin límite.

Medicamentos que requieren receta médica (un suministro para 30 días como máximo)	Su costo	Autorización/remisión	Límites de la atención
Varios medicamentos, pero no todos, están disponibles con una receta médica del proveedor. Puede encontrar una lista completa en nuestra lista de medicamentos preferidos de Oregon Health Plan.	Los medicamentos cubiertos no tienen costo. Los medicamentos de salud mental son administrados por el estado. Los copagos para esos medicamentos varían.	Es posible que algunos medicamentos necesiten autorización además de una receta.	Si se deniega un medicamento que necesita autorización, no se cubrirá.
Análisis y radiografías	Su costo	Autorización/remisión	Límites de la atención
Extracciones de sangre	\$0	Requieren remisión.	Sin límite.
Radiografías	\$0	Requieren remisión.	Sin límite.
Tomografías computadas	\$0	Requieren autorización.	Sin límite.
Resonancias magnéticas	\$0	Requieren autorización.	Sin límite.
Vacunas	Su costo	Autorización/remisión	Límites de la atención
Vacunas	\$0 por vacunas recomendadas	No se requiere.	Según se recomiende.

Atención durante el embarazo	Su costo	Autorización/remisión	Límites de la atención
Visitas prenatales con su proveedor	\$0	No se requiere.	Sin límite.
Atención de posparto (la atención recibida luego del nacimiento de su bebé)	\$0	No se requiere.	Sin límite.
Servicios de la vista de rutina	\$0	No se requiere.	Disponible para mujeres embarazadas y personas de 20 años y menores.
Asistencia con la lactancia materna, incluidos los extractores de leche	\$0	No se requiere.	Comuníquese con Trillium para obtener más información.
Trabajo de parto y parto	Su costo	Autorización/remisión	Límites de la atención
Nuestro programa prenatal puede ayudar a las afiliadas embarazadas a prepararse para el bebé.	\$0	No se requiere.	Informe a Trillium y a la Autoridad de Salud de Oregón cuando esté embarazada y cuando su embarazo haya terminado. Necesitará solicitar OHP para su hijo. Trillium no paga por los partos en el hogar, pero la OHA sí. Comuníquese con Servicio al cliente de OHP para conocer las opciones de parto en el hogar.

Hospitalizaciones	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Emergencias	\$0	No se requiere.	Sin límite.
Cirugía programada	\$0	Requieren autorización.	Sin límite.
Terapia	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Fisioterapia (FT)	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
Terapia laboral (tareas diarias) (TO)	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
Terapia del habla (TH)	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
Servicios oftalmológicos	Su costo	Autorización/remisión	Límites de la atención
Exámenes de la vista	\$0	Requieren remisión.	Disponibles para mujeres embarazadas y personas de 20 años y menores.
Anteojos	\$0	Requieren remisión.	Disponibles para mujeres embarazadas y personas de 20 años y menores.
Exámenes oftalmológicos	\$0	Requieren remisión.	Cantidad de visitas según la aprobación del plan.

Servicios especializados	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Equipos y suministros médicos	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a para obtener más detalles.
Audífonos y exámenes	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a para obtener más detalles.
Cuidado de la salud en el hogar	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a para obtener más detalles.
Centros de enfermería especializada	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a para obtener más detalles.
Cuidado de enfermos terminales	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a para obtener más detalles.
Quiropráctico	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a para obtener más detalles.
Acupuntura	\$0	Requieren autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a para obtener más detalles.
Trabajadores de la salud tradicionales - Doula - Especialista en apoyo de pares (Salud del comportamiento) - Especialista en el bienestar de pares Especialista (salud del comportamiento) - Asesor de salud personal - Trabajador comunitario	\$0	Comuníquese con Trillium Especialista en apoyo de pares (salud del comportamiento) con una organización o una persona que pueda ayudarlo con sus necesidades particulares.	Sin límite.

Salud del comportamiento	Su costo	Autorización/remisión	Límites de la atención
Tratamiento asistido con medicamentos para las adicciones	\$0	No se requiere.	Se requiere autorización previa después de los primeros 30 días.
Servicios integrales	\$0	No se requiere.	Sin límite.
Servicios ambulatorios de salud del comportamiento	\$0	No se requiere.	Se requiere autorización previa después de las primeras 25 consultas.
Servicios psiquiátricos y para pacientes hospitalizados	\$0	Requieren autorización.	Requieren autorización.
Pruebas neurológicas (neurales y del sistema nervioso) y especiales	\$0	Requieren autorización.	Requieren autorización.
Servicios de tratamiento comunitario asertivo	\$0	No se requiere.	Sin límite.

Servicios de planificación familiar y control de la natalidad

Los servicios de planificación familiar y conexos están disponibles para mujeres, hombres y adolescentes. No necesita remisión de su PCP para obtener servicios de planificación familiar y conexos. Estos servicios pueden obtenerse de cualquier proveedor que tenga un contrato con la Autoridad de Salud de Oregón y que esté autorizado a prestarlos. La planificación familiar y los servicios relacionados que no necesitan una remisión incluyen:

- Consultas de planificación familiar (examen físico y educación sobre anticoncepción).
- Suministros de control de la natalidad, como píldoras anticonceptivas y preservativos.
- Servicios de esterilización (ligadura de trompas y vasectomías).
- Exámenes de Papanicolaou.
- Pruebas de embarazo.
- Pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Para obtener información sobre abortos, pruebas de SIDA y de VIH, y asesoría, llame gratis a Servicio al cliente de OHP al **1-800-273-0557 (TTY 711)**.

¿Qué sucede si estoy embarazada?

La atención durante el embarazo es muy importante. La atención prenatal es importante para su salud y la de su bebé.

Trillium cubre:

- Atención prenatal (atención para usted antes del nacimiento de su bebé).
- Trabajo de parto y parto.
- Atención posparto (atención para usted después del nacimiento de su bebé).
- Atención para su bebé recién nacido.

Apenas sepa que está embarazada, llame a Servicios para afiliados de OHP. Servicios para afiliados de OHP se asegurará de que no pierda los beneficios de OHP durante su embarazo.

Trillium tiene un programa para embarazos. Una vez que el DHS nos informe sobre su embarazo, la llamaremos para inscribirla en este programa.

Los miembros del equipo Start Smart for Baby de Trillium se comunicarán con usted durante su embarazo para asegurarse de que reciba la atención que necesita. Nuestro equipo también le enviará información sobre otro tipo de ayuda que pueda recibir.

Partos extrahospitalarios:

Si desea un parto extrahospitalario (en casa o en un centro de maternidad), estos servicios están disponibles por medio de OHP. Estos servicios incluyen atención prenatal y posparto para las mujeres con embarazos de bajo riesgo.

Para obtener más información, consulte a su proveedor. Usted debe llamar al Equipo de coordinación de la atención de KEPRO al 1-800-562-4620. Si necesita ayuda con la coordinación o con el transporte, llame a Trillium al 1-877-600-5472.

IMPORTANTE: Lo antes posible después de que nazca el bebé:

- Llame a Servicios para afiliados de OHP. Inscribirán al bebé en OHP.
- Si recibió toda la atención médica de un obstetra o de un proveedor de atención prenatal durante el embarazo, ahora debe elegir un PCP. Llame a Trillium a fin de obtener ayuda para elegir un PCP.
- Recibirá una llamada de los miembros del equipo de Start Smart for Baby para ver cómo le está yendo y brindarle apoyo adicional después del parto, incluida la ayuda para programar su visita después del parto.

Se puede acceder a los siguientes servicios de salud del comportamiento en programas ambulatorios y comunitarios:

- Servicios de tratamiento: terapia individual, terapia grupal (psicoterapéutica y psicoeducativa) y terapia familiar.
- Servicios de tratamiento por abuso de sustancias.
- Supervisión psiquiátrica y de medicamentos.
- Capacitación profesional.
- Promoción de la salud.
- Servicios de relevo.

- Servicios vocacionales.
- Administración de casos.
- Servicios de atención personal.
- Apoyo de pares.
- Servicios residenciales.
- Vivienda asistida.
- Transporte (traslados).
- Servicios ante crisis.



¿Puedo obtener un examen de la vista y anteojos?

Los afiliados (desde su nacimiento hasta los 20 años) tienen los siguientes beneficios:

- Exámenes de la vista, lentes, monturas y exámenes de adaptación (a veces llamados **servicios de la vista de rutina**).
- Exámenes médicos para enfermedades de la vista, lesiones oculares y emergencias (a veces llamados **servicios no rutinarios de la vista**).
- OHP pagará por sus lentes de contacto solo para algunas afecciones. Los servicios no rutinarios de la vista necesitan una remisión para que pueda consultar a un especialista.

Las afiliadas adultas embarazadas (de 21 años y mayores) tienen los siguientes beneficios:

- Un examen de la vista, lentes, monturas y exámenes de adaptación limitados a una vez cada 24 meses (a veces llamados **servicios de la vista de rutina**).
- Exámenes médicos para enfermedades de la vista, lesiones oculares y emergencias (a veces llamados **servicios no rutinarios de la vista**).
- OHP pagará por sus lentes de contacto solo para algunas afecciones.
- El reemplazo de anteojos no es un beneficio cubierto para adultos sin aprobación previa. Los servicios no rutinarios de la vista necesitan una remisión para que pueda consultar a un especialista.

Las mujeres adultas que no estén embarazadas, (de 21 años y mayores) tienen los siguientes beneficios:

- Exámenes médicos para enfermedades de la vista, lesiones oculares y emergencias (a veces llamados **servicios no rutinarios de la vista**).
- Un examen de la vista limitado a una vez cada 2 años (24 meses) **después de la extracción de cataratas o de un trasplante de córnea**.
- Los lentes, las monturas y los exámenes de adaptación **se cubren solo dentro de los 120 días de la extracción de cataratas**.
- OHP pagará por sus lentes de contacto solo para algunas afecciones.
- Los servicios no rutinarios de la vista necesitan una remisión para que pueda consultar a un especialista.

¿Cómo obtengo mis medicamentos que requieren receta médica?

Trillium cubre medicamentos en la mayoría de las farmacias en Oregón. Lleve la receta de su médico a la farmacia que sea más conveniente para usted. Si necesita obtener un medicamento con receta fuera de Oregón, tanto la farmacia como la persona que receta deben estar registradas en el estado de Oregón. Si es una emergencia, llame a Trillium para solicitar una excepción. Solo en ciertas ocasiones Trillium aprobará la obtención de medicamentos fuera del área. Si paga por sus medicamentos, puede presentar una solicitud de reembolso. Trillium podrá reembolsarle solo en ciertas situaciones.

Trillium tiene un formulario, una lista de medicamentos aprobados, que incluye los medicamentos que requieren receta médica cubiertos por Trillium. Puede encontrar más información sobre los medicamentos cubiertos que requieren receta médica y sobre los procedimientos de administración en la farmacia en www.trilliumohp.com. Los medicamentos detallados se usan porque son eficaces para tratar sus afecciones y tienen menor costo. Trillium puede agregar o quitar medicamentos o cambiar los requisitos de cobertura de medicamentos. Si quitamos un medicamento de la lista o agregamos una restricción a un medicamento que usted toma, le informaremos previamente. Si su médico le receta un medicamento que no está en la lista de Trillium, consideraremos su solicitud y le informaremos si fue aprobada. Comuníquese con la persona que receta los medicamentos o con su PCP para analizar sus opciones.

¿Qué medicamentos no están cubiertos?

- Medicamentos que no tienen uso aprobado por la FDA.
- Medicamentos que no son médicamente necesarios.
- Medicamentos experimentales o en investigación.
- Medicamentos que la ayudan a quedarse embarazada.
- Medicamentos para la pérdida de peso.
- Medicamentos cosméticos o para el crecimiento del cabello.

Trillium paga algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) que están en nuestra lista, como aspirina, si su médico le recetó ese medicamento. Consulte el formulario en www.trilliumohp.com para ver los medicamentos OTC cubiertos.

No cubrimos todas las recetas médicas. La Autoridad de Salud de Oregón (OHA) paga directamente la mayoría de los medicamentos que las personas toman para la salud mental. Muéstrole al farmacéutico su tarjeta de identificación de salud de Oregón y su tarjeta de identificación de Trillium. La farmacia sabrá dónde enviar la factura.

¿Dónde puedo obtener mi medicamento?

Puede usar cualquier farmacia que prefiera en la que acepten su tarjeta de identificación médica de Trillium. Está preparado para mostrar su tarjeta de identificación de salud de Oregón. Trillium tiene acuerdos con la mayoría de las farmacias en el área del condado de Clackamas, Multnomah y Washington.

Puede obtener sus medicamentos de una farmacia de compras por correo. Postal Prescription Services y Homescrpts Pharmacy proporcionan servicios de compras por correo. Si tiene Internet, puede buscar información sobre las compras por correo en www.trilliumohp.com/memberhandbook. Si no tiene Internet, puede llamar a Servicios para afiliados de Trillium.

Otras restricciones de cobertura de medicamentos

Algunos medicamentos de la lista tienen requisitos adicionales de cobertura o límites que pueden incluir lo siguiente:

- El uso de medicamentos genéricos, cuando estén disponibles.
- La aprobación previa de Trillium.
- Terapia escalonada: probar otros medicamentos de menor costo primero.
- Límites de cantidad.

Las decisiones de Trillium en materia de aprobaciones previas y excepciones en la lista de medicamentos solo se basan en la atención y la cobertura adecuadas. El personal de Trillium no recibe recompensas por negar solicitudes y no tiene incentivos financieros que retribuyan la denegación de servicios.

Trillium puede aprobar hasta tres dispensaciones de transición de un medicamento que no esté en la lista para los afiliados que hayan tomado el medicamento antes de convertirse en afiliados de Trillium o después de recibir el alta de un hospital o centro de enfermería. Usted o su médico pueden comunicarse con Trillium para pedir ayuda con la cobertura de un medicamento de transición.

¿Qué sucede si tengo Medicare?

Esta información es para cualquiera de sus familiares que tenga cobertura de Medicare o de Oregon Health Plan (OHP). Su beneficio de medicamentos se llama Parte D de Medicare. Medicare requiere copagos para la cobertura de medicamentos de la Parte D. La mayoría de los planes que ofrecen un beneficio de medicamentos cobrarán un copago de \$3.60 a \$8.95. Trillium seguirá pagando todos los demás servicios médicos cubiertos.

Asistencia de medicamentos con receta: programa de medicamentos que requieren receta médica de Oregón

El programa de medicamentos que requieren receta médica de Oregón puede ayudar a reducir los costos de las recetas que no cubre su paquete de beneficios de OHP. Este programa está disponible para todos los residentes de Oregón. Para inscribirse por teléfono, llame al 1-800-913-4284 o visite el sitio web de medicamentos que requieren receta médica de Oregón en www.oregon.gov/OHA/pharmacy/OPDP/pages/applicationpage.aspx#What_is_O_PDP.

Programa de asistencia al paciente (PAP)

Es posible que obtenga un medicamento que no está cubierto de forma gratuita de la empresa que los produce. Visite el sitio web de la empresa que fabrica su medicamento que requiere receta médica para obtener información sobre su programa de asistencia al paciente (Patient Assistance Program, PAP).

Servicios de emergencia médica y atención de urgencia

¿Qué es una emergencia médica?

Una emergencia es una lesión grave o una enfermedad repentina, incluido un dolor intenso que usted cree que podría causarle la muerte o un daño corporal grave si no obtiene ayuda de inmediato. Esto incluye su feto si usted está embarazada. La atención de emergencia está cubierta todo el tiempo, las 24 horas, los 7 días de la semana. Puede acudir a cualquier hospital, u otro establecimiento, en cualquier lugar de los EE. UU. en casos de emergencia.

Si piensa que tiene una emergencia real, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias (Emergency Room, ER) del hospital más cercano. No necesita permiso para obtener atención durante una emergencia.

Una emergencia puede ser:

- Dolor torácico.
- Dificultad para respirar.
- Envenenamiento.
- Hemorragia que no se detiene.
- Quebradura ósea.
- Emergencia de salud mental.

No use la sala de emergencias para afecciones que pueden tratarse en el consultorio de su médico. A veces las salas de emergencia tienen una espera larga y puede tardar horas en ver a un médico, así que solo acuda cuando lo necesite.

Servicios de ambulancia

Se cubren servicios de ambulancia en caso de emergencia. **Si usa una ambulancia para algo que crea que no es una emergencia, es posible que tenga que pagar la factura.**

¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?

La atención de emergencia está cubierta hasta que usted se estabilice. Llame a su PCP para recibir atención de seguimiento. Se cubre la atención de seguimiento una vez que esté estable, pero no se considera una emergencia.

La atención posterior a la estabilización es la atención que recibe después de una emergencia y después de que su afección se estabilice. Si recibe atención de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita atención después de que su afección se estabilice:

- Debe regresar a un hospital de la red para que su atención esté cubierta.
- Debe obtener una aprobación por adelantado para que su atención esté cubierta.

¿Cómo obtengo atención de urgencia?

Siempre llame primero al consultorio de su PCP por cualquier problema de salud. Alguien lo podrá ayudar de día o de noche, incluso los fines de semana y feriados. Si no puede comunicarse con el consultorio de su PCP cuando tiene un problema urgente o si no pueden atenderlo a tiempo, puede ir a un centro de atención de urgencia sin cita. Los problemas urgentes son, por ejemplo, infecciones graves, esguinces y dolores fuertes. Si no sabe si debe acudir a un centro de atención de urgencia o a la sala de emergencias, siga estos pasos. Si necesita un intérprete, infórmeselo a la clínica.

1. Llame a su médico o dentista.
2. Si no puede comunicarse con su médico o dentista, llame a Servicios para afiliados de Trillium al 1-877-600-5472, TTY 711, o a su plan dental.

Aunque no haya visto a su PCP, llámelo primero si cree que su afección exige tratamiento urgente. El nombre de su PCP figura en su tarjeta de identificación de Trillium. Puede buscar proveedores de atención de urgencia en

<https://providersearch.trilliumhealthplan.com/>

Lugares de atención de urgencia

AFC Urgent Care

397 Warner Milne Road
Oregon City, OR 97045
503-305-6262

Eagleton Providers PC

17437 Boones Ferry Road
Suite 100
Lake Oswego, OR 97035
413-887-6030

Molalla Urgent Care

861 W Main Street
Molalla, OR 97038
503-873-8686

Uptown Providers PC

7033 NE Sandy Boulevard
Portland, OR 97213
503-305-6262

Uptown Providers PC

25 NW 23rd Place Suite 11
Portland, OR 97210
503-305-6262

Uptown Providers PC

14278 SW Allen Boulevard
Beaverton, OR 97005
503-305-6262



¿Qué pasa si estoy fuera de la ciudad o fuera del estado y necesito tratamiento?

Si bien Trillium cubre a los miembros en cualquier lugar dentro de los Estados Unidos, los miembros deben estar al tanto de lo que puede suceder si viajan fuera de Oregon y tienen una emergencia. Incluso si Trillium ha aprobado una visita a la sala de emergencias en otro estado, esto no significa que todos los proveedores que le brindan atención durante una emergencia estén dispuestos a facturar a Trillium. Esto significa que podría recibir una factura por esos servicios. No ignore las facturas de las personas que lo trataron en el hospital. Si recibe otras facturas, la CCO lo ayudará a resolver el problema.

Una emergencia puede ser:

- dolor en el pecho;
- dificultad para respirar;
- envenenamiento;
- sangrado que no se detiene;
- huesos rotos; o,
- una emergencia de salud mental.

No use la sala de emergencias para asuntos que puedan tratarse en una oficina de atención de urgencia. Los problemas urgentes son cosas como infecciones graves, esguinces y dolores fuertes.

Pasos a seguir si es posible durante una visita a la sala de emergencias fuera del estado:

- Asegúrese de tener su tarjeta de identificación de Trillium cuando viaje fuera del estado;
- Presente su tarjeta tan pronto como pueda y pregunte si están dispuestos a facturar a Trillium (Medicaid);
- Póngase en contacto con Trillium y discuta la situación y pida consejo sobre qué hacer;
- No firme ningún papeleo hasta que sepa que el proveedor está dispuesto a facturar a Trillium (Medicaid);
- Si es posible, haga que Trillium hable con la oficina de los proveedores mientras esté allí;

En tiempos de emergencia, los pasos anteriores no siempre son posibles. Sin embargo, estar preparado y saber qué pasos deben tomarse durante una emergencia puede resolver los problemas de facturación mientras aún se encuentra en la oficina del proveedor en ese estado. Tomar estos pasos puede evitar el estrés adicional de recibir facturas por servicios que cubrirá Trillium, sin embargo, el proveedor no facturará al CCO.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

No ignore las facturas médicas, llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían facturas impagas a agencias de cobranza e incluso pueden demandar en los tribunales para recibir el pago. Es mucho más difícil solucionar el problema una vez que eso sucede.

Tan pronto como reciba una factura por un servicio que recibió mientras estaba en el OHP, debe:

- Llame a Servicios para Miembros de Trillium de inmediato y diga que un proveedor le está facturando un servicio del OHP. Le ayudaremos a liquidar la factura. No espere hasta recibir más facturas.
- Si corresponde, puede apelar enviando a Trillium una carta en la que indique que no está de acuerdo con la factura porque estaba en el OHP en el momento del servicio. Guarde una copia de la carta para sus registros.
- Haga un seguimiento para asegurarse de que hayamos pagado la factura.
- Si recibe documentos judiciales, llámenos de inmediato. También puede llamar a un abogado o a la Línea directa de beneficios públicos al 800-520-5292 para obtener ayuda y asesoramiento legal. Existen leyes del consumidor que pueden ayudarlo cuando se le factura erróneamente mientras está en el OHP. Existen leyes del consumidor que pueden ayudarlo cuando se le factura erróneamente mientras está en el OHP.

Si por alguna razón Trillium no paga por sus servicios, puede apelar la decisión o pedirnos que la revisemos. Consulte la página 90 para obtener más información.

El OHP cubre la atención de emergencia y urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos, pero no fuera de los EE. UU. Eso significa que el OHP no pagará la atención que reciba en México o Canadá.

Sus beneficios y servicios odontológicos

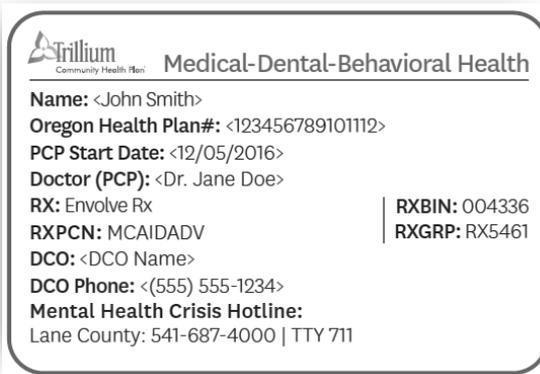
¿Qué son los servicios odontológicos?

Los servicios odontológicos son parte de sus beneficios. Hacerse exámenes odontológicos periódicos para recibir atención preventiva es importante para su salud en general y puede ayudarle a prevenir enfermedades odontológicas. Si necesita ayuda con sus servicios odontológicos, llame a Trillium. Estamos aquí para ayudarlo a recibir la atención que necesite. Los afiliados de Trillium pueden elegir entre cualquiera de los siguientes planes de atención odontológica:

- Advantage Dental Services.
- Capitol Dental Care.
- Oregon Dental Service.

¿Qué plan de atención odontológica tengo?

Encontrará su asignación al plan odontológico u organización de atención odontológica (Dental Care Organization, DCO) en su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium que recibirá por correo.



Cada vez que vaya al dentista, muestre su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium y su identificación de salud de Oregón. Si pierde su tarjeta de identificación de afiliado, solicite una nueva llamando a Servicios para afiliados al **1-877-600-5472**, TTY **711**.

¿Cómo elijo un plan odontológico?

Si no se le asignó ningún plan odontológico o le gustaría cambiar su plan actual, comuníquese con Servicios para afiliados llamando al **1-877-600-5472**, TTY **711**.

¿Cómo utilizo mis servicios odontológicos?

Cuando se le asigna un plan odontológico, debe elegir una clínica o un consultorio odontológico como su dentista de atención primaria (Primary Care Dentist, PCD). Su PCD trabajará con usted para satisfacer sus necesidades odontológicas. Comuníquese con su PCD antes de obtener atención odontológica.

¿Cómo elijo a un dentista de atención primaria?

Puede elegir un dentista de atención primaria (PCD) del Directorio de proveedores de su plan odontológico, que se encuentra en el sitio web del plan. O bien, puede llamar a su consultorio, y el personal le ayudará a coordinar su primera cita con un PCD.

Advantage Dental Services

Directorio de proveedores

<https://providerportal.advantagedental.com/provider/search>

Servicio al cliente

el número gratuito **1-866-268-9631**
TTY **711**

Capitol Dental Care

Directorio de proveedores

<https://www.interdent.com/capitoldentalcare/members/list-of-providers/>

Servicio al cliente

el número gratuito **1-800-525-6800**
TTY **1-800-735-2900**

Oregon Dental Service

Directorio de proveedores

<https://www.odsccommunitydental.com/members/provider-search>

Servicio al cliente

1-503-243-2987 o el número gratuito **1-800-342-0526**

Cómo puedo programar una cita con mi dentista de atención primaria?

- Llame a su PCD durante el horario de atención. Puede encontrar el número de teléfono en el Directorio de proveedores de su plan odontológico o puede llamar a Servicios para afiliados.
- Díglele a la persona que se encuentra en el consultorio que es afiliado de Trillium y por qué desea consultar un dentista.
- Recuerde llevar a la cita su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium y su identificación de salud de Oregón.
- Si necesita comunicarse mediante lenguaje de señas o un intérprete en su cita, asegúrese de pedirselo al personal clínico cuando programe la cita.



Para coordinar su atención odontológica, su dentista:

- Mantendrá sus expedientes odontológicos en un solo lugar para proporcionarle un mejor servicio.
- Le brindará acceso a atención odontológica las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Será su primer contacto cuando necesite atención odontológica.
- Coordinará la atención odontológica especializada, si lo necesita.

¿Puedo solicitar servicios de transporte para asistir a mi cita?

Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame a RideSource al 1-877-800-9899 o al 1-541-682-5566 (TTY: 711). Si no tiene manera de llegar a la cita con su médico, dentista o asesor, nosotros podemos ayudarlo. Es posible que pueda obtener ayuda para pagar los traslados.

¿Cómo cambio mi dentista de atención primaria?

Puede cambiar su PCD dos veces al año. Para elegir un nuevo PCD, utilice el Directorio de proveedores de su plan odontológico.

¿Qué sucede si creo que necesito ver a un especialista o a otro proveedor?

Si cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, primero programe una cita con su PCD. Su PCD decidirá qué servicios y pruebas necesita. Si necesita ver a un especialista o a otro proveedor, su PCD lo remitirá. Las remisiones se realizan según el caso cuando su PCD lo considere necesario. Su plan odontológico debe aprobar la remisión antes de que vaya a una cita con un especialista u otro proveedor.

Importante: Si acude a un especialista sin una remisión de parte de su PCD, como consecuencia, su factura podría no pagarse. Esto puede significar que, si firma una exención, tendrá que pagar la factura.

¿Cuáles son mis beneficios odontológicos?

Resumen de beneficios y servicios odontológicos

Beneficios*	Mujeres embarazadas y afiliados menores de 21 años	Todos los demás adultos
Servicios de emergencia		
Estabilización de emergencia (dentro y fuera de su área de servicio) Ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor fuerte o infección grave • Hemorragia o hinchazón • Lesiones en los dientes o en las encías 	X	X
Servicios preventivos		
Exámenes	X	X
Limpieza	X	X
Tratamiento con flúor	X	X
Radiografías	X	X
Selladores	X	Sin cobertura
Empastes	X	X
Dentadura parcial	X	Limitados
Dentadura completa	Limitados	Limitados
Coronas	Limitados	Sin cobertura
Cirugía maxilofacial y endodoncia		
Extracciones	X	X
Endodoncia	X	Limitados

***Los beneficios pueden estar sujetos a requisitos de autorización previa y límites en la frecuencia.**

Emergencias odontológicas y servicios de atención odontológica urgente

¿Qué es una emergencia odontológica?

La atención odontológica de emergencia está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Una emergencia es un problema grave que necesita atención inmediata. Puede tratarse de una lesión o una condición grave repentina. Algunos ejemplos de situaciones de emergencia son los siguientes:

- Infección grave.
- Abscesos graves (un absceso es una ampolla en el tejido gingival).
- Dolor dental intenso (dolor que no se detiene cuando toma un analgésico de venta libre).
- Quebradura de dientes.

¿Qué es un servicio de atención odontológica urgente?

La atención odontológica urgente es la atención que exige un tratamiento rápido, pero no inmediato. Algunos ejemplos de situaciones urgentes son los siguientes:

- Dolor de muela.
- Encías inflamadas.
- Pérdida de empaste.

Importante: Siempre comuníquese con su PCD antes de ir a un centro de atención de urgencias o a una sala de emergencias. Su PCD podrá ayudarle a tomar la decisión correcta para su problema odontológico. En la sala de emergencias y el centro de atención de urgencias no se tratan problemas que no sean de emergencia.

Algunos servicios odontológicos pueden exigir que obtenga una aprobación previa de su plan odontológico, pero los servicios odontológicos urgentes o de emergencia no la requieren.

¿Qué sucede si tengo una emergencia odontológica o necesito atención odontológica de urgencia?

Si ya ha consultado a un dentista que es su PCD, comuníquese directamente con este proveedor. Si la consulta es fuera de horario, el servicio de respuesta transferirá su llamada a un dentista de guardia que se comunicará con usted. Este dentista decidirá si necesita ir a una sala de emergencias o a un centro de atención de urgencias, o si debe pedir una cita con su PCD para el próximo día hábil.

Si aún no tiene una asignación de PCD, llame a su plan odontológico asignado al número que aparece en su tarjeta de identificación y lo ayudarán.

¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia o necesito atención odontológica urgente?

Si viaja fuera del área de servicio de Trillium y tiene una emergencia, primero intente comunicarse con su PCD (siga las mismas instrucciones que figuran arriba). Si debe recibir atención odontológica de emergencia fuera del área, pídale al dentista que le envíe a su plan odontológico una factura detallada y las notas de la historia clínica que describen la emergencia odontológica.

¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?

Después de acudir a un dentista por una emergencia odontológica, llame a su PCD para recibir más atención si es necesario.

Beneficios de salud mental y farmacodependencia

¿Qué son los servicios de salud mental?

Los servicios de salud mental están disponibles para toda persona que necesite ayuda para tratar la depresión, la ansiedad, problemas familiares, comportamientos difíciles u otras afecciones de salud que le impiden vivir la vida que desea. OHP cubre muchos servicios que pueden ayudarlo. Los servicios para niños y adultos pueden incluir terapia individual, terapia familiar, terapia grupal, control de medicamentos, administración de casos o desarrollo de habilidades. Puede reunirse con un terapeuta que podrá recomendarle los servicios que podrían ayudarlo. Siempre es un placer hablar con usted para ayudarlo a encontrar la ayuda que necesita. Podemos proporcionarle servicios de administración de casos a usted o a un ser querido que necesite atención médica.

Importante: No necesita una remisión para acceder a los servicios de salud mental de un proveedor de la red. Consulte el Directorio de proveedores de Trillium para obtener la lista de los proveedores de la red.

Servicios de salud mental para adultos

Los adultos pueden elegir diferentes servicios útiles para afecciones de salud mental de nuestros diversos proveedores de servicios. El Cuidado Asertivo Comunitario, o modelo de tratamiento ACT, ayuda a aquellos pacientes que han sido hospitalizados por enfermedades mentales graves y que corren mayor riesgo de sufrir deterioros de la salud y crisis.

Los equipos de ACT se dedican a mantener a las personas en sus comunidades, donde pueden mejorar su calidad de vida gracias al apoyo de un equipo multidisciplinario de profesionales atentos, el acceso a oportunidades útiles de empleo y la administración de casos.

Servicios de salud mental para niños

Se prestan diversos servicios para los niños con problemas de salud mental. La disponibilidad de terapias para pacientes ambulatorios en agencias, hogares y escuelas permite que los jóvenes y sus familias puedan acceder fácilmente a ellas.

A veces los niños o jóvenes tienen problemas graves de salud mental y tienen dificultades para tener éxito en su hogar, en la escuela y en otros contextos. Hay una gama de servicios y apoyos disponibles para el niño o joven y su familia según sus necesidades específicas. Estos servicios comprenden servicios generales para pacientes ambulatorios, servicios intensivos para pacientes ambulatorios y programas de apoyo, programas integrales o coordinación de cuidado intensivo. Si necesita ayuda para decidir qué servicios serían los más adecuados para usted, llámenos y lo ayudaremos.

¿Cómo utilizo mis beneficios de salud mental y farmacodependencia?

¿Cómo encuentro un tratamiento para controlar la farmacodependencia (alcohol o drogas)?

Los problemas con el alcohol y las drogas son difíciles para quienes lo sufren, así como para toda su familia. Si cree que tiene problemas, pida ayuda. El Directorio de proveedores de Trillium tiene una lista de los proveedores que brindan tratamiento de farmacodependencia a los que puede llamar. También puede llamar a Trillium para obtener ayuda.

Si tiene necesidades de salud mental, debería programar una cita con un proveedor de salud mental de inmediato.

Si necesita servicios de salud mental de inmediato, puede comunicarse con cualquier proveedor que figure en el Directorio de proveedores de Trillium o llamar a Trillium.

¿Cómo encuentro un proveedor de salud mental?

Algunos proveedores de Trillium no aceptan pacientes nuevos. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor que acepte pacientes nuevos o a uno que hable un idioma que no sea inglés, llame a Trillium. Para recibir atención hospitalaria de rutina, debe elegir un hospital que se encuentre en el Directorio de proveedores de Trillium.

Si tiene Internet, puede buscar un proveedor o imprimir el Directorio de proveedores en

<http://providersearch.trilliumhealthplan.com>.

Llame a Trillium si:

- Necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud mental o necesita un proveedor que hable un idioma que no sea inglés.
- Desea consultar a un proveedor de salud mental que no esté en el Directorio de proveedores de Trillium. Necesitará obtener la aprobación previa de Trillium primero. Este tipo de aprobación es solo para casos especiales.
- Necesita cambiar su proveedor de salud mental.
- Si necesita ayuda para coordinar los servicios de salud del comportamiento que no están cubiertos.

¿Qué sucede si necesito ayuda para elegir a un proveedor de salud mental?

Los afiliados de Trillium pueden elegir a los proveedores de salud mental que consultan. Si necesita ayuda para elegir a un proveedor de salud mental, llame a Trillium. Si ha consultado a un proveedor de salud mental que no figura en el Directorio de proveedores de Trillium o desea cambiar a otro proveedor de salud mental, llame a Trillium.

¿Cómo puedo programar una cita con mi proveedor de salud mental?

Para empezar, puede llamar a cualquier proveedor que figure en el Directorio de proveedores de Trillium o puede llamar a Trillium para que le ayude a elegir uno. Una vez que haya escogido a su proveedor de salud mental, puede programar una cita para visitarlo de inmediato. Si no puede asistir a una cita, llame a su proveedor de salud mental lo antes posible. Si falta a las citas sin informarle el motivo a su proveedor de salud mental, es posible que le pidan que elija a un nuevo proveedor de salud mental.

Servicios de salud del comportamiento sin cobertura

Hay algunos servicios de salud del comportamiento que Trillium Community Health Plan no paga, pero que OHP sí. Si necesita ayuda para coordinar estos servicios, como la atención psiquiátrica a largo plazo, llame a Servicios para afiliados de Trillium. Solicite hablar con un coordinador de atención.

Algunos ejemplos de servicios cubiertos por OHP que no proporciona Trillium son los siguientes:

- Determinados medicamentos para algunas afecciones de salud del comportamiento.
- Reembolso terapéutico para el grupo familiar para afiliados menores de 21 años.
- Atención psiquiátrica a largo plazo para afiliados mayores de 18 años.
- Atención personal en hogares de acogida de adultos para afiliados mayores de 18 años.

Para obtener más información o una lista completa, llame a Servicios para afiliados de Trillium al 1-877-600-5472.

¿Cómo obtengo mis medicamentos que requieren receta médica?

Trillium cubre medicamentos en la mayoría de las farmacias en Oregón. Lleve la receta de su médico a la farmacia que sea más conveniente para usted. Si necesita obtener un medicamento con receta fuera de Oregón, tanto la farmacia como la persona que receta deben estar registradas en el estado de Oregón. Si es una emergencia, llame a Trillium para solicitar una excepción. Solo en ciertas ocasiones Trillium aprobará la obtención de medicamentos fuera del área. Si paga por sus medicamentos, puede presentar una solicitud de reembolso. Trillium podrá reembolsarle solo en ciertas situaciones.

Llame a su médico o a Trillium para obtener ayuda con medicamentos que no estén en el formulario o que sean de venta libre.

No cubrimos todas las recetas médicas. **La Autoridad de Salud de Oregón (OHA) paga directamente la mayoría de los medicamentos que las personas toman para las enfermedades mentales. Muéstrole al farmacéutico su tarjeta de identificación de salud de Oregón y su tarjeta de identificación de Trillium.** La farmacia sabrá dónde enviar la factura.

Servicios de emergencia y crisis de salud mental

¿Qué es una emergencia de salud mental?

Una emergencia de salud mental supone sentirse o actuar fuera de control o estar en una situación que podría perjudicarlo a usted y a otras personas. Obtenga ayuda de inmediato. No espere hasta que haya un peligro real. Llame a la Línea directa para crisis, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER).

- Si vive en el condado de Clackamas, puede llamar a la línea de crisis del condado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 503-655-8585.
- Si vive en el condado de Multnomah, puede llamar a la línea de crisis del condado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 503-988-4888.
- Si vive en el condado de Washington, puede llamar a la línea de crisis del condado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 503-291-9111.

Llame al **911** si en algún momento durante la emergencia siente que su situación no es segura. La policía irá a su hogar para ayudarlo y se comunicará con el programa de crisis más cercano.

Si la persona que está en crisis es menor de 18 años, puede comunicarse con la **línea Youth Crisis** al **541-689-3111**, TTY **711**, llamar al 911 o acudir a la sala de emergencias (ER). Los servicios móviles ante crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana a cargo de un profesional calificado en salud mental (Qualified Mental Health Professional, QMHP). Un QMHP proporcionará una respuesta terapéutica personalmente si está clínicamente indicada según la llamada de crisis.

Una emergencia es una lesión grave o una enfermedad repentina, incluido un dolor intenso que usted cree que podría causarle la muerte o un daño corporal grave si no obtiene ayuda de inmediato. Esto incluye su feto si usted está embarazada. La atención de emergencia está cubierta las 24 horas, los 7 días de la semana. Puede acudir a cualquier hospital en cualquier lugar en caso de emergencia.

¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia?

Si tiene una emergencia de salud mental y no puede regresar a Washington, Clackamas o Multnomah para recibir tratamiento, puede acudir a la sala de emergencias del hospital más cercano. No use la sala de emergencias para recibir atención que no sea de emergencia.

¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?

La atención de emergencia está cubierta hasta que usted se estabilice. Llame a su PCP o proveedor de salud mental para recibir atención de seguimiento. Se cubre la atención de seguimiento una vez que esté estable, pero no se considera una emergencia.

¿Puedo solicitar servicios de transporte para asistir a mi cita?

Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame sin cargo a MTM al 877-583-1552 o al TTY 711. Si no tiene manera de llegar a la cita con su médico, dentista o asesor, nosotros podemos ayudarlo. Es posible que pueda obtener ayuda para pagar los traslados.



Quejas (quejas formales) y apelaciones

¿Cómo puedo presentar una queja o una queja formal?

Si no está satisfecho con Trillium, con sus servicios de atención médica o con su proveedor, puede presentar una queja o una queja formal en cualquier momento por cualquier asunto que no sea una denegación. Trataremos de mejorar las cosas. Simplemente llame a Servicios para afiliados al **1-877-600-5472**, TTY: **711**, o envíenos una carta a la dirección que figura en la página 1.

También puede llamar a la Unidad de servicios al cliente (CSU) de Oregon Health Plan (OHP) al 1-800-273-0557 para presentar una queja o queja formal.

Su proveedor u otra persona puede presentar una queja formal en su nombre. Deben tener su permiso por escrito para hacerlo.

Debemos resolver la situación y llamarlo o escribirle en 5 días hábiles a partir de la fecha en que recibimos la queja.

Si no podemos resolver la situación en 5 días hábiles, le enviaremos una carta dentro de los 5 días hábiles para explicarle el motivo. Puede que nos lleve hasta 30 días abordar su queja. No le informaremos a nadie acerca de su queja, a menos que lo solicite.

Como recordatorio, Trillium y su proveedor no pueden actuar en su contra por presentar una queja, cooperar en una investigación o negarse a aceptar algo que usted considere contrario a la ley. Trillium no puede solicitarle que se retracte de una queja formal o apelación que haya presentado o una audiencia que haya solicitado.

Si se deniega un servicio, ¿cómo solicito una apelación?

Si **denegamos, suspendemos o reducimos** un servicio que su proveedor ha solicitado, le enviaremos por correo una carta de **Aviso de Acción** para explicarle el motivo por el cual tomamos esa decisión. La carta explicará cómo apelar (solicitar que cambiemos nuestra decisión). Tiene el derecho a solicitar que se cambie la decisión mediante una apelación y una audiencia imparcial del estado. Primero, debe solicitar una apelación, a más tardar, 60 días a partir de la fecha de la carta de Aviso de Acción.

¿Mi proveedor puede solicitar una apelación por mí?

Si le han denegado los servicios, sus proveedores pueden presentar una apelación en su nombre. Deben tener su permiso por escrito para hacerlo.

Cómo apelar una decisión

En una apelación, un profesional de atención médica de Trillium diferente revisará su caso. Para solicitarnos una apelación, haga lo siguiente:

- Llame a Servicios para afiliados al **1-877-600-5472**, TTY: **711**.
- Escribanos una carta.
- Llene una solicitud de apelación y audiencia, formulario número 3302 de OHP. Recibió este formulario con su carta de Aviso de Acción. También puede llamarnos y solicitar este formulario.

Si desea ayuda con esto, llame y podemos completar un formulario de apelación para que lo firme. Puede pedirle ayuda a alguien como un amigo o administrador de casos. También puede llamar a la línea directa de beneficios públicos al 1-800-520-5292 para obtener ayuda y asesoramiento legal. Recibirá un **Aviso de resolución de apelación** de nuestra parte en 16 días para informarle si el revisor está de acuerdo o en desacuerdo con nuestra decisión. Si necesitamos más tiempo para revisar, le enviaremos una carta informándole por qué necesitamos hasta 14 días más. También puede solicitar más tiempo (hasta 14 días). Si Trillium no cumple con los requisitos de notificación y tiempo para el proceso de apelación estándar o extendido, se considera que ha agotado el proceso de apelación y puede iniciar una audiencia estatal justa. Mientras espera su apelación, puede seguir recibiendo un servicio que ya haya empezado antes de nuestra decisión original de suspenderlo. Debe solicitarnos continuar con el servicio dentro de los 10 días de recibir el Aviso de Acción para suspenderlo. Si continúa el servicio y el revisor acepta la decisión original, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios que recibió tras la fecha de entrada en vigor del Aviso de Acción original.

Si necesita ayuda con los formularios de apelación, llame a Trillium, Servicios para afiliados de OHP o comuníquese con:

Legal Aid Services in Oregon,

Portland Regional Office

520 SW Sixth Avenue, Suite 700 Portland, OR 97204

503-224-4086 o **1-800-228-6958** (números gratuitos)

¿Qué sucede si necesito una apelación rápida (acelerada)?

Si usted y su proveedor consideran que usted tiene un problema de salud urgente que no puede esperar una apelación regular, infórmenos que necesita una apelación rápida (acelerada).

Recomendamos que incluya una declaración de su proveedor o que le pida que nos llame y explique por qué esto es urgente. Lo llamaremos y le escribiremos dentro de un día hábil para informarle que hemos recibido la solicitud de apelación acelerada. Si estamos de acuerdo con que su problema es urgente, lo llamaremos para informarle de nuestra decisión en 72 horas. Si necesitamos más tiempo para la revisión, le enviaremos una carta en la que se indicará por qué necesitamos hasta 14 días más. También puede solicitar una extensión de hasta 14 días. En el plazo de 3 días hábiles, Trillium le comunicará la decisión mediante una carta por correo.

¿Cómo consigo una audiencia administrativa si se deniega mi apelación?

Después de una apelación, usted puede solicitar una audiencia imparcial del estado con un juez especializado en derecho administrativo de Oregón. Tendrá 120 días a partir de la fecha de su Aviso de Resolución sobre la Apelación (Notice of Appeal Resolution, NOAR) para solicitar una audiencia al estado. La carta de NOAR incluirá un formulario que puede enviar. También puede solicitar que le enviemos un formulario de Solicitud de Apelación y Audiencia, o puede llamar al Servicio al cliente de OHP al 800-273-0557, TTY 711, y pedir el formulario número 3302.

En la audiencia, usted puede informarle al juez el motivo por el cual no está de acuerdo con nuestra decisión y se deben cubrir los servicios. No necesita un abogado, pero llevar a uno o a otra persona, como su médico. Si contrata un abogado, usted debe pagar sus honorarios. Puede llamar a la línea directa de Beneficios Públicos (un programa de servicios de asistencia legal de Oregón y del Centro legal de Oregón) al **1-800-520-5292**, TTY **711**, para solicitar asesoramiento y posible representación. También puede encontrar información sobre asistencia legal gratuita en www.oregonlawhelp.org.

La preparación de una audiencia suele tardar más de 30 días. Mientras espera su audiencia, puede seguir recibiendo un servicio que ya haya empezado antes de nuestra decisión original de suspenderlo. Debe solicitarnos continuar con el servicio a más tardar 10 días después de la fecha del Aviso de Acción. Si continúa el servicio y el juez acepta la decisión original, es posible que tenga

que pagar el costo de los servicios que recibió luego de la fecha de entrada en vigor del Aviso de Acción original.

¿Qué sucede si necesito una audiencia rápida (acelerada)?

Si usted y su proveedor creen que usted tiene un problema de salud urgente que no puede esperar el proceso de una audiencia regular, informe que necesita una audiencia rápida (acelerada) y envíe por fax la Solicitud de Apelación y Audiencia a la Unidad de Audiencias de OHP. Recomendamos que incluya una declaración de su proveedor que explique por qué esto es urgente. Recibirá una decisión en 3 días hábiles. El número de fax de la Unidad de audiencias es **1-503-945-6035**.

¿Se interrumpirán mis servicios?

Si está recibiendo servicios de OHP y quiere que esos servicios continúen hasta que se resuelva su audiencia, puede solicitar una continuación de los beneficios dentro de los 10 días hábiles después de recibir la carta de Aviso de Acción. Si la decisión de la audiencia no es en su favor, es posible que tenga que pagar los servicios que continuó recibiendo mientras esperaba la decisión. Toda la información del afiliado que se utilice durante el proceso de queja, apelación y audiencia administrativa se guarda en un lugar seguro para usted. Puede comunicarse con Servicios para afiliados al 1-877-600-5472 o al TTY 711.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Aunque no tenga que pagarlas, **NO IGNORE LAS FACTURAS MÉDICAS**. Llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían las facturas impagas a agencias de cobro y hasta presentan demandas en tribunales para cobrar. Es más difícil solucionar el problema cuando ocurre esto.

Apenas reciba una factura por un servicio que recibió mientras era afiliado de OHP:

1. Llame al proveedor, informe que era afiliado de OHP y solicite que facture a Trillium.
2. Llame de inmediato a nuestros Servicios para afiliados al **1-877-600-5472** o al número de TTY **711** e indique que un proveedor le está cobrando un servicio de OHP. Lo ayudaremos a resolver el problema. No espere a recibir más facturas.
3. Puede apelar enviando una carta a su proveedor y a nosotros en la que indique que no está de acuerdo con la factura porque usted era afiliado de OHP al momento del servicio. Conserve una copia de la carta como constancia.
4. Haga un seguimiento para asegurarse de que pagemos la factura.
5. Si recibe documentos judiciales relacionados con una factura, llámenos de inmediato. También puede llamar a un abogado o a la línea directa de Beneficios Públicos al **1-800-520-5292** para obtener asesoramiento legal y ayuda. Existen derechos del consumidor que pueden ayudarlo cuando recibe facturas erróneas mientras es afiliado de OHP.

Si recibe una factura por servicios de atención médica y no está seguro de si debe pagarla, llame de inmediato a Servicios para afiliados al **1-877-600-5472** o TTY **711**.

A veces su proveedor no presenta la documentación correctamente y no recibe el pago por ese motivo. Eso no significa que usted tenga que pagar. Si ya recibió el servicio y nos negamos a pagarle a su proveedor, aun así, su proveedor no puede cobrarle a usted. Es posible que reciba un aviso de nuestra parte para informarle que no pagaremos por el servicio. Ese aviso no significa que usted tenga que pagar. El proveedor debe anular los cargos.

Si nosotros o su proveedor le informamos que OHP no cubre el servicio, usted todavía tiene derecho a impugnar esa decisión solicitando una apelación y una audiencia.

Responsabilidad de los cargos

Los afiliados a Trillium no deben pagar por servicios de salud. Si recibe una factura, llame a Servicio al cliente.

Los afiliados a OHP no pagan por servicios cubiertos. Su proveedor de salud puede enviarle una factura solo si todo lo siguiente es cierto:

- **El servicio médico no está cubierto por OHP.**
- Antes de recibir el servicio, usted firmó un Acuerdo de Pago válido, formulario de OHP número 3165 - Acuerdo de pago de Servicios de Salud del Cliente de OHP (también llamado exención).
- En el formulario figuraba el costo estimado del servicio.
- En el formulario se indicaba que OHP no cubría el servicio.
- En el formulario se indicaba que usted aceptaba pagar la factura.
- **El servicio de farmacia es algo que su plan de OHP no cubre.**
- Antes de recibir el medicamento, se le pedirá que firme un Acuerdo de pago válido, formulario de OHP número 3166 - Acuerdo de pago de Servicios de Farmacia del Cliente de OHP (también llamado exención).
- En el formulario se indicará el costo del medicamento.
- En el formulario se indicará que OHP no cubre el servicio.
- En el formulario se indicará que usted acepta pagar la factura.

¿Cuándo tendré que pagar por servicios de atención médica en OHP?

- Es posible que tenga que pagar por servicios que están cubiertos por OHP si visita a un proveedor que no acepta OHP o que no es parte de nuestra red de proveedores. Antes de recibir atención médica o ir a la farmacia, asegúrese de que estén en nuestra red de proveedores.
- Tendrá que pagar por los servicios en caso de no haber sido elegible para OHP cuando recibió el servicio.
- Tendrá que pagar los servicios que OHP no cubre si firma un Acuerdo de pago detallado para ese servicio específico antes de recibirlo. Este acuerdo debe contener una lista de todos los servicios y sus costos.

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

Cuando va al hospital o a la sala de emergencias, es posible que lo atienda un proveedor que no trabaja para el hospital. Por ejemplo, los médicos de la sala de emergencias pueden tener su propio consultorio y pueden ofrecer servicios en la sala de emergencias. Es posible que le envíen una factura por separado. Si se sometió a una cirugía en un hospital, habrá una factura por separado del hospital, del cirujano y es posible que hasta del laboratorio, del radiólogo y del anesthesiólogo. Que Trillium haya pagado la factura del hospital no significa que también les haya pagado a los otros proveedores. No ignore las facturas de las personas que lo atendieron en el hospital. Si recibe otras facturas, llame a cada proveedor y pídale que le facture a Trillium. Debe seguir los pasos 1 a 5 que figuran en la página 96 por cada factura que reciba.

¿Cómo comparto mis decisiones sobre la terminación de la vida?

Decisiones sobre la terminación de la vida e instrucciones anticipadas (testamentos vitales) Es posible que algunos proveedores no sigan instrucciones anticipadas. Pregunte a sus proveedores si seguirán las suyas. Los adultos mayores de 18 años pueden tomar decisiones sobre su propia atención, lo que incluye rechazar un tratamiento. Es posible que algún día se enferme o sufra lesiones de tal gravedad que no pueda informar a sus proveedores si desea o no un determinado tratamiento. Si ha escrito una instrucción anticipada, también conocida como testamento vital, sus proveedores pueden seguir sus instrucciones. Si no tiene una instrucción anticipada, sus proveedores pueden preguntarle a su familia qué hacer. Si su familia no puede o no quiere tomar una decisión, los proveedores le brindarán el tratamiento médico habitual para su afección.

Si no desea determinados tipos de tratamiento, como el uso de un respirador o una sonda de alimentación, puede indicarlo en una instrucción anticipada. Esto le permite decidir su atención antes de que necesite ese tipo de cuidados, en caso de que no pueda indicarlo usted mismo, por ejemplo, si está en coma. Si está despierto y alerta, sus proveedores siempre tendrán en cuenta sus deseos.

Puede obtener un formulario de instrucción anticipada en la mayoría de los hospitales, así como de muchos proveedores. También puede encontrar uno en línea en

<https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf>.

Si redacta una instrucción anticipada, asegúrese de informar a sus proveedores y familiares al respecto, y entrégueles copias. Solo pueden seguir sus instrucciones si las tienen. Si cambia de opinión, puede cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento. Para cancelar su instrucción anticipada, pida que le devuelvan las copias y rómpalas o escriba en ellas la palabra CANCELADO en letras grandes, firmelas y féchelas. Si tiene preguntas o quiere obtener más información, comuníquese con Decisiones médicas de Oregón llamando al **1-503-692-0894**, al número gratuito **1-800-422-4805** o al TTY **711**.

Trillium no toma decisiones de cobertura sobre la base de creencias religiosas o morales. Tal vez usted tenga un pedido que determinado médico u hospital no puedan cumplir debido a sus creencias religiosas o morales. Si eso sucede, ese médico u hospital deben informárselo para que pueda decidir si quiere que lo atienda un médico u hospital diferente.

Si considera que Trillium no ha seguido las indicaciones de su instrucción anticipada, puede presentar una queja ante la OHA.

Formulario de quejas de la OHA (inglés)

https://aixxweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/he3001.pdf

Formulario de quejas de la OHA (español)

https://aixxweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/hs3001.pdf

OHA: 1-800-699-9075

También puede enviar su queja a esta dirección:

Health Care Regulation and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #465, Portland, OR 97232

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

Fax: 971-673-0556; Teléfono: 971-673-0540; TTY: 711

También puede presentar una queja ante Trillium. Puede llamar a Servicios para afiliados al 1-877-600-5472, TTY: 711, o enviarnos una carta a la dirección que figura en la página 1.

Declaración sobre tratamiento de salud mental

Oregón tiene un formulario para que escriba sus deseos de atención de salud mental en caso de que tenga una crisis de salud mental o si, por alguna razón, no puede tomar decisiones sobre el tratamiento de salud mental. El formulario se llama declaración sobre tratamiento de salud mental. Puede completarlo mientras pueda tomar decisiones sobre su atención. En la declaración sobre tratamiento de salud mental se indica qué tipo de atención desea si en algún momento usted no puede comunicar sus deseos. Solo un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted no está facultado para tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental.

Este formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que desea y que no desea. Puede usarse con el objetivo de designar a un adulto para que tome decisiones sobre su atención. La persona que usted designa debe aceptar hablar en su nombre y cumplir sus deseos. Si sus deseos no están escritos, esta persona decidirá lo que usted querría.

Un formulario de declaración es válido solo por tres (3) años. Si usted se vuelve incapaz de decidir durante esos tres (3) años, su declaración permanecerá vigente hasta que usted pueda tomar decisiones nuevamente. Usted podrá cambiar o cancelar su declaración cuando pueda tomar decisiones sobre su atención. Debe entregar su formulario a su médico de atención primaria y a la persona que designó para que tome decisiones por usted.

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

Si su proveedor no cumple sus deseos de la declaración sobre tratamiento de salud mental, usted puede presentar una queja. Para hacerlo, complete el formulario disponible en www.healthoregon.org/hcrqi.

Envíe su queja a esta dirección:

Health Care Regulation and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #465
Portland, OR 97232

Correo electrónico: Mailbox.hcls@state.or.us

Fax: 971-673-0556

Teléfono: 971-673-0540; TTY: 71

¿Mi información personal es privada?

Sus expedientes son privados

Toda la información del paciente es privada. Esto incluye la información de su expediente médico y toda la información que nos proporcione a nosotros, a su médico o al personal clínico. No compartimos esta información sin su aprobación, excepto en caso de emergencia o cuando lo autoricen las reglamentaciones estatales o federales.

En caso de emergencia, solo se comparte la información necesaria para ayudarlo. El personal estatal o federal puede revisar sus expedientes para comprobar si le ofrecemos la mejor atención posible. Su médico o clínica pueden solicitarle que firme una divulgación de información en su primera consulta o posteriormente. En el formulario se le indicará qué información se compartirá, quién recibirá la información y por qué la necesitan. El formulario también tiene una fecha que muestra hasta cuándo se comparte.

Solo compartimos sus expedientes por motivos de tratamiento, operaciones y pago. Usted puede restringir quién ve sus expedientes. Si no quiere que alguien vea sus registros, infórmelo por escrito. Puede pedirnos una lista de todas las personas con quienes hemos compartido sus registros.

Una ley llamada la Ley sobre Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro de Salud (HIPAA) protege sus expedientes médicos y los mantiene privados. Esto también se llama confidencialidad. Tenemos un documento llamado Aviso de prácticas de privacidad en el que se explica en detalle cómo usamos la información personal de nuestros afiliados. Se lo enviaremos si lo pide. Solo llame a Servicios para afiliados y solicite nuestro Aviso de prácticas de privacidad.

¿Cómo reviso, corrijo o limito la divulgación de mi información médica protegida (PHI)?

Puede comunicarse con Trillium para:

- Solicitar ver sus expedientes o hacer una copia de ellos.
- Solicitar restringir cómo se usa y divulga la información sobre usted.
- Solicitar cancelar su autorización.
- Solicitar corregir o modificar sus registros.
- Solicitar una lista de las veces que Trillium divulgó información sobre usted.

Puede tener una copia de sus expedientes médicos. Su proveedor tiene la mayoría de sus expedientes médicos, así que puede pedirle una copia. Es posible que le cobren una tarifa razonable por las copias. Puede pedirnos una copia de los expedientes que tenemos. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por las copias.

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

Trillium puede denegarle su solicitud para ver, copiar o cambiar sus registros si su proveedor dice que usted no debería verlos. Si se deniega su solicitud, recibirá una carta que indique por qué se denegó la solicitud y cómo puede solicitar una revisión de la denegación.

También recibirá información sobre cómo presentar una queja ante Trillium o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU.

Cómo presento una queja sobre privacidad o informo un problema de privacidad?

Si quiere presentar una queja sobre privacidad o informar de un problema sobre la manera en que Trillium ha usado o divulgado información sobre usted, puede comunicarse con Trillium o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Sus beneficios no se verán afectados por ninguna queja que presente. Trillium no puede tomar represalias en su contra por presentar una queja, cooperar en una investigación o negarse a aceptar algo que usted considere ilegal.

Puede presentar una queja sobre la privacidad por correo:

Office for Civil Rights
Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue
Mail Stop RX-11
Seattle, WA 98121

Por teléfono: **1-206-615-2290**

Número gratuito: **1-800-368-1019**

TTY: **1-800-537-7697**

O por fax: **1-206-615-2297**

Aviso de Prácticas de Privacidad

El personal de Trillium debe recopilar información sobre usted para brindarle los servicios de atención médica. Sabemos que la información que recopilamos sobre usted y su salud es privada. La ley estatal y federal nos exige proteger esta información. Denominamos esta información "información médica protegida" (PHI).

En el Aviso de prácticas de privacidad se informa cómo Trillium puede utilizar o divulgar información sobre usted. No se describen todas las situaciones. Estamos obligados a informarle nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y conservamos sobre usted. Estamos obligados a seguir los términos de aviso en vigencia.

En el futuro, Trillium puede cambiar su Aviso de prácticas de privacidad. Cualquier cambio se aplicará a la información que Trillium ya tiene, así como también a la información que reciba en el futuro. Se publicará una copia de este nuevo aviso de Trillium según lo requiera la ley. Puede solicitar una copia del aviso actual o de las prácticas de privacidad cada vez que visite Trillium o se comunique con la empresa. También puede consultarlo en línea en <http://www.trilliumohp.com>.

Cómo puede Trillium usar y divulgar información sin su autorización Para el tratamiento

Podemos usar o divulgar la información con los proveedores de atención médica involucrados en su atención. Por ejemplo, se puede compartir la información a fin de elaborar y seguir un plan para su tratamiento.

Para el pago

Podemos utilizar o divulgar la información para obtener pagos o para pagar los servicios de atención médica que recibió. Por ejemplo, es posible que proporcionemos PHI para facturar al OHP la atención médica que recibió.

Para las operaciones de atención médica

Podemos utilizar o divulgar la información con el objetivo de administrar nuestros programas y actividades. Por ejemplo, es posible que utilicemos PHI para revisar la calidad de los servicios que recibe.

Para el tratamiento de salud mental

Podemos divulgar o intercambiar determinada información con otros planes de atención administrada de OHP con el objetivo de proporcionar actividades de tratamiento.

Para actividades de salud pública

Trillium es un contratista de OHA, la agencia de salud pública que mantiene y actualiza registros civiles, tales como los registros de nacimientos y defunciones, y hace un seguimiento de algunas enfermedades.

Para actividades de supervisión de la salud

Trillium puede usar o divulgar la información para inspeccionar o investigar a los proveedores de atención médica.

Según lo exija la ley y para el cumplimiento de la ley

Trillium usará y divulgará la información cuando lo requiera o permita la ley federal o estatal o por orden judicial.

Para informes e investigaciones de abuso

La ley exige que Trillium reciba e investigue los informes de abuso.

Para programas gubernamentales

Trillium puede usar y divulgar información para recibir beneficios públicos en virtud de otros programas gubernamentales. Por ejemplo, Trillium puede divulgar la información para determinar los beneficios de ingreso suplementario del Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI).

Para evitar daños

Trillium puede divulgar PHI a la policía para evitar una amenaza grave a la salud y a la seguridad de una persona o del público.

Para investigación

Trillium puede usar la información para realizar estudios y elaborar informes. En estos informes no se identifican personas específicas.

Divulgaciones a familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención médica

Trillium puede divulgar información a su familia u a otras personas involucradas en su atención médica. Tiene derecho a oponerse a que se divulgue esta información.

Otros usos y divulgaciones exigen su autorización por escrito

Para otras situaciones, Trillium le pedirá una autorización por escrito antes de utilizar o divulgar la información. Puede cancelar esta autorización en cualquier momento por escrito. Trillium OHP no puede revocar ningún uso o divulgaciones ya realizados con su autorización.

Otras leyes de protección de la PHI

Muchos programas de Trillium tienen otras leyes para el uso y la divulgación de su información. Por ejemplo, debe brindar su autorización por escrito para que Trillium utilice y divulgue sus expedientes de tratamiento de farmacodependencia.

¿Cuáles son mis derechos de privacidad de mi PHI?

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información que Trillium mantiene sobre usted.

Derecho a ver y a obtener copias de sus expedientes médicos

En la mayoría de los casos, tiene derecho a consultar sus expedientes médicos o a obtener copias de estos. Debe presentar la solicitud por escrito. Es posible que le cobren un cargo por fotocopiar sus expedientes. Si desea obtener copias de sus expedientes, llame a Trillium.

Derecho a solicitar una corrección o una actualización de sus expedientes

Puede solicitar a Trillium que cambie o agregue la información que falta en sus expedientes si considera que hay un error. Debe solicitarlo por escrito y proporcionar una razón para la solicitud.

Derecho a obtener una lista de divulgaciones

Tiene derecho a solicitar a Trillium una lista de las personas a quienes ha divulgado sus expedientes en los últimos seis años. Debe presentar la solicitud por escrito. Esta lista no incluirá las veces que la información se divulgó para realizar el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Tampoco incluirá la información que se proporcionó directamente a usted o a su familia, ni la información que se envió con su autorización.

Derecho a solicitar límites en los usos o divulgaciones de PHI

Tiene derecho a pedirnos que limitemos la forma en que se utiliza o divulga su PHI. Debe presentar la solicitud por escrito e informarle a Trillium qué información prefiere que se limite y a quiénes quiere que se apliquen los límites. Puede solicitar que esas restricciones se cancelen por escrito o verbalmente.

Derecho a revocar el permiso

Si le solicitan que firme una autorización para usar o divulgar información, puede cancelar esa autorización en cualquier momento. Debe presentar la solicitud por escrito. Esto no afectará la información que ya se ha divulgado.

Derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted

Tiene derecho a solicitar que Trillium comparta información con usted de cierta manera y en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir a Trillium que envíe la información a su trabajo y no a su hogar. Debe

presentar esta solicitud por escrito. No tiene que explicar el motivo de su solicitud.

Derecho a presentar una queja

Tiene derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con la manera en que Trillium ha usado o divulgado información sobre usted.

Derecho a recibir una copia impresa de este aviso

Tiene derecho a pedir una copia impresa de sus derechos en cualquier momento.

¿Cómo puedo informar una sospecha de fraude, uso indebido o abuso?

Nos comprometemos a prevenir el fraude, el uso indebido y el abuso mediante el cumplimiento de todas las leyes aplicables, incluidas, entre otras, la Ley Estatal de Reclamos Falsos y la Ley Federal de Reclamos Falsos.

Entre los ejemplos de fraude por parte de proveedores se incluyen los siguientes:

- Proveedores que facturan por servicios que no se prestaron o por artículos que no se brindaron al afiliado.

Entre los ejemplos de uso indebido por parte de proveedores se incluyen los siguientes:

- Proveedores que solicitan pruebas diagnósticas innecesarias.
- Proveedores que recetan más medicamentos de los necesarios para tratar una afección específica.

Entre los ejemplos de abuso por parte de proveedores se incluyen los siguientes:

- Farmacias que, sin saberlo, facturan medicamentos de marca cuando le dispensan medicamentos genéricos.
- Proveedores que, sin saberlo, facturan servicios médicos innecesarios.

Entre los ejemplos de fraude por parte del afiliado se incluyen:

- Personas que no están afiliadas que usan la tarjeta de identificación de un afiliado para recibir servicios o artículos médicos.

Entre los ejemplos de uso indebido por parte del afiliado se incluyen:

- No retirar en la farmacia los medicamentos que requieren receta médica

Entre los ejemplos de abuso por parte del afiliado se incluyen:

- Recibir servicios médicos innecesarios

Como afiliado, tiene derecho a denunciar el fraude, el uso indebido y el abuso de forma anónima y a estar protegido según las leyes de denunciantes pertinentes. Contamos con una línea telefónica directa disponible para que nos informe sobre casos de fraude o abuso. Si cree que se produjeron errores o casos de fraude, uso indebido o abuso, infórmelo lo antes posible. Comunicárnoslo ayudará a evitar que otros afiliados sean víctimas. También ayudará a que conserve sus beneficios de atención médica. Si tiene dudas sobre la información relativa a su Explicación de Beneficios o si considera que puede haber errores o casos de fraude, uso indebido o abuso, comuníquese con nosotros.

Por teléfono

Línea directa confidencial de fraude, uso indebido y abuso

Número gratuito: **1-866-685-8664**

Servicios para afiliados

Número gratuito: **1-877-600-5472**, TTY **711**

Personalmente

13221 SW 68th Parkway, Ste. 200, Tigard, OR 97223

Por correo

Trillium Community Health Plan

P.O. Box 11740

Eugene, Oregon 97440-3940

También puede informar lo que considera un caso de fraude, uso indebido y abuso a esta entidad:

Oficina del Inspector General

Número gratuito: 1 800 HHS-TIPS o 1-800-447-8477

TTY: 1-800-377-4950

Dónde denunciar un caso de fraude o abuso por parte de un proveedor

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU) Oregon Department of Justice
100 SW Market Street, Portland, OR 97201 Teléfono: 971-673-1880
Fax: 971-673-1890

OHA Program Integrity Audit Unit (PIAU) 3406 Cherry Ave. NE,
Salem, OR 97303-4924 Fax: 503-378-2577
Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Sitio web:

<https://www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Index.aspx>

Dónde denunciar un caso de fraude o abuso por parte de un afiliado

DHS/OHA Fraud Investigation PO Box 14150, Salem, OR 97309
Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-373-1525 Attn: Línea directa

Sitio web: <https://www.oregon.gov/dhs/ABUSE/Pages/fraud-reporting.aspx>

Defensor

El defensor es un funcionario público que actúa como intermediario imparcial entre las personas y las agencias. El defensor en Oregon se encuentra en la siguiente dirección: 500 Summer St NE Salem, Oregon 97301 Fax 503-947-2341

Puede solicitar ayuda al defensor de la OHA llamando sin cargo al 1-877-642-0450 (TTY 711).



Términos importantes

Acción: (1) denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, lo que incluye el tipo o el nivel de servicio; (2) reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado; (3) denegación, parcial o total, del pago de un servicio; (4) el incumplimiento en proporcionar servicios de manera oportuna, según lo define el estado; (5) inacción por parte de una CCO dentro de los plazos especificados en 438.408(b); o (6) en el caso de un residente de un área rural con solo una CCO, la denegación de la solicitud de un afiliado de Oregon Health Plan de ejercer sus derechos, de acuerdo con 438.52(b)(ii), de obtener servicios fuera de la red.

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

Afección médica de emergencia: enfermedad o lesión que requiere atención de inmediato. Puede tratarse de una hemorragia que no se detiene, un dolor intenso o una quebradura ósea. Puede ser algo que causará que alguna parte del cuerpo deje de funcionar correctamente. Una afección de salud mental de emergencia supone sentirse fuera de control o tener deseos de hacerse daño a sí mismo o de dañar a otra persona.

Apelación: cuando le pide a un plan que cambie una decisión con la que no está de acuerdo sobre un servicio que su médico solicitó. Puede escribir una carta o llenar un formulario para explicar por qué el plan debe cambiar su decisión. Este proceso se denomina “presentar una apelación”.

Aprobación previa (autorización previa [PA]): documento en el que se establece que su plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios requieren una autorización previa (prior authorization, PA) antes de que reciba el servicio. Los médicos suelen encargarse de esto.

Atención de enfermería especializada: ayuda que recibe de un enfermero, que puede incluir cuidado de heridas, terapia o ayuda para tomar sus medicamentos. Puede obtener atención de enfermería especializada en un hospital, un hogar de convalecencia o en su propia casa con cuidado de la salud en el hogar.

Atención de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios: la atención de pacientes hospitalizados tiene lugar cuando el paciente ingresa al hospital y permanece allí al menos 3 noches. La atención de pacientes ambulatorios es una cirugía o tratamiento que recibe en el hospital y luego se retira.

Atención de urgencia: atención que necesita recibir el mismo día para controlar un dolor intenso, para impedir que una lesión o enfermedad empeoren, o para evitar perder la capacidad funcional de alguna parte del cuerpo.

Atención psiquiátrica aguda para pacientes hospitalizados: atención que recibe en un hospital. Este tipo de atención debe ser aprobada.

Audiencia imparcial ante el estado: audiencia de la OHA sobre una acción para denegar, reducir o suspender un beneficio. Un afiliado de OHP o su representante pueden solicitar una audiencia.

Autorremisión: significa que no necesita tener el permiso del médico tratante principal para poder recibir atención.

Cita: una consulta con un proveedor de servicios.

Cobertura de medicamentos que requieren receta médica: Seguro o plan de salud que ayuda a pagar los medicamentos y los fármacos que requieren receta médica.

Consulta: asesoramiento de un proveedor a otro involucrado en su atención.

Control de medicamentos: la receta y la supervisión de sus medicamentos, pero no la cobertura del costo de estos.

Coordinación de cuidado intensivo (ICC): Servicios de coordinación de cuidado intensivo de un nivel de atención más alto. Los ICC permiten ayudar en casos de afecciones y necesidades complejas. Cualquier afiliado que necesite ayuda puede autorremitirse. Un administrador de casos se comunicará con usted.

Copago: monto de dinero que una persona debe desembolsar por cada servicio de salud. Los afiliados de Oregon Health Plan no tienen copagos. Los seguros de salud privados y Medicare a veces tienen copagos.

Cuidado de la salud en el hogar: servicios que recibe en su hogar para ayudarlo a vivir mejor tras una cirugía, una enfermedad o una lesión. Algunos de estos servicios incluyen ayuda con los medicamentos, con las comidas y con el baño.

Defensor: persona imparcial que ayuda a los afiliados a resolver sus quejas, pero que no forma parte del plan de salud.

Dentista de atención primaria: dentista al que suele acudir para que controle sus dientes y encías.

Equipo médico duradero (DME): elementos, como sillas de rueda, andadores y camas de hospital. Son *duraderos* porque duran mucho tiempo. No se agotan como los *suministros* médicos.

ER y ED: la *sala de emergencias* (ER) y el *Departamento de Emergencias* (Emergency Department, ED) son los lugares del hospital donde puede obtener atención para una emergencia médica o de salud mental.

Especialista: profesional médico que tiene capacitación especial para tratar determinada parte del cuerpo o tipo de enfermedad.

Evaluación de riesgo de salud: una lista de preguntas que nos ayudan a conocer mejor sus necesidades únicas de atención médica.

Evaluación de riesgo inicial: formulario de evaluación breve que nos ayuda a identificar si podemos ayudarlo con algo.

Instrucción anticipada: documento que le permite describir sus deseos con respecto al tratamiento médico al final de la vida.

Instrucción de salud mental: documento en el que se describe el tratamiento que desea recibir si queda incapacitado (incapaz de tomar decisiones adecuadas) debido a una enfermedad mental.

Medicamente necesario: servicios y suministros que se necesitan para prevenir, diagnosticar o tratar una afección o sus síntomas. También puede hacer referencia a los servicios que los médicos aceptan como tratamiento habitual.

Medicamentos que requieren receta médica: medicamentos que su médico le indica que tome.

Médico de atención primaria: un médico de atención primaria, o PCP, es un médico que es el primer contacto de una persona con una afección no diagnosticada y que brinda atención continua para diversas afecciones.

Organización de atención coordinada (CCO): una CCO es una organización comunitaria integrada por diversos tipos de proveedores de atención médica que se reúne para apoyar la salud de las personas, las familias y la comunidad.

Plan de atención: un plan para afiliados que participan en programas de Administración de la atención, de Coordinación de la atención o de Servicios de coordinación de cuidado intensivos. El plan de atención ayuda a brindar atención integral a la persona. Describe de forma general los apoyos, los resultados, las actividades y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos personales del afiliado y mantener su salud y seguridad. El plan tiene un enfoque colaborativo, integrado e interdisciplinario. Para lograr excelentes resultados para la salud y el bienestar, el plan cubre las necesidades médicas, sociales, culturales, de desarrollo, del comportamiento, educativas, espirituales y económicas.

Plan médico de salud: plan de salud que tiene contrato con la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). Este plan brinda servicios médicos, quirúrgicos, preventivos y de tratamiento de farmacodependencia.

Plan: organización médica, odontológica o de salud mental, o CCO que paga por los servicios de atención médica de sus afiliados.

Prima: monto que se paga por una póliza de seguro.

Profesional médico con licencia: persona calificada para recetar medicamentos.

Programa CHOICE: el programa CHOICE presta apoyo a los adultos con enfermedades mentales para que vivan en el entorno menos restrictivo con responsabilidad local y coordinación de la atención, servicios comunitarios adaptados y apoyo de transición.

Proveedor de atención primaria (PCP): también conocido como "PCP", es un profesional médico que se encarga de su salud. Es, generalmente, la primera persona a la que llama cuando tiene problemas de salud o necesita atención. Su PCP puede ser un médico, un enfermero practicante, un médico auxiliar, un osteópata o, algunas veces, un naturópata.

Proveedor de la red: cualquier proveedor de la red de una CCO. Si un afiliado consulta a los proveedores de red, el plan paga los cargos. Algunos especialistas de la red requieren que los afiliados obtengan una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP).

Proveedor fuera de la red: proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO y no puede aceptar pagos de la CCO como pago total por sus servicios.

Proveedor que no pertenece a la red: proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO y no puede aceptar pagos de la CCO como pago total por sus servicios.

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

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

Red: los proveedores de servicios médicos, odontológicos, de salud mental, de farmacia y de equipos que tienen contrato con una organización de atención coordinada (CCO).

Salud del comportamiento: comprende el tratamiento de la salud mental y de los trastornos por consumo de drogas.

Salud física: salud relacionada con el cuerpo.

Seguro de salud: programa que paga por atención médica. Luego de inscribirse en el programa, una empresa o agencia gubernamental paga por los servicios médicos cubiertos. Algunos programas de seguro exigen pagos mensuales, denominados *primas*.

Servicios de cuidado de enfermos terminales: servicios paliativos para una persona que se está muriendo y para su familia. Los servicios de cuidado de enfermos terminales son flexibles y pueden incluir tratamiento del dolor, asesoramiento y atención de relevo.

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

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

Servicios de rehabilitación: servicios especiales para mejorar la fuerza, el funcionamiento o el comportamiento que suelen brindarse después de una cirugía, una lesión o el abuso de sustancias.

Servicios excluidos: cuestiones que un plan de salud no paga. Generalmente, se excluyen los servicios para mejorar la apariencia, como cirugías estéticas, y las afecciones que pueden mejorar por sí solas, como los resfriados.

Servicios limitados: servicios de salud mental que solo se cubren parcialmente. Es posible que tenga que pagar por estos servicios si sabe que son limitados y acepta la atención de todos modos. Esto incluye los servicios que van más allá de lo que se considera necesario para averiguar lo que está mal.

Servicios médicos: servicios que recibe de un médico.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y las actividades de la vida diaria.

Transporte de emergencia (traslados): uso de una ambulancia o Life Flight para obtener atención médica. Los técnicos médicos de emergencia (emergency medical technicians, EMT) brindan atención durante el viaje o el vuelo.



P.O. Box 11740
Eugene, Oregon 97440-3940

Número gratuito: 1-877-600-5472

TTY: 711

TrilliumOHP.com