



LANE COUNTY MANUAL PARA MIEMBROS DEL 2022

10 de marzo de 2022

1-877-600-5472

TTY 711

TrilliumOHP.com



CONDADOS DE LANE, WESTERN DOUGLAS Y WESTERN LINN

¿Necesita ayuda para conocer sus beneficios? Llámenos. Queremos ayudarlo a recibir la mejor atención posible.

Trillium Community Health Plan OHP

(incluido Trillium Behavioral Health)

13221 SW 68th Parkway, Ste. 500, Tigard, OR 97223

Nuestro consultorio cuenta con acceso para sillas de ruedas.

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

Local: **541-485-2155** Número gratuito:

1-877-600-5472

(TTY: 711)

Fax: **844-805-3991**

<http://www.trilliumohp.com>

Si necesita transporte (ida o vuelta) a los lugares de sus citas de atención de salud, llame a:

RideSource

Número gratuito: 877-800-9899 (TTY: 711))

Local: 541-682-5566

*Si necesita ayuda fuera de este horario, deje un mensaje o llame a su proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCP). Su PCP cuenta con un asistente para que responda el teléfono todo el tiempo, las 24 horas, los 7 días de la semana. Para obtener información sobre los servicios de crisis de salud mental, consulte la sección "Servicios para casos de emergencia y crisis de salud mental". Si tiene una emergencia, llame al 911.

Organizaciones de Atención Odontológica

Advantage Dental Services

Número gratuito de Servicio al Cliente 1-866-268-9631

TTY: 711

Capitol Dental Care

1-503-585-5205 o el número gratuito

1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

1-503-243-2987 o el número gratuito

1-800-342-0526

TTY: 1-503-243-3958 o 1-800-466-6313

LISTA DE FERIADOS DE 2022: LAS OFICINAS DE TRILLIUM PERMANECERÁN CERRADAS.

Año Nuevo	Lunes, 3 de enero de 2022
Día de Martín Luther King Jr.	Lunes, 17 de enero de 2022
Día de los Caídos	Lunes, 30 de mayo de 2022
Día de la Independencia (celebración)	Lunes, 4 de julio de 2022
Día del Trabajo	Lunes, 5 de septiembre de 2022
Día de Acción de Gracias	Jueves, 24 de noviembre de 2022
Día Después de Acción de Gracias	Viernes, 25 de noviembre de 2022
Nochebuena	Viernes, 23 de diciembre de 2022
Navidad (celebración)	Lunes, 26 de diciembre de 2022
Víspera de Año Nuevo	Viernes, 30 de diciembre de 2022

Asistencia lingüística e interpretación

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

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

Si necesita ayuda o tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472 (TTY 711).

Usted puede contar con un intérprete de voz o lengua de señas en sus citas si así lo desea. Cuando llame para solicitar una cita, dígame al encargado del consultorio de su proveedor que necesita un intérprete y en qué idioma.

Si necesita un intérprete de idiomas o lengua de señas para consultas de atención de salud, puede:

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

La información sobre intérpretes para la atención de salud está disponible en 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 un ejemplar impreso del Manual del Afiliado, o un ejemplar en otros idiomas, sin costo alguno para usted. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472; TTY: 711. Le enviaremos por correo un manual dentro de los 5 días hábiles. Puede ver 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. Debemos recibir su aprobación para que se lo enviemos por correo electrónico.

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you, including written translations, oral interpretations, certified and qualified spoken and sign language interpreters, alternative formats, and auxiliary aids and services, including written. Call 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Español (Spanish): ATENCIÓN: si no habla inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin cargo, que incluye traducciones, interpretaciones, intérpretes certificados y calificados de lenguaje hablado y de señas, formatos alternativos y servicios y asistencia auxiliares, incluidos formatos escritos. Llame al 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị không nói tiếng Anh, chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ hỗ trợ miễn phí cho quý vị, bao gồm dịch vụ biên dịch tài liệu, thông dịch trực tiếp, thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói có trình độ, định dạng khác, dịch vụ và công cụ hỗ trợ, bao gồm cả tài liệu dạng văn bản. Vui lòng gọi số 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

简体中文 (Chinese): 注意：如果您不會說英語，您可以免費獲得語言協助服務，包括書面翻譯、口譯、經過認證和合格的口語和手語翻譯、其他格式的文件以及包括書面交流在內的輔助工具和服務。請致電 1-877-600-5472；TTY：1-877-600-5473。

Русский язык (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы не говорите на английском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода, в том числе письменный и устный перевод, услуги присяжных и квалифицированных устных переводчиков и переводчиков жестового языка, альтернативные форматы и вспомогательные средства и услуги, в том числе письменные. Звоните по номеру 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

한국어 (Korean): 주의: 영어를 구사하지 않으시면, 번역, 통역, 인증되고 자격을 갖춘 통역사 및 수화 통역사, 대체 형식, 보조 지원 및 서비스, 서면 형식 등으로 언어 지원 서비스를 무료로 제공해드립니다. 1-877-600-5472번, TTY: 1-877-600-5473번으로 전화해 주십시오.

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, вам доступні безкоштовно послуги письмового та усного перекладу, зокрема професійний усний переклад та сурдопереклад, альтернативні формати та інша допомога, зокрема письмова. Звертайся за телефоном: 1-877-600-5472; Телетайп: 1-877-600-5473.

日本語 (Japanese): 注意事項：英語以外での対応をご希望の方は、無料の言語支援サービスをご利用ください。文書での翻訳、口頭での通訳、認定や資格を取得している手話通訳士による口語と手話の通訳、その他の方法、筆談等の補助的支援やサービスをご利用いただけます。電話 1-877-600-5472、TTYサービス: 1-877-600-5473。

العربية: (Arabic) تنبيه: إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً، بما في ذلك الترجمات الكتابية والترجمات الشفوية ومترجمي لغة الإشارة والمترجمين المرخصين والمؤهلين والتنسيقات البديلة والمساعدات والخدمات المساعدة بما في ذلك الكتابية. اتصل بالرقم 1-877-600-5472: الهاتف النصي: 1-877-600-5473.

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă nu vorbiți limba engleză, vă sunt disponibile servicii de asistență lingvistică gratuite, inclusiv traduceri scrise, interpretări orale, interpreți autorizați și calificați pentru limbajul semnelor și limbajul vorbit, formate alternative, precum și dispozitive și servicii auxiliare, inclusiv servicii în scris. Apelați numărul de telefon 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

ខ្មែរ (Cambodian) ប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេសមិនបានទេនោះ សេវាជំនួយខាងភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ មានសម្រាប់អ្នក រួមបញ្ចូលទាំងការបកប្រែសំណេរ ការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញានិងភាសានិយាយ ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងមានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ ទម្រង់ផ្សេងជំនួស និងជំនួយនិងសេវានានា រួមទាំងសំណេរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473

XIYYEEFFANNAA (Cushite): HUBADHAA: Afaan Ingilizii kan hin dubbanne yoo taatan, tajaajilootni gargaarsa afaanii, kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif qophaa'aniiru: hiikkaa barreeffamaa, hiikkaa faanii/sagalee, hiiktota afaan dubbatamuu fi afaan mallattoo waraqaa ragaa qabanii fi ga'umsa qaban, filannoo foormaatii biroo, fi deggersa meeshaalee fi tajaajiloota, kan barreeffamaa dabalatee of-keessatti kan hammatu. 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473 irratti bilbilaa.

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie kein Englisch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung, darunter schriftliche Übersetzungen, mündliche Dolmetscher, zertifizierte und qualifizierte Dolmetscher für Laut- und Gebärdensprache, alternative Formate sowie Hilfsmittel und Dienstleistungen, auch schriftlich. Rufnummer: 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

فارسی کتبی، (Farsi): توجه: چنانچه انگلیسی نمی دانید، خدمات کمک زبان رایگان، از جمله ترجمه ترجمه شفاهی، مترجمان زبان گفتاری و اشاره دارای گواهی و واجد شرایط، فرمت های جایگزین، و وسایل و خدمات کمکی، از جمله موارد کتبی، در دسترس شماست. با شماره تماس بگیرید 1-877-600-5473؛ TTY: 1-877-600-5472.

Français (French) ATTENTION : Si vous ne vous exprimez pas en anglais, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Il s'agit notamment de la traduction des documents écrits, de l'interprétation des discours, de l'interprétation certifiée et adéquate en langue parlée et en langue des signes, d'autres formats, ainsi que des aides et services auxiliaires, y compris écrits. Composez le numéro 1-877-600-5472 ; ATS : 1-877-600-5473.

ภาษาไทย (Thai) โปรดทราบ: หากคุณไม่ได้พูดภาษาอังกฤษ เรามีบริการผู้ช่วยแปลภาษาให้บริการฟรี ซึ่งรวมถึงการแปลเป็นลายลักษณ์อักษร การแปลปากเปล่า ล่ามแปลภาษาและล่ามภาษามือที่ได้รับการรับรองและมีคุณสมบัติรูปแบบการแปลอื่นๆ รวมถึงความช่วยเหลือและบริการเสริมอื่นๆ ซึ่งรวมการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย โทร 1-877-600-5472 หรือส่งข้อความทางโทรศัพท์: 1-877-600-5473

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

Usted tiene derecho a ingresar en los edificios y salir de ellos, y a usar dichos 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:

Trillium Community Health Plan

555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477

Número gratuito 877-600-5472 (TTY 711)

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

Póngase en contacto con el Departamento de Servicios al Afiliado 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. Tiene derecho a ejercer sus derechos como afiliado sin sufrir ninguna represalia o discriminación. Si cree que no se han respetado sus derechos, puede presentar una queja formal. También puede ponerse comunicarse con un Defensor mediante la Autoridad Sanitaria de Oregon al 1-877-642-0450 o TTY: 711. La llamada es gratis.

También puede ponerse en contacto con el Coordinador de no discriminación de Trillium:

Geno Allen, Coordinador de la no discriminación

Envíe por correo electrónico a: gilbert.e.allen@trilliumchp.com

Envíe por correo a: 555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477

Teléfono: 541-650-3618, Número gratuito 877-600-5472 o TTY 711

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

Oficina de Derechos Civiles (por sus siglas en inglés, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Sitio web: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Envíe por correo electrónico a: OCRComplaint@hhs.gov

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

Envíe por correo a: **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 Oregon (por sus siglas en inglés, OHA)

Sitio web: www.oregon.gov/OHA/OEI

Envíe por correo electrónico a: OHA.PublicCivilRights@state.or.us

Teléfono: 844-882-7889 (TTY 711)

Envíe por correo a: **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

Envíe por correo electrónico a: crdemail@boli.state.or.us

Teléfono: 971-673-0764

Envíe por correo a: **Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division**
800 NE Oregon St., Suite 1045, Portland, OR 97232

Asistencia lingüística e interpretación	2
BIENVENIDO A TRILLIUM COMMUNITY HEALTH PLAN	11
¿QUÉ ES OREGON HEALTH PLAN (OHP)?	11
Lista de servicios médicos prioritarios.....	11
¿Qué es una organización de atención coordinada (CCO)?.....	12
¿Qué son la atención administrada y el pago por servicio?.....	12
¿Qué sucede si no quiero que Trillium sea mi CCO?	12
¿Cómo me cambio a una CCO diferente?	13
INFORMACIÓN DEL PLAN	14
¿A quién llamo si tengo preguntas?	14
¿Qué son los servicios de coordinación de cuidados intensivos (ICC)?.....	16
Consejo Consultivo de la Comunidad	19
Carta de cobertura de OHP	19
¿Cómo puedo conseguir un intérprete?	20
¿CUÁLES SON MIS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO AFILIADO?.....	21
Derechos de los afiliados.....	21
Responsabilidades de los afiliados	22
Derechos de los pasajeros.....	23
Responsabilidades de los Pasajeros	24
CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA CUANDO LA NECESITE	25
¿Cómo encuentro a un médico o proveedor?	25
¿Qué es la atención primaria?	25
¿Cómo elijo a un proveedor de atención primaria?	25
¿Cómo puedo programar una cita con mi PCP?	26
¿Cómo puedo cambiar mi PCP?	26
A continuación, se brindan algunos consejos para ayudarlo a tener una buena relación con su PCP:.....	26
Cubrimos segundas opiniones.....	27
¿Qué sucede si no puedo ir a mi cita?	27
¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?	27

¿Qué sucede si necesito ver a un especialista o a otro proveedor?.....	27
¿Qué sucede si estoy recibiendo servicios y apoyo a largo plazo?	27
¿Cómo obtengo aprobación para los servicios?	28
Otros beneficios cubiertos por OHP	28
¿Están cubiertas las tecnologías nuevas?	30
Incentivos médicos	30
¿Puedo solicitar un servicio de transporte para asistir a mi cita?	31
BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS	31
¿Qué cubre OHP?.....	31
¿Cómo obtengo ayuda para dejar el tabaco?	32
Lista de verificación del Resumen de Beneficios	34
Servicios de planificación familiar y control de la natalidad	39
¿Qué sucede si estoy embarazada?.....	39
¿Cómo obtengo mis medicamentos que requieren receta médica?	40
¿Qué medicamentos no están cubiertos?	40
SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA Y ATENCIÓN DE URGENCIA	42
¿Qué es una emergencia médica?	42
Servicios de ambulancia.....	42
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?.....	43
¿Cómo obtengo atención de urgencia?	43
Centros de atención de urgencia	43
SUS BENEFICIOS Y SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.....	44
¿Qué son los servicios odontológicos?	44
¿Cómo elijo un plan odontológico?	44
¿Cómo utilizo mis beneficios odontológicos?	44
¿Cómo elijo un dentista de atención primaria?	45
¿Cómo puedo programar una cita con mi dentista de atención primaria?	45
¿Puedo solicitar un servicio de transporte para asistir a mi cita?	45
¿Cómo puedo cambiar mi dentista de atención primaria?	45
¿Qué sucede si creo que necesito ver a un especialista o a otro proveedor?	45
¿QUÉ BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS TENGO?	46
Resumen de Beneficios y Servicios	46

EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA.....	47
¿Qué es una emergencia odontológica?	47
¿Qué es un servicio de atención odontológica de urgencia?	47
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia o necesito atención odontológica de urgencia?	47
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?	47
BENEFICIOS DE SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA	48
¿Cuáles son los servicios de salud mental?	48
Servicios de salud mental para adultos	48
Servicios de salud mental para niños.....	48
¿CÓMO UTILIZO MIS BENEFICIOS DE SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA?	49
¿Cómo encuentro un tratamiento para controlar la farmacodependencia (alcohol o drogas)?.....	49
¿Cómo encuentro un proveedor de salud mental?	49
¿Qué sucede si necesito ayuda para elegir a un proveedor de salud mental?	49
¿Cómo puedo programar una cita con mi proveedor de salud mental?.....	49
¿Cómo obtengo mis medicamentos que requieren receta médica?	50
SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CRISIS DE SALUD MENTAL	50
¿Qué es una emergencia de salud mental?	50
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia?	51
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?.....	51
¿Puedo solicitar un servicio de transporte para asistir a mi cita?	51
QUEJAS (QUEJAS FORMALES) Y APELACIONES	51
¿Cómo puedo presentar una queja o una queja formal?	51
Si se deniega un servicio, ¿cómo solicito una apelación?	51
Cómo apelar una decisión	52
¿Cómo puedo conseguir una audiencia administrativa si se deniega mi apelación?	52
¿Qué sucede si necesito una audiencia rápida (acelerada)?.....	53
¿Se interrumpirán mis servicios?	53
¿Qué debo hacer si recibo una factura?	53
Responsabilidad de los cargos	53
¿Cuándo tendré que pagar por servicios de atención de salud en OHP?	54

¿CÓMO COMPARTO MIS DECISIONES SOBRE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA?	54
Decisiones sobre la terminación de la vida e instrucciones anticipadas (testamentos vitales)	54
Declaración sobre tratamiento de salud mental	55
¿MI INFORMACIÓN PERSONAL ES PRIVADA?.....	56
Sus expedientes son privados.....	56
¿Cómo presento una queja sobre privacidad o informo un problema de privacidad?	56
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	57
¿CÓMO PUEDO INFORMAR UNA SOSPECHA DE FRAUDE, USO INDEBIDO O ABUSO?	58
CÓMO CONECTAR SU ATENCIÓN DE SALUD	60
PALABRAS PARA TENER EN CUENTA	61
NOTAS.....	63

BIENVENIDO A TRILLIUM COMMUNITY HEALTH PLAN

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 de salud 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 (por sus siglas en inglés, CCO). Somos una empresa que trabaja con proveedores de atención de salud y socios comunitarios para las personas con OHP.

Los proveedores de nuestra CCO incluyen: Salud física, salud del comportamiento, salud odontológica y RideSource.

La CCO de Trillium ofrece transporte gratuito hasta el lugar de la cita, incluidos los servicios de salud física, mental y odontológica.

Trillium coordina la atención al trabajar con cada afiliado y sus proveedores de atención de salud para encontrar la mejor forma de cubrir sus necesidades médicas y no médicas. Los centros de atención primaria centrados en el paciente (por sus siglas en inglés, PCPCH) también pueden ayudar a coordinar las necesidades médicas y no médicas de los afiliados.

¿QUÉ ES OREGON HEALTH PLAN (OHP)?

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

OHP PAGA LO SIGUIENTE:

- Consultas al médico
- Recetas médicas
- Hospitalizaciones
- Atención odontológica
- Servicios de salud mental
- Ayuda para dejar el cigarrillo, el alcohol y las drogas
- Transporte gratuito para obtener servicios de atención de salud cubiertos

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

OHP no cubre todo. Hay una lista de enfermedades y afecciones que están cubiertas, denominada Lista de prioridades (ordenada) de servicios médicos, que 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 estar cubiertas si, al tratarlas, se brindara ayuda para la afección cubierta del paciente. Por ejemplo, un paciente puede tener una afección médica que está cubierta y otra que no está cubierta. La afección no cubierta podría cubrirse si esto ayudara a que la primera afección mejore. Para obtener

más información relacionada con la Lista de prioridades de servicios médicos (solicitudes), puede llamar a Trillium al 1-877-600-5472.

Lista de servicios médicos prioritarios

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 de servicios médicos (solicitudes). La Comisión Revisora de Evidencia Médica de Oregón (por sus siglas en inglés, HERC) desarrolló esta lista y la actualiza regularmente. La HERC está formada por médicos, enfermeros y otras personas interesadas en temas de atención de salud.

Oregon Health Plan no cubre todo. El diagnóstico y el tratamiento de los servicios que se encuentran por debajo de la línea de la Lista de prioridades (solicitudes) no se financian a través de Oregon Health Plan. Todos los planes de atención administrada y los proveedores de atención de salud deben usar la Lista de prioridades (solicitudes) para consultar si pueden brindar un servicio a través de OHP. No se cubren todas las afecciones y tratamientos que se encuentran por encima de la línea de la Lista de prioridades (solicitudes), ya que existen otros criterios que deben cumplirse.

OHP cubre servicios razonables para descubrir qué está mal cuando un afiliado no se siente bien. Esto incluye diagnosticar una afección que no está cubierta. Si un proveedor de atención de salud decide sobre un

diagnóstico o un tratamiento que no están cubiertos, OHP no pagará por ningún servicio más para esa afección.

Trillium paga todos los servicios cubiertos de acuerdo con la Lista de prioridades de servicios médicos y cuando se prestan según se especifica en las Declaraciones de Intención y en las Notas de las Pautas pertinentes de la Lista de prioridades, siempre que los servicios sean médica u oralmente apropiados.

¿Cuál es la diferencia entre mi plan y OHP?

OHP es el plan de salud del estado de Oregón. El estado contrata a varias organizaciones de atención coordinada (CCO) para prestar servicios de atención de salud a personas que tienen OHP. Trillium es una de estas CCO.

El estado de Oregón determina los beneficios que usted recibe. OHP usa diferentes CCO 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 de salud 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 RideSource. La CCO de Trillium ofrece traslados gratuitos, también llamados transporte que no sea de emergencia (por sus siglas en inglés, NEMT) y servicios de salud física, mental y odontológica a todo el condado de Lane, la ciudad de Reedsport y a las personas que viven en los siguientes códigos postales: 97448; 97456; 97424; 97436; 97441; 97467; 97473; 97493; 97446 y 97449.

¿Qué son 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 (OHA) quiere que las personas con OHP tengan su atención de salud administrada por empresas privadas, creadas para hacer solo eso. La OHA les paga a las empresas de atención administrada una cantidad establecida cada mes para brindar a sus afiliados los servicios de atención de salud que necesitan.

¿QUÉ SUCEDE SI QUIERO OHP DE TARJETA ABIERTA EN VEZ DE TRILLIUM?

Los servicios médicos para los afiliados a OHP que no estén en atención administrada son pagados

directamente por la OHA. Esto se llama “pago por servicio” (por sus siglas en inglés, FFS) porque la OHA les paga a los proveedores una tarifa por los servicios que brindan. También se llama “tarjeta abierta”. Los estadounidenses nativos/nativos de Alaska pueden estar en una CCO, pero pueden pedir cambiarse a OHP de tarjeta abierta en cualquier momento. También puede pedir que se lo incluya en OHP de tarjeta abierta si usted también tiene Medicare además de OHP. Las personas que tienen Medicare y OHP pueden estar en una CCO, pero pueden pedir cambiar su beneficio de salud física a OHP de tarjeta abierta en cualquier momento. Cualquier afiliado a una CCO que tenga un motivo médico para tener el FFS puede pedir abandonar la atención administrada. El personal del Servicio al Cliente de OHP, disponible en el teléfono 1-800-273-0557, puede ayudarlo a entender y elegir la mejor forma de recibir su atención de salud.

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

Cuando tenga un problema para obtener la atención apropiada, déjenos ayudarlo antes de cambiar de CCO. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472, TTY: 711, y solicite hablar con un coordinador de atención. Si todavía quiere abandonar o cambiar su CCO, llame al Servicio al Cliente de OHP. Sus números son 503-378-2666 y 1-800-699-9075.

UNA CCO PUEDE PEDIRLE A LA AUTORIDAD DE SALUD DE OREGÓN QUE CANCELE SU MEMBRESÍA EN ESTA SI USTED:

- Es abusivo con sus proveedores o el personal de la CCO.
- Comete fraude, como dejar que alguien más use sus beneficios de atención de salud.
- Comete un acto de violencia física, o hace una amenaza fehaciente de violencia física, dirigida a un proveedor de atención de salud, al personal del proveedor, a otros pacientes o al personal de Trillium, de manera que perjudique seriamente la capacidad de Trillium para prestarle servicios a usted o a otros afiliados.

Si el comportamiento abusivo se basa en su afección médica, no supone un motivo de expulsión.

UNA CCO NO PUEDE PEDIRLE A LA AUTORIDAD DE SALUD DE OREGÓN QUE LO ELIMINE DE ESTA SI USTED:

- Experimenta un cambio negativo en su estado de salud.
- Utiliza muchos servicios médicos.

- Actúa de manera poco cooperativa o disruptiva debido a sus necesidades especiales.
- Pertenece a una clase protegida que demuestra que puede necesitar muchos servicios médicos.
- Tiene una afección o un historial médico que demuestra que puede necesitar muchos servicios médicos.
- Tiene una discapacidad física, intelectual, de desarrollo o mental.

Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium al 1-877-600-5472. También puede llamar a Servicio al Cliente de OHP al 1-800-273-0557 o al 800-699-9075. Puede preguntar cuándo la CCO puede solicitar el cese de su afiliación (cancelación de la afiliación), las excepciones de afiliación temporal o las exenciones de afiliación.

Los afiliados recibirán una notificación por escrito de los derechos de cancelación de la afiliación al menos 60 días antes del inicio de cada periodo de afiliación.

¿Cómo me cambio a una CCO diferente?

Si usted desea cambiar a una CCO diferente, usted o su representante pueden solicitarlo oralmente o por escrito. Puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado de OHP al 503-378-2666 o al 1-800-699-9075. El cambio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la aprobación de la OHA. Hay muchas oportunidades para que usted cambie, siempre y cuando otra CCO tenga su inscripción abierta.

- Si no quiere la CCO que se le asignó, puede cambiar durante los primeros 90 días después de su inscripción.
- Si ha tenido OHP antes, durante los primeros 30 días después de inscribirse en una CCO.
- Si ha estado inscrito durante 6 meses en su CCO, puede pedir un cambio de CCO.
- Cuando renueve su cobertura de Oregon Health Plan (en general, una vez al año), puede cambiar de CCO una vez al año por cualquier otro motivo.

PUEDEN SOLICITAR CAMBIAR DE CCO EN CUALQUIER MOMENTO SI:

- Si un afiliado se muda fuera del área de servicio de una CCO, debe comunicarse con el Centro de Elegibilidad Virtual de OHP al 800-699-9075 o con la Unidad de Servicios al Cliente al 800-273-0557 lo antes posible.

- Debido a objeciones morales o religiosas, Trillium no cubre el servicio que usted busca.
- Cuando necesita que se realicen servicios relacionados al mismo tiempo, pero no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red, y su proveedor de atención primaria u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado lo sometería a un riesgo innecesario (por ejemplo, una cesárea y una ligadura de trompas).

Si la OHA aprueba la cancelación de la afiliación, usted recibirá una notificación al respecto. Puede presentar una queja formal si no está satisfecho con el proceso o solicitar una audiencia si no está de acuerdo con la decisión de cancelar la inscripción.

¿Cómo funciona Trillium?

Trillium coordina la atención que usted recibe al trabajar con cada afiliado y sus proveedores de atención de salud 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 su ansiedad, su depresión, y su adicción al tabaco, las drogas y el alcohol. Trillium supervisa su red a través de los tipos de proveedores para garantizar una red adecuada.

En algunas ocasiones, brindamos servicios que el pago por servicio de OHP no cubre. Tiene derecho a solicitar y 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 considerados 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, a fin de asegurarse de que se cubran todas sus necesidades médicas, odontológicas y de salud del comportamiento.

Puede preguntar al personal de la clínica o del consultorio de su proveedor si es un PCPCH. La atención de salud que recibe es importante para nosotros. Nos ocupamos de sus beneficios y consultas localmente. Si necesita atención de inmediato, llámenos y lo ayudaremos a recibir la atención que necesita. Le 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 su dentista o necesita ayuda para encontrar uno.
- Necesita ayuda para recibir servicios de atención de salud.
- Tiene preguntas sobre un reclamo o sus beneficios.
- Necesita una nueva tarjeta de identificación de OHP de Trillium.
- Tiene una queja sobre su cobertura de atención de salud.
- Ha tenido un accidente o una lesión, y los costos podrían ser cubiertos por alguien más.

LLAME AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL AFILIADO DE OHP SI:

- 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 nueva tarjeta de identificación de salud de Oregon.
- Si la información de su identificación de salud de Oregon 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 de salud o recetas médicas 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 detallado en el Directorio de Proveedores de Trillium o al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium al 1-877-600-5472, TTY: 711.

ACCESO A LA ATENCIÓN

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

- Servicios, apoyos y cualquiera de nuestros documentos en el idioma o la cultura que prefiera.

- Servicios que estén lo más cerca posible del lugar en que los afiliados residen o buscan servicios.
 - Dentro de las 30 millas o a 30 minutos de donde vive si reside en un área urbana.
 - Dentro de las 60 millas o a 60 minutos de donde vive si reside en un área rural.
- Opciones de proveedores.
- Acceso oportuno a la atención y los servicios cubiertos las 24 horas, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente adecuado. Coordinamos el acceso oportuno a la atención para las poblaciones de prioridad.
 - Atención de salud del comportamiento o de emergencia física: de inmediato o con remisión a un departamento de emergencias.
 - Atención odontológica de emergencia: en observación o con tratamiento durante 24 horas.
 - Atención física de urgencia: dentro de las 72 horas o según sea necesario, conforme a la evaluación inicial.
 - Atención odontológica de urgencia: En un plazo de dos semanas o según sea necesario, conforme a la evaluación inicial.
 - Atención de salud del comportamiento urgente para todas las poblaciones: dentro de las 24 horas.
 - Atención del bienestar físico: dentro de las cuatro semanas.
 - Atención odontológica de rutina: dentro de las ocho semanas, a menos que, por una razón médica especial, se pueda esperar más de ocho semanas.
 - Atención de rutina de salud del comportamiento: evaluación dentro de los siete días de la solicitud, con una segunda consulta tan pronto como sea necesario.
 - Servicios especializados de atención de salud del comportamiento y de tratamiento del consumo de sustancias: de inmediato.
 - Si no se puede cumplir con un plazo debido a la falta de capacidad, se lo debe incluir en una lista de espera. Recibirá servicios a corto plazo dentro de las 72 horas de haber sido incluido en la lista de espera. Los servicios a corto plazo deben coincidir con los servicios que solicitó por primera vez.

- Servicios especializados de atención de salud del comportamiento y de tratamiento del consumo de sustancias: de inmediato. Si no se puede cumplir con un plazo debido a la falta de capacidad, se lo debe incluir en una lista de espera. Recibirá servicios a corto plazo dentro de las 72 horas de haber sido incluido en la lista de espera. Los servicios a corto plazo deben coincidir con los servicios que solicitó por primera vez. Entre las poblaciones prioritarias para los servicios especializados de atención de salud del comportamiento, se incluyen:

- Mujeres embarazadas
- Veteranos y sus familias
- Mujeres con hijos
- Cuidadores no remunerados
- Familias
- Niños desde el nacimiento hasta los cinco años
- Personas con VIH/sida
- Personas con tuberculosis
- Personas con riesgo de sufrir un primer episodio de psicosis
- Personas con una discapacidad intelectual o del desarrollo

- Servicios de tratamiento por uso de sustancias
 - Los afiliados que se administren medicamentos por vía intravenosa, incluida la heroína, se someterán a una evaluación inmediata y podrán recibir tratamiento en un plazo de 14 días o 120 días después de haber sido incluidos en una lista de espera.
 - Los afiliados que sufran un trastorno por consumo de opiáceos se someterán a una evaluación y a un tratamiento en un plazo de 72 horas.
 - Los afiliados que necesiten servicios de Tratamiento asistido por medicamentos (MAT) serán evaluados en un plazo de 72 horas. Trillium trabajará con los proveedores contratados para garantizar la prestación de servicios a corto plazo. No se requerirá que usted realice una desintoxicación antes de recibir el tratamiento. Puede acceder a no menos de 2 citas de seguimiento, una se realizará una semana después de la evaluación. La evaluación incluirá lo siguiente:
 - o Una evaluación física completa y otras evaluaciones que revisen sus necesidades biológicas, psicosociales y espirituales.
 - o El proveedor revisará las evaluaciones realizadas para determinar la mejor medicación a utilizar para evitar riesgos o daños que puedan producirse sin tener más información sobre usted.

Para obtener más información sobre cómo acceder a estos servicios, visite nuestro sitio web en:

<https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html>

- Un tratamiento, un plan de atención o una transición del plan de atención que incluye salud física, del comportamiento y odontológica.
- Una fuente continua de atención primaria, alguien que se encarga de coordinar la cobertura del servicio de atención de salud.
- Para las mujeres embarazadas: En caso de emergencia odontológica se lo atenderá o tratará en un plazo de 24 horas, en 1 semana en caso de atención odontológica urgente, en una media de cuatro semanas en caso de atención odontológica rutinaria y en cuatro semanas en caso de evaluación o chequeo odontológico inicial.

¿Qué es una evaluación de riesgos para la salud?

Una evaluación de riesgos para la salud es una encuesta rápida telefónica que utilizamos para comprender mejor las áreas de su vida que pueden beneficiarse de apoyos adicionales. En la evaluación se le hacen preguntas sobre su salud y las cosas que pueden afectar su salud. Por ejemplo, le preguntaremos cómo se siente. Le preguntaremos si ha realizado alguna visita reciente al servicio de urgencias. También le preguntaremos sobre su entorno familiar y sobre si necesita ayuda en sus actividades de la vida diaria. El equipo también puede ponerlo en contacto con apoyos sociales y coordinar la atención.

¿CÓMO LO AYUDA LA INFORMACIÓN?

Una vez completada la evaluación de riesgos para la salud, nuestros equipos de apoyo podrían comunicarse con usted. Encontraremos la forma de apoyarlo en su experiencia médica. Nuestro equipo de administración de la atención podría hablar con usted sobre lo siguiente:

- Acceso a la atención
- Afecciones crónicas
- Prevención de caídas y seguridad
- Sus objetivos de salud física, del comportamiento u odontológica

Es posible que cuando hable con nuestro equipo realicemos más evaluaciones. Esto nos ayudará a determinar los objetivos de su plan de atención.

¿CON QUÉ FRECUENCIA DEBE REALIZARSE UNA EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD?

Nos contactaremos con usted poco después de que se convierta en afiliado de Trillium para darle la bienvenida al plan y ofrecerle una evaluación de riesgos para la salud. La

evaluación de riesgos para la salud lo ayudará a ponerse en contacto con los beneficios médicos que ofrecemos para garantizar una transición sencilla a nuestro plan. También ofrecemos evaluaciones cada 12 meses o antes, si cambian sus necesidades de atención de salud. Esto continuará mientras sea afiliado de la CCO de Trillium.

¿QUIÉN TIENE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE MI EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD?

La información de la evaluación de riesgos para la salud forma parte de su expediente médico. Compartiremos los resultados de su evaluación cuando pueda ayudar a que la transición de la atención sea sencilla. También compartiremos los resultados cuando esto pueda ayudar a sus proveedores a respaldar su atención. Le solicitaremos su permiso cuando la normativa estatal o federal lo exija. También podemos comunicarnos con usted por correo si no podemos contactarlo por teléfono. Si necesita algo antes de que nos contactemos con usted, llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472.

¿Qué son los servicios de coordinación de cuidados intensivos (ICC)?

Los servicios de coordinación de cuidados intensivos (por sus siglas en inglés, ICC) brindan ayuda y recursos para los afiliados que tienen necesidades especiales de atención de salud. La población de prioridad para la ICC puede incluir afiliados que:

1. Son adultos mayores o personas con problemas de audición, sordera, ceguera u otras discapacidades.
2. Tienen necesidades de atención de salud complejas o elevadas, o afecciones múltiples o crónicas.
3. Tienen una enfermedad mental grave o persistente.
4. Reciben servicios y apoyo de atención a largo plazo (por sus siglas en inglés, LTSS) financiados por Medicaid.
5. Son niños de 0 a 5 años que
 - a) Muestran signos tempranos de problemas sociales/emocionales o del comportamiento.
 - b) Tienen un diagnóstico de trastorno emocional grave (por sus siglas en inglés, SED).
6. Reciben tratamiento asistido con medicamentos para el trastorno por consumo de sustancias (por sus siglas en inglés, SUD).
7. Son mujeres a las que se les ha diagnosticado un embarazo de alto riesgo.

8. Son niños con síndrome de abstinencia neonatal.
9. Son niños que reciben asistencia social para el menor.
10. Se administran medicamentos por vía intravenosa.
11. Tienen un SUD que necesita manejo de la abstinencia.
12. Tienen VIH/sida o tuberculosis.
13. Son veteranos; se incluye su familia.
14. Corren el riesgo de sufrir un primer episodio de psicosis.
15. Son personas dentro de las poblaciones con discapacidad intelectual y del desarrollo (por sus siglas en inglés, IDD).

Para acceder a los servicios de ICC o solicitar una evaluación de riesgos para la salud de los servicios de ICC, puede autorremitirse. Además, alguien de su equipo de cuidado de la salud puede hacer una remisión en su nombre. Para realizar una remisión o solicitar una evaluación de riesgos para la salud, puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472 y solicitar los Servicios de ICC. Recibirá una respuesta dentro de un día hábil.

Puede haber ocasiones en las que nos comuniquemos directamente con usted para ofrecerle los servicios de ICC. Esto sucede cuando obtenemos información de que sus necesidades de atención pueden aumentar. También sucede cuando recibe un diagnóstico nuevo que pertenece a la población de prioridad.

Ya sea que solicite una remisión o que nos comuniquemos con usted para ofrecerle los servicios de ICC, le pediremos que complete la evaluación de riesgos para la ICC. La evaluación analiza muchas áreas para determinar lo que puede necesitar desde el aspecto de la salud física, social y del comportamiento.

Si es elegible, se le ofrecerán los servicios de ICC.

Si elige recibir los servicios de ICC, se le asignará un coordinador de atención de ICC. El coordinador de atención de ICC será el único punto de contacto para sus necesidades de atención. Recibirá su nombre y número de teléfono. Está disponible durante el horario de atención habitual, de lunes a viernes.

Si no es elegible o no está interesado en los servicios de ICC, es posible que se le ofrezcan otros programas internos de coordinación de la atención o administración de la atención, según los resultados de su evaluación.

El coordinador de atención de ICC trabajará con usted, su representante (si tiene uno) y su equipo médico para coordinar la atención.

Se elaborará un plan de ICC dentro de los 10 días a partir de la fecha en que elija unirse a los servicios de ICC. Incluirá la identificación de sus necesidades, obstáculos, actividades y recursos para respaldar el logro y el mantenimiento de los objetivos personales, la salud y la seguridad. Este es su plan y es importante que se elabore de manera integral junto a usted y su equipo.

Según sus necesidades y obstáculos, el plan puede contener varios miembros del equipo que son responsables de las áreas de especialización. Se suelen incluir, entre otras, las áreas físicas, odontológicas, del comportamiento, sociales, del desarrollo, educativas, espirituales, culturales y financieras. El plan de ICC se actualiza con los aportes realizados por usted y su equipo al menos cada 90 días, o antes, si es necesario.

ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARLO DURANTE LAS TRANSICIONES DE ATENCIÓN:

Trillium sabe que inscribirse en un nuevo plan de salud puede resultar un desafío. Si ingresa a Trillium Community Health Plan desde otra CCO o desde OHP de tarjeta abierta, podemos comunicarnos con usted para ayudarlo a lograr una transición sin problemas hacia sus beneficios nuevos. Durante las transiciones entre planes, su cobertura con sus proveedores continúa de la siguiente manera:

Los afiliados con doble elegibilidad de beneficio completo (por sus siglas en inglés, FBDE) tendrán cobertura para lo siguiente:

- Proveedor de atención primaria hasta noventa (90) días
- Proveedor de salud bucal hasta noventa (90) días
- Proveedor de salud del comportamiento hasta noventa (90) días

El resto de los afiliados tendrán cobertura para lo siguiente:

- Proveedor de atención primaria hasta treinta (30) días
- Proveedor de salud bucal hasta treinta (30) días
- Proveedor de salud del comportamiento hasta sesenta (60) días

Nota: Los plazos pueden ajustarse para cumplir un plan de tratamiento activo o un plan de tratamiento prescrito.

NUEVOS AFILIADOS QUE NECESITAN SERVICIOS DE INMEDIATO

Si usted es un nuevo afiliado a Trillium o es nuevo en Medicare y está inscrito en Trillium, es posible que necesite atención de salud, suministros (medicamentos) que requieren receta médica u otros artículos o servicios necesarios. Si necesita alguno de estos servicios durante su primer mes de afiliación y no puede reunirse

con un PCP, dentista de atención primaria (PDP) u otro proveedor, podemos ayudarlo. Llame al número gratuito del Departamento de Servicios al Afiliado al: 1-877-600-5472 (TTY 711).

Lo ayudaremos a obtener cualquier servicio necesario relacionado con la salud que necesite de inmediato. Si usted es nuevo en Trillium o en Medicare, lo ayudaremos y le proporcionaremos información.

Es importante para nosotros que su transición sea sencilla. Todos los afiliados pueden acceder a una atención de salud de transición integral que incluya los traslados apropiados para la atención de seguimiento al entrar o salir de un centro de cuidados intensivos o de un entorno de atención a largo plazo.

En el caso de los afiliados con afecciones en curso o crónicas, o que requieran atención a largo plazo y servicios y apoyo a largo plazo, Trillium trabajará con sus proveedores, incluidos los proveedores de Medicare, para garantizar una transición del plan de atención para los siguientes afiliados:

- Afiliados que tengan necesidades especiales de atención de salud.
- Afiliados que reciban servicios y apoyo a largo plazo.
- Afiliados que estén en transición desde un hospital o un centro de atención enfermería especializada.
- Afiliados que estén en transición desde instituciones o centros de atención de salud del comportamiento para pacientes hospitalizados.
- Afiliados que reciban servicios comunitarios y en el hogar para afecciones de salud del comportamiento.
- Afiliados con FBDE inscritos en los planes MA afiliado al contratista o Dual Special Needs DSN.

Esto reducirá la duplicación de las actividades de evaluación y planificación de la atención para mejorar la coordinación.

NOS ASEGURAMOS DE QUE EL ACCESO A LA ATENCIÓN CONTINÚE EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- Niños que son médicamente frágiles.
- 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:
 - Enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal)

- Atención prenatal o posparto (antes o después del embarazo)
- Servicios de trasplante
- Servicios de radioterapia o quimioterapia (tratamiento para el cáncer)
- Cualquier persona cuya salud pudiera correr un riesgo importante si no continuara con el tratamiento.

Durante esta transición, puede seguir visitando a su proveedor anterior, aunque esté fuera de la red.

Los artículos que esté recibiendo actualmente, como las recetas médicas o suministros médicos, continuarán estando disponibles para usted durante la transición o hasta que pueda reunirse con un nuevo PCP, dentista o proveedor de salud del comportamiento para obtener nuevas órdenes o actualizar su plan de tratamiento. Solo asegúrese de mostrarle su nueva tarjeta de seguro a su proveedor o decirle que tiene un nuevo seguro.

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 la atención médica, odontológica o de salud del comportamiento esencial.

Algunos afiliados son elegibles tanto para Medicare como para 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 la 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 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 o un administrador de casos de Trillium 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 SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD?

Los servicios relacionados con la salud se prestan como complemento de los servicios de atención de salud cubiertos. Hay dos tipos de servicios relacionados con la salud:

- Los servicios flexibles, que son servicios rentables ofrecidos a un afiliado individual para complementar los beneficios cubiertos.
- Las iniciativas de beneficio comunitario, que son intervenciones a nivel comunitario centradas en mejorar la salud de la población y la calidad de la atención de salud. Estas iniciativas incluyen a los afiliados, pero no se limitan necesariamente a ellos.

Los servicios flexibles son artículos o servicios que no se procesan a través de la facturación médica habitual. Estos productos o servicios pueden ayudarlo a obtener mejores resultados de salud, aunque no sean de índole médica.

Los ejemplos pueden incluir, entre otros, lo siguiente:

- Refugio temporal para que alguien se cure o se mejore después de una hospitalización cuando no tenga su propia vivienda.
- Pastillero electrónico que ayude a tomar los medicamentos a tiempo.
- Acceso a piscina terapéutica para mejorar el movimiento de las articulaciones.
- Aires acondicionados para afiliados que presentan dificultades en su respiración durante el calor extremo.

Para acceder a los servicios flexibles, puede comunicarse con su médico o con cualquier miembro de su equipo de atención. También, puede llamar a Trillium al 1-877-600-5472 y pedir hablar con un administrador de atención. Un miembro de su equipo de atención o un administrador de atención de Trillium completará un formulario. Es importante asegurarse de que el producto o servicio tendrá efectos positivos en su salud. También, es importante asegurarse de que el producto o servicio no pertenezca a otro beneficio disponible para usted. El procesamiento de la solicitud puede demorar hasta 10 días. Una vez procesada la solicitud, pediremos el servicio o producto. En algunos casos, la entrega del producto puede demorar más tiempo. Si se deniega una solicitud de un servicio relacionado con la salud, Trillium se lo notificará. Usted tiene derecho a presentar una queja formal.

¿Qué son los representantes de conexión con el afiliado (por sus siglas en inglés, MCR)?

Los MCR son trabajadores comunitarios de la salud, autorizados en el estado de Oregón y contratados por Trillium. Los MCR trabajan para conectar a los afiliados con los servicios necesarios. Los MCR pueden ayudarlo a que acceda a sus beneficios y programe citas médicas. También, pueden coordinar necesidades sociales como vivienda y comida. Es posible que lo conecten con recursos comunitarios. Los MCR trabajan en estrecha

colaboración con su centro médico de atención primaria y el equipo interno de Trillium. Pueden comunicarse con usted por teléfono, videollamada o en su domicilio. Pueden asistirlo de diversas formas, como brindándole estrategias para que tome los medicamentos a tiempo. A su vez, pueden ayudar con solicitudes de asistencia para la vivienda o la calefacción o para encontrar los productos necesarios a través de los sistemas sociales. Los MCR pueden ofrecer asesoramiento de salud para la diabetes y el asma. Los MCR son muy hábiles y conocen a la comunidad. Si desea trabajar con un MCR, llame al 1-877-600-5472 y pida hablar con un representante de Conexiones de los Afiliados.

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

Trillium está aquí para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de atención de salud. 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. Empleamos un enfoque coordinado con los recursos de la comunidad y nuestro equipo de atención para asegurarnos de que se cubran sus necesidades. Este enfoque lo ayuda a usar el sistema de atención de salud para lograr su bienestar integral, que incluye la salud física, el tratamiento de salud del comportamiento y la salud bucal/odontológica, 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 intensivos. Su administrador de la atención trabajará con usted para desarrollar un plan de atención. Este plan incluirá actividades que satisfarán sus necesidades. Usted y el equipo de atención participarán en la fijación de objetivos para mejorar su salud y bienestar. Este equipo de atención está formado por el médico, el terapeuta, la familia o cualquier otra persona importante para la obtención de resultados de salud positivos. Los planes de atención se actualizarán al menos una vez al año, pero se actualizarán antes, según sea necesario, cuando logre sus objetivos o sus necesidades cambien. Puede solicitar un coordinador de atención en cualquier momento. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472 (TTY: 711). Pida hablar con un coordinador de atención. También podemos contactarnos con usted si su proveedor u otro servicio de la comunidad nos pide ayuda.

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, los idiomas, las razas, las procedencias étnicas, las capacidades, las religiones, los géneros, la orientación sexual, la identificación de género y otras necesidades especiales de nuestros afiliados. Queremos que todos se sientan bienvenidos y bien atendidos en nuestro plan.

Tenemos una variedad de programas y actividades relacionados con una vida saludable para que usted los aproveche. Nuestros programas de educación de salud incluyen el autocuidado, la prevención y el autocontrol de enfermedades. Para obtener más información sobre estos servicios, llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472, TTY 711.

Consejo Consultivo de la Comunidad

Trillium tiene dos Consejos Consultivos de la Comunidad (por sus siglas en inglés, CAC). Uno de los CAC representa al condado de Lane en el sur. El otro CAC representa a los condados de Clackamas, Multnomah y Washington en el norte. Más de la mitad de los afiliados de los CAC son afiliados de OHP de Trillium o padres/abuelos de los afiliados de OHP de Trillium. Los otros miembros pertenecen a agencias y organizaciones que trabajan con los afiliados de Trillium. El CAC comparte sus experiencias y aporta comentarios para mejorar los programas y servicios de Trillium. También, asesora a Trillium sobre iniciativas basadas en la comunidad. El CAC es un socio clave en la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad y el Plan de Mejora de la Salud de la Comunidad. Si desea unirse al CAC, obtener más información o compartir una idea, llámenos o visite <https://www.trilliumohp.com/about-us/public-notices/community-advisory-council-public-notices.html>

Carta de cobertura de OHP

La Autoridad de Salud de Oregon le enviará una carta de cobertura con una lista de los números de teléfono del Departamento de Servicios al Afiliado de OHP, su paquete de beneficios y el plan de atención administrada. Esta carta brinda información para todos los miembros de su hogar que tengan una identificación de salud de Oregon.

Tarjetas de identificación

Tarjeta de identificación de salud de Oregon

El Departamento de Servicios de Salud (por sus siglas en inglés, DHS) le enviará una identificación de salud de Oregon con su nombre, su número de cliente y la fecha de emisión. Cada persona que tenga OHP recibirá su propia tarjeta de identificación de salud de Oregon. Lleve esta tarjeta con usted a cada cita.

Tarjeta de identificación de 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 del Departamento de Servicios al Afiliado, aprobación previa, emergencias, transporte (traslados) y consultas de farmacia. Lleve esta tarjeta junto con su tarjeta de identificación de salud de Oregon a cada cita.

¿Qué sucede si tengo Medicare y OHP?

Si tiene OHP y es elegible para Medicare, Trillium coordinará sus servicios. No tiene que pagar el coseguro y el deducible, a menos que usted:

- Haya recibido servicios de proveedores que no pertenecen a Trillium y esos servicios no fueron para una emergencia.
- Haya recibido servicios que no estaban cubiertos por sus beneficios de Medicare y OHP en el momento 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. Si tiene Medicare, es el primero a la hora de 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 dobles con cobertura de Trillium Medicare y Trillium Medicaid, siempre tendrá un administrador de casos asignado que se comunicará con usted regularmente para satisfacer todas sus necesidades. La asistencia 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 o un administrador de casos de Trillium al 1-877-600-5472.

¿Cómo puedo conseguir un intérprete?

Usted puede contar con un intérprete de voz o lengua de señas en sus citas si así lo desea. Cuando llame para solicitar una cita, dígame al encargado 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 lengua de señas para consultas de atención de salud, puede:

1. Llamar a Trillium.
2. Llamar al consultorio de su médico y solicitar los servicios de un intérprete en su consulta. La información sobre intérpretes de atención de salud está disponible en: www.Oregon.gov/oha/oei.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO AFILIADO?

Esta declaración explica sus derechos y responsabilidades como afiliado de Trillium Community Health Plan (Trillium). Como afiliado de Trillium Community Health Plan, tiene ciertos derechos. También, debe asumir ciertas responsabilidades. Si tiene alguna pregunta sobre los derechos y las responsabilidades mencionados, póngase en contacto con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472. Pida hablar con un representante de la administración de la atención.

Tiene derecho a ejercer sus derechos como afiliado sin sufrir ninguna represalia o discriminación. Si cree que no se han respetado sus derechos, puede presentar una queja formal. También, puede comunicarse con un defensor a través de la Autoridad de Salud de Oregón al 1-877-642-0450 o TTY 711.

También puede ponerse en contacto con el Coordinador de no discriminación de Trillium:
Geno Allen, Coordinador de no discriminación,
gilbert.e.allen@trilliumchp.com,
555 International Way, Building B,
Springfield, OR 97477
Teléfono: 541-650-3618, Número gratuito
877-600-5472 o TTY 711.

Existen ocasiones en que los menores de 18 años pueden querer o necesitar servicios de atención de salud por su cuenta. Para obtener más información, lea “Derechos de los menores: Acceso y consentimiento a la atención de salud”. Este documento le indica los tipos de servicios que los menores pueden obtener por su cuenta. También, le indica cómo se puede compartir la información sobre la atención de salud de los menores. Puede consultar este folleto en línea en <https://www.oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/YOUTH/Documents/minor-rights.pdf>

Derechos de los afiliados

COMO AFILIADO DE TRILLIUM, USTED TIENE DERECHO A LO SIGUIENTE:

- Ser tratado con dignidad, respeto y consideración por su privacidad.
- Puede consultar el directorio de proveedores para saber si aceptan nuevos afiliados.
- Ser tratado por los proveedores de la misma manera que otras personas que buscan atención de salud.
- Elegir a sus proveedores y cambiar esas elecciones.
- Remitirse directamente a los servicios de salud del comportamiento o de planificación familiar sin tener que obtener una remisión de su PCP u otro proveedor.
- Hacer que un amigo, un familiar o un ayudante asista a sus citas.
- Participar en la elaboración de su plan de tratamiento.
- Obtener información acerca de su afección, lo que está cubierto y lo que no, para que pueda tomar buenas decisiones sobre el tratamiento. Obtener esta información en su idioma y en un formato que se adapte a sus necesidades.
- Aceptar o rechazar tratamientos y recibir información sobre lo que podría suceder según su decisión. No se puede rechazar un servicio solicitado por un tribunal.
- Obtener materiales escritos que le indiquen sus derechos, responsabilidades, beneficios, cómo obtener servicios y qué hacer en caso de emergencia.
- Obtener explicaciones sobre los materiales de una manera que pueda comprender y en su idioma.
- Obtener más información sobre las CCO y el sistema de atención de salud.
- Obtener servicios que consideren sus necesidades culturales y lingüísticas y que estén cerca de donde vive. Si está disponible, puede obtener servicios en entornos no tradicionales.
- Obtener coordinación de la atención, atención basada en la comunidad y ayuda con las transiciones de la atención de una manera que se adapte a su idioma y cultura para reducir la necesidad de realizar consultas al hospital o al centro de enfermería.

- Obtener los servicios necesarios para diagnosticar su afección.
- Obtener atención y servicios centrados en la persona que le proporcionen opciones, independencia y dignidad. Esta atención se basará en sus necesidades de salud y cumplirá con los estándares de práctica generalmente aceptados.
- Tener una relación estable con el equipo de atención responsable de la administración general de la atención.
- Obtener ayuda para utilizar el sistema de atención de salud y los recursos que necesita. Esto podría incluir lo siguiente:
 1. Intérpretes de la atención de salud certificados o calificados
 2. Trabajadores de salud tradicionales certificados
 3. Trabajadores comunitarios de la salud
 4. Especialistas en el bienestar de pares
 5. Especialistas en el apoyo de pares
 6. Doulas
 7. Asesor de salud personal
- Obtener servicios preventivos cubiertos.
- Obtener servicios de urgencia y de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana sin autorización previa.
- Obtener una remisión a proveedores especializados para los servicios coordinados cubiertos que se necesitan según su salud.
- Tener una historia clínica que lleve un registro de sus afecciones, los servicios que recibe y las remisiones.
- Tener acceso a su historia clínica. Puede haber ocasiones en que la ley restrinja el acceso.
- Transferir su historia clínica a otro proveedor.
- Pedir correcciones o cambios en su historia clínica para que sea más precisa.
- Expresar sus deseos de tratamiento. Puede incluir deseos de aceptar o rechazar un tratamiento médico, quirúrgico o de salud del comportamiento. También puede darle instrucciones y poderes para su atención.
- Obtener un aviso por escrito de la denegación o del cambio en un beneficio antes de que suceda. Es posible que no reciba un aviso si las reglamentaciones federales o estatales no lo exigen.
- Presentar una queja formal o apelación.
- Solicitar una audiencia si no está de acuerdo con una decisión tomada por Trillium Community Health Plan o OHP.
- Obtener servicios de intérpretes de la atención de salud certificados o calificados, incluida la interpretación de la lengua de señas.
- Recibir, de manera oportuna, un aviso de cancelación de una cita.
- No ser retenido o alejado de las personas para hacer algo que no desea, usado como forma de castigo o de facilitar su cuidado.
- Recibir un trato justo y presentar una queja por discriminación si cree que lo han tratado injustamente debido a su:
 1. Edad
 2. Color
 3. Discapacidad
 4. Identidad de género
 5. Estado civil
 6. Raza
 7. Religión
 8. Sexo
 9. Orientación sexual
- Compartir información con Trillium Community Health Plan de forma electrónica. Puede optar por hacer esto o no.

Responsabilidades de los afiliados

COMO AFILIADO DE TRILLIUM, USTED TIENE DERECHO A LO SIGUIENTE:

- Elegir o ayudar a elegir a un proveedor de atención primaria y un dentista de atención primaria.
- Tratar con respeto al personal de Trillium Community Health Plan, a los proveedores y al personal de la clínica.
- Llegar a tiempo a sus citas.
- Llamar con anticipación si supone que llegará tarde o cancelar su cita si no puede asistir.
- Recibir chequeos anuales, consultas de bienestar y atención preventiva para mantenerse saludable.
- Acudir a su PCP para sus necesidades de atención de salud a menos que sea una emergencia.
- Utilizar la atención de urgencia y de emergencia de manera adecuada.
- Informar a su PCP en un plazo de 72 horas si utilizó los servicios de emergencia.
- Obtener una remisión de su PCP para consultar a un especialista si lo necesita. En algunos casos, no necesita una remisión.

- Ser honesto con sus proveedores para que puedan brindarle la mejor atención.
- Ayudar a su proveedor en la obtención de su historial médico. Es posible que deba firmar una autorización para revelar sus expedientes.
- Hacer preguntas en caso de que algo no quede claro.
- Utilizar la información de Trillium Community Health Plan, sus proveedores o el equipo de atención para tomar las mejores decisiones sobre su salud.
- Ayudar a su proveedor en la elaboración de su plan de tratamiento.
- Seguir las instrucciones de sus proveedores o solicitar otra opción.
- Informar a su proveedor que tiene OHP y llevar sus tarjetas de identificación médica a las citas.
- Informarle a Oregon Health Plan (OHP) lo siguiente:
 1. Si cambia su número de teléfono.
 2. Si cambia su dirección.
 3. Si queda embarazada y cuándo es la fecha de parto.
 4. Si un familiar se muda a su casa o la abandona.
 5. Si tiene algún otro seguro disponible.
- Pagar los servicios no cubiertos.
- Ayudar a Trillium Community Health Plan con el reembolso de dinero que reciba debido a una lesión. La cantidad es solo hasta lo que pagamos en beneficios relacionados con esa lesión.
- Presentar consultas, quejas o quejas formales ante Trillium Community Health Plan.
- Recibir avisos por escrito de una denegación de su solicitud de traslado dentro de las 72 horas posteriores a la decisión. Dos empleados revisan una 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 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 su cita o antes de que abra el centro, a menos que usted o, en su caso, su tutor, padre/madre o representante lo soliciten.
- No esperar más de 15 minutos para que lo recojan del lugar de su cita después de que el centro de su cita cierre o más de una hora después de haber solicitado que lo recojan, a menos que usted lo solicite o su cita termine después de que cierre el centro o según lo solicite el afiliado, o si corresponde, el tutor, padre/madre o representante del afiliado.
- Viajar en un vehículo:
 - Que esté limpio y no contenga residuos que afecten su capacidad de viajar cómodamente.
 - Que tenga cinturones de seguridad adecuados si el vehículo está legalmente obligado a tenerlos.
 - Que cuente con un botiquín de primeros auxilios, un extintor de incendios, dispositivos reflectantes o de advertencia en 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:
 - Tener un registro válido y una licencia de conducir estatal.
 - Tener la verificación de antecedentes aprobada, que incluye los antecedentes penales, el historial de conducción, el estado

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

Derechos de los pasajeros

COMO AFILIADO DE OHP USTED TIENE

DERECHO A:

Acceder a traslados seguros, oportunos y adecuados las 24 horas del día, los 365 días del año.

- Viajar en el vehículo más adecuado según sus necesidades, la ubicación del centro de su cita y el costo.
- No recibir facturas de Trillium por los servicios de NEMT.
- No recibir facturas de los proveedores de transporte subcontratados por los servicios de NEMT.
- Acceder a las políticas y los procedimientos de NEMT de Trillium.

de agresión sexual y las pruebas de detección de drogas.

- Tener capacitación documentada para conducir y 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 u otras personas en el vehículo.
 - Cuando un conductor conduce o participa en un comportamiento que lo pone a usted o a otras personas en el vehículo en riesgo de sufrir daños.
 - Cuando un conductor representa una amenaza directa para usted u otras personas en el vehículo.
- Solicitar modificaciones para su traslado o viaje a fin de que se cumpla con la Ley para los Estadounidenses con Discapacidades y otras leyes y normas aplicables.
- 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.
- Recibir reembolsos por los servicios cubiertos.

Responsabilidades de los Pasajeros

COMO AFILIADO DE OHP, USTED ACEPTA:

- 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 vehículo que se necesita para su traslado.
- Programar traslados con la mayor anticipación posible. Usted o su representante pueden programar lo siguiente:
 - Citas únicas: hasta 90 días de antelación.
 - Citas periódicas: programe todos los traslados necesarios a la vez, hasta con 90 días de antelación.
 - Citas en el mismo día: llame lo antes posible.
- 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 de edad o menos o si necesita ayuda para trasladarse.
 - Un asistente puede ser un padre/madre, tutor, padrastro/madrastra, abuelo/abuela 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 por la ley de Oregón para ofrecer un transporte seguro (traslados).
- 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:
 - Amenaza con dañar al conductor u otras personas en el vehículo.
 - Presenta una amenaza directa para el conductor u otras personas en el vehículo.
 - Participa en comportamientos o situaciones que ponen al conductor o a otras personas en el vehículo en riesgo de sufrir daños.
 - Participa en un comportamiento que, a criterio de Trillium, hace que los médicos o 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 con este manual por correo cuando se inscribió por primera vez. Si necesita otra copia, llámenos. Si tiene Internet, puede buscar un proveedor o imprimir el directorio de proveedores en: <https://findaprovider.trilliumhealthplan.com/location>

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

Sacred Heart Medical Center University District

1255 Hilyard Street, Eugene, OR 97401
541-686-7300, los usuarios de TTY deben llamar al 711
Número gratuito: 800-288-7444
<https://www.peacehealth.org/sacred-heart-university-district>

Sacred Heart Medical at Riverbend

3333 Riverbend Drive, Springfield, OR 97477
541-222-7300, los usuarios de TTY deben llamar al 711
Número gratuito: 800-288-7444
<https://www.peacehealth.org/sacred-heart-riverbend>

McKenzie Willamette Regional Medical Center

1460 G Street, Springfield, OR 97477
541-726-4400, los usuarios de TTY deben llamar al 711
<https://www.mckweb.com/>

Peace Harbor Medical Center

400 Ninth Street, Florence, OR 97439
541-997-8412, los usuarios de TTY deben llamar al 711
<https://www.peacehealth.org/peace-harbor-medical-center>

Cottage Grove Community Hospital

1515 Village Drive, Cottage Grove, OR 97424
541-942-0511, los usuarios de TTY deben llamar al 711
<https://www.peacehealth.org/cottage-grove-medical-center>

¿Qué es la atención primaria?

La atención primaria es la atención médica general y el tratamiento que proporciona un proveedor de atención primaria (PCP). Incluye:

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

¿Cómo elijo a 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 qué PCP desea consultar. Si no nos llama dentro de los 30 días para informarnos a qué PCP desea consultar, 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 vigencia 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 de Trillium 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 de los idiomas que habla el proveedor.

Trillium le enviará una tarjeta de identificación nueva para informarle que se ha cambiado su PCP. Si necesita ayuda para elegir a su PCP, llame al Departamento de Servicios al Afiliado 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 Servicio de Salud Indígena (por sus siglas en inglés, IHS) o en la Asociación de Rehabilitación para Nativos Americanos del Noroeste (por sus siglas en inglés, 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 la NARA. El acrónimo I/T/U identifica tres tipos de servicios de salud para los nativos americanos:

- 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 exista un problema médico. Llame a su PCP con anticipación para citas de rutina, que no sean de emergencia. Llame con varias semanas de anticipación para los exámenes anuales. Llame a su PCP cuando necesite un chequeo o 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 reciba 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:

- Preséntele a su PCP una lista con todas las preguntas o dudas médicas que tenga.
- Lleve una lista de las recetas médicas y las vitaminas que toma, y entréguesela a su PCP.

¿Cómo puedo cambiar mi PCP?

Si desea cambiar su PCP, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium. Puede cambiar su PCP si hay otro proveedor en nuestra red que esté aceptando nuevos pacientes. Puede cambiar su PCP hasta dos veces al año.

A continuación, se brindan algunos consejos para ayudarlo 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 cubrir sus necesidades específicas de atención de salud. Recuerde:

los chequeos y los exámenes de mantenimiento de la salud se consideran atención de rutina, por lo que conseguir una cita puede tardar varias semanas. Si necesita atención de urgencia, infórmele a su clínica.

3. Antes de su primera consulta, algunas clínicas requieren que se comunique con su consultorio médico anterior y que le pida que se transfieran sus expedientes médicos a su PCP nuevo. Estos expedientes ayudan a proporcionar un panorama completo de su historia clínica y ayudan a su PCP a continuar con su atención de salud.

¿QUÉ SON LOS TRABAJADORES DE SALUD TRADICIONALES?

Un trabajador de salud tradicional (por sus siglas en inglés, THW) es una persona que trabaja con los afiliados en la coordinación, el uso y los recursos de atención en la comunidad o la clínica. Son supervisados por proveedores de salud con licencia y tienen certificación a través del estado de Oregón. Trillium cubre muchos de los servicios de los trabajadores de salud tradicionales. Trillium puede ayudarlo a acceder a sus servicios.

Existen cinco tipos diferentes de trabajadores de salud tradicionales. Cada tipo de THW tiene su propia área de especialización.

1. Una doula (para el parto) brinda apoyo personal y no médico a mujeres y familias durante el embarazo, el parto y el posparto.
2. Un especialista en el apoyo de pares (por sus siglas en inglés, PSS) brinda apoyo a personas que recibieron o reciben tratamiento por adicciones o de salud del comportamiento.
3. Un especialista en el bienestar de pares (por sus siglas en inglés, PWS) tiene experiencia con una o varias afecciones psiquiátricas (salud mental) y ha recibido capacitación exhaustiva. Un PWS trabaja como parte de un equipo de cuidado de la salud en el hogar, centrado en las personas. Utiliza la salud del comportamiento y la atención primaria para ayudar y defender a las personas para que logren su bienestar.
4. Un asesor de salud personal (por sus siglas en inglés, PHN) brinda información, ayuda, herramientas y apoyo para que un paciente pueda tomar las mejores decisiones sobre la atención de salud.
5. Un trabajador comunitario de la salud (por sus siglas en inglés, CHW) 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 sólido conocimiento de esta.

Trillium tiene un THW como intermediario (persona de contacto), que puede ayudarlo a conectarse con el tipo correcto de servicios de THW. También puede ayudar a responder preguntas sobre los servicios de THW.

Para comunicarse con el THW intermediario, llame al 1-877-600-5472. También puede enviarnos una solicitud por correo electrónico a: THW@TrilliumCHP.com. También puede obtener esta información y cualquier actualización de la información de contacto de THW en nuestro sitio web en: <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.html>

Cubrimos segundas opiniones

No tiene costo para usted. Si desea una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento, solicítele a su PCP que lo remita para obtener otra opinión, o nosotros podemos organizar una para usted. Si desea ver a un proveedor fuera de nuestra red, Trillium se encargará de ello.

¿Qué sucede si no puedo ir a mi cita?

Cumplir con sus citas médicas, de salud del comportamiento y odontológicas es una de sus responsabilidades como afiliado de Trillium. Si debe cancelar una cita, llame a su proveedor lo más pronto posible y, al menos, 1 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 nuevo PCP. Los proveedores no pueden cobrarle por las citas a las que no asistió.

¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?

Si es nuevo en Trillium y necesita atención médica o recetas médicas de inmediato, llámenos y pida hablar con un coordinador de atención. Podemos ayudarlo con el acceso a la atención necesaria y otras necesidades, como los suministros o las recetas médicas. También es importante que programe una cita con su PCP lo antes posible para asegurarse de recibir la atención que necesita.

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

Su PCP le brinda atención las 24 horas del día, los siete días de la semana. Aún 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. Algunas veces, es posible que su PCP no esté disponible. Este se asegurará de que otro proveedor esté siempre disponible para ayudarlo.

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

Puede autorremitirse a la atención de especialistas en salud física o del comportamiento para el tratamiento

médicamente adecuado de sus afecciones. Esto significa que usted puede elegir un proveedor para la atención médica apropiada sin consultarle a su PCP. Sin embargo, el motivo (afección o diagnóstico) de la visita debe ser para un servicio cubierto y debe ser un proveedor de la red. Si cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, hable con su PCP primero. Su PCP puede ayudarlo a determinar qué servicios especializados necesita.

¿Qué sucede si tengo necesidades especiales de atención de salud?

Si tiene necesidades especiales de atención de salud, tiene acceso directo a especialistas en salud física y del comportamiento para el tratamiento médicamente adecuado de sus afecciones. Esto significa que usted puede elegir un proveedor para la atención médica apropiada sin consultarle a su PCP. Sin embargo, el motivo (afección o diagnóstico) de la consulta debe ser para un servicio cubierto y, en la mayoría de los casos, debe ser un proveedor de la red.

Si cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, hable con su PCP primero. Su PCP puede ayudarlo a determinar qué servicios especializados necesita. Además, hay coordinadores y administradores de casos disponibles para ayudarlo con sus necesidades especiales de atención de salud. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472. Pida hablar con un coordinador de atención.

¿Qué sucede si estoy recibiendo servicios y apoyo a largo plazo?

Si recibe servicios y apoyo a largo plazo (LTSS), tiene acceso directo a especialistas en salud física y del comportamiento para el tratamiento médicamente adecuado. Esto significa que usted puede elegir un proveedor sin consultarle a su PCP. El motivo (afección o diagnóstico) de la consulta debe ser para un servicio cubierto. En la mayoría de los casos, debe ver a un proveedor dentro de la red. Si cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, hable con su PCP primero. Su PCP puede ayudarlo a determinar qué servicios especializados necesita.

Además, puede seguir recibiendo los Servicios de coordinación de cuidados intensivos (ICC) de Trillium llamando al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472. Pida hablar con un coordinador de ICC o un administrador de casos.

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

Para autorremitirse a estos servicios, debe acudir a un proveedor dentro de la red. Llame al proveedor para verificar si está en la red. Luego, puede programar su propia cita.

- Tratamiento asistido con medicamentos para la adicción a los opioides (primeros 30 días de tratamiento). Utilice nuestro buscador “Encuentre a un proveedor” para elegir uno.
- Servicios por parte de trabajadores de salud tradicionales. Utilice nuestro buscador “Encuentre a un proveedor” para elegir uno o llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium.
- Tratamiento por consumo de drogas o alcohol. Utilice nuestro buscador “Encuentre a un proveedor” para elegir uno.
- Las mujeres afiliadas pueden acceder directamente a los especialistas en salud de la mujer dentro de la red de proveedores para obtener los servicios cubiertos necesarios para realizar exámenes rutinarios de la mujer y servicios preventivos de atención de salud de la mujer. Estos incluyen, entre otros, atención prenatal, exámenes de mamas, mamografías y exámenes de Papanicolaou.
- Atención durante el embarazo. Utilice nuestro buscador “Encuentre a un proveedor” para elegir uno.
- Exámenes de abuso sexual. Llame a su proveedor.
- 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 nuestro buscador “Encuentre a un proveedor” para elegir uno.
- Ayuda para dejar de fumar. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium.
- Servicios de diálisis renal. Utilice nuestro buscador “Encuentre a un proveedor” para elegir uno.
- Inmunizaciones (vacunas). Utilice nuestro buscador “Encuentre a un proveedor” para elegir uno.

- Servicios de coordinación de cuidados intensivos (ICC).
- Si reciben servicios de ICC, LTSS, o tienen necesidades especiales de atención de salud, los afiliados pueden acceder directamente a un especialista y a una atención de salud física o del comportamiento médicamente adecuada para el tratamiento de la afección del afiliado y de las necesidades identificadas.

¿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. No puede autorremitirse a un proveedor fuera de la red.

¿Cómo obtengo aprobación para los servicios?

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

Otros beneficios cubiertos por OHP

Existen algunos servicios que Trillium Community Health Plan no paga, pero que OHP pagará. Si necesita ayuda con estos servicios, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium al 1-877-600-5472. Pida hablar con un coordinador de atención. Si necesita ayuda para acceder a estos servicios, llame al número gratuito de RideSource al 877-583-1552 (TTY: 711). Algunos ejemplos de servicios cubiertos por OHP, pero no por Trillium, son los siguientes:

SERVICIOS DE SALUD NO CUBIERTOS POR LA CCO	COORDINACIÓN DE ATENCIÓN DISPONIBLE DE LA CCO	TRANSPORTE DISPONIBLE A TRAVÉS DE LA CCO	A QUIÉN CONTACTAR
Suicidio asistido por médicos según la Ley de Muerte Digna de Oregón, secciones 127.800-127.897 de los Estatutos Revisados de Oregón (por sus siglas en inglés, ORS). - Permite que los residentes de Oregón con enfermedades terminales obtengan, usen y se autoadministren medicamentos que ayudan a terminar con la vida, los cuales obtienen de sus médicos.	No	Sí	Equipo de coordinación de atención de KEPRO al (800)562-4620
Servicios de cuidado de enfermos terminales para afiliados que viven en un centro de enfermería especializada. - Permite a los afiliados obtener atención médica, apoyo para la familia, defensa del paciente, asesoramiento espiritual, evaluación y tratamiento del dolor, así como acceso a medicamentos y equipos médicos duraderos para respaldar la transición hacia el final de la vida en un centro de enfermería especializada.	No	Sí	Equipo de coordinación de atención de KEPRO al (800)562-4620
Servicios de salud prestados en escuelas que son servicios cubiertos, proporcionados de acuerdo con los requisitos de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades, reembolsados con el programa de servicios educativos. - Permite el acceso de estudiantes con discapacidades; las escuelas deben prestar los servicios médicos necesarios para que ellos obtengan una educación como parte de sus planes de educación especial.	No	Sí	Equipo de coordinación de atención de KEPRO al (800)562-4620
Exámenes administrativos solicitados o autorizados de conformidad con la norma 410-130-0230 de la Norma administrativa de Oregón (por sus siglas en inglés, OAR). - Permite a los afiliados hacerse exámenes especializados cuando se encuentran en ciertos niveles de atención.	No	Sí	Equipo de coordinación de atención de KEPRO al (800)562-4620
Servicios proporcionados a los beneficiarios de servicios médicos de emergencia anulados para ciudadanos o extranjeros, o cobertura prenatal de CAWEM Plus o del Programa de Seguro Médico para Niños (por sus siglas en inglés, CHIP) para CAWEM. - Permite a los afiliados de servicios médicos de emergencia anulados para no ciudadanos o extranjeros acceder a servicios médicos de emergencia y atención prenatal.	No	Sí	Equipo de coordinación de atención de KEPRO al (800)562-4620
Abortos - Permite que los afiliados tengan acceso a los servicios de interrupción del embarazo.	Sí	Sí	Equipo de coordinación de atención de KEPRO al (800)562-4620

SERVICIOS DE SALUD NO CUBIERTOS POR LA CCO	COORDINACIÓN DE ATENCIÓN DISPONIBLE DE LA CCO	TRANSPORTE DISPONIBLE A TRAVÉS DE LA CCO	A QUIÉN CONTACTAR
Servicios de parto fuera del hospital (por sus siglas en inglés, OOHB) que incluyen atención prenatal y posparto para mujeres que cumplen con los criterios definidos en la norma 410-130-0240 de la OAR. - Permite a los afiliados acceder a los servicios de atención prenatal, parto y posparto fuera del entorno hospitalario.	No	Sí	Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium: 877-600-5472
Servicios y apoyo a largo plazo excluidos del reembolso de la CCO , de conformidad con ORS 114.631. - Permite que los afiliados que reciben LTSS obtengan atención coordinada entre la CCO y los servicios y apoyo a largo plazo.	Sí	Sí	Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium: 877-600-5472
Asistencia para que los afiliados accedan a ciertos servicios de salud del comportamiento. Entre los ejemplos de tales servicios, se incluyen, entre otros: a) Determinados medicamentos para algunas afecciones de salud del comportamiento. b) Medicamentos terapéuticos para algunas afecciones de salud del comportamiento. c) Atención psiquiátrica a largo plazo para los afiliados de 18 años o más. d) Cuidado personal en hogares de acogida para adultos para los afiliados de 18 años o más. Para obtener más información o una lista completa sobre estos servicios de salud del comportamiento, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium.	Sí	Sí	Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium: 877-600-5472
El programa Family Connects ofrece visitas gratuitas, basadas en los datos, a domicilio de enfermeras para todas las familias con recién nacidos. - El programa Family Connects Oregon brinda apoyo a los padres poniendo en contacto a las enfermeras, los recursos comunitarios y las familias.	Sí	Sí	Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium: 877-600-5472

Para obtener más información sobre estos servicios, llame a Servicio al cliente de OHP al 1-800-273-0557. Si necesita ayuda con el transporte, consulte la sección “¿Puedo solicitar un servicio de transporte para asistir a mi cita?”.

¿Están cubiertas las tecnologías nuevas?

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

Incentivos médicos

Pagamos una bonificación o 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 que la atención y los servicios sean apropiados y en que exista cobertura. Tiene derecho a solicitar y recibir información adicional sobre los incentivos médicos y la estructura y las operaciones de Trillium. Para obtener información adicional sobre los incentivos médicos, comuníquese con Trillium al 1-877-600-5472 (TTY 711).

¿Puedo solicitar un servicio de transporte para asistir a mi cita?

Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame al número gratuito de RideSource: 877-583-1552. Podemos ayudarlo si no tiene manera de llegar a la cita con su médico, dentista o asesor. Las personas con OHP reciben ayuda para pagar el transporte a las consultas de atención de salud. La RideSource también puede pagarle el costo de ir a las citas, que incluye el combustible, las comidas y el alojamiento. Necesitará obtener una aprobación antes de ir a su cita de atención de salud. Para obtener la aprobación, llame al 877-583-1552. Se encuentra disponible los domingos y sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., o en cualquier momento para transporte urgente o un traslado después de salir del hospital. Llame al 911 para pedir transporte de emergencia. Los traslados gratuitos o servicios de transporte (traslados) que no sean de emergencia son proporcionados por:

RIDESOURCE

Número gratuito: 877-800-9899 (TTY: 711)
Local: 541-682-5566

Si necesita programar un traslado a través de Ridesource, llame con la mayor anticipación posible. Recuerde, si cancela o cambia su cita, llame a Ridesource inmediatamente para cancelar o cambiar su traslado. Puede encontrar más información en la Guía de traslado médico en nuestro sitio web <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html>

¿Cómo puedo conseguir un intérprete en las citas?

Usted puede contar con un intérprete de voz o lengua de señas en sus citas si así lo desea. Cuando llame para solicitar una cita, dígame al encargado 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 lengua de señas para consultas de atención de salud, puede:

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

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

BENEFICIOS Y SERVICIOS CUBIERTOS

¿Qué cubre OHP?

OHP puede brindar anteojos, audífonos, equipos médicos, cuidado de la salud en el hogar y transporte (traslados) a las citas de atención de salud. OHP no cubre todo. La lista de estas enfermedades y afecciones se denomina la Lista de prioridades (solicitudes) de servicios médicos. La puede consultar en línea en: <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>.

OHP puede cubrir otras enfermedades y condiciones en determinadas situaciones. Por ejemplo, un paciente puede tener una afección médica que está cubierta y otra que no está cubierta. La afección no cubierta podría cubrirse si esto ayudara a que la primera afección mejore. Para obtener un resumen completo de los beneficios, consulte la “Lista de verificación del Resumen de Beneficios”.

Servicios de Telesalud

Los servicios de telesalud son servicios de atención de salud que utilizan comunicaciones electrónicas. Estas podrían ser a través de un correo electrónico seguro. También podrían ser portales para afiliados o conferencias de audio/video en línea. Los afiliados de Trillium pueden tener consultas electrónicas, de audio

o de video (si su proveedor lo ofrece). Trillium trabajará con nuestros proveedores para garantizar un acceso efectivo a los servicios. Evaluaremos las capacidades de nuestros afiliados para utilizar métodos específicos aprobados de prestación de telesalud. Para tener una cita de telesalud, necesitará una computadora. También puede usar una computadora portátil, una tableta o un teléfono. A veces, es posible que necesite un teléfono inteligente. Pregúntele a su proveedor sobre los servicios de telesalud. Puede acceder a los servicios de telesalud de todos los centros de salud comunitarios. En 2022, Trillium se asegurará de que nuestro buscador “Encuentre a un proveedor” y nuestro Directorio de proveedores impreso muestren qué proveedores tienen servicios de telesalud. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472 (TTY: 711) si necesita ayuda.

Si tiene preguntas sobre la telesalud, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium. También puede pedirle ayuda a su administrador de casos.

Servicios de telesalud cubiertos

Se cubre la telesalud para consultas de salud física, del comportamiento y odontológica. Es posible que desee una cita de telesalud para obtener un medicamento de rutina. También puede hacer preguntas en una cita de telesalud.

Puede usar la telesalud para consultas continuas sobre salud del comportamiento. Comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado para encontrar proveedores que brinden servicios de telesalud.

Servicios de telesalud de Teladoc

Trillium también ofrece servicios de telesalud de Teladoc Health, Inc. Teladoc brinda telesalud para consultas sobre salud física, del comportamiento y odontológica. Los servicios de Teladoc no necesitan remisión. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado para obtener más información sobre los servicios de Teladoc o visite <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/telehealth.html>

Elección del paciente y alojamiento

La telesalud es una forma en la que puede consultar a su proveedor. Es posible que algunos proveedores deban verlo en persona. Por ejemplo, es posible que su cardiólogo necesite verlo en persona. Su proveedor no puede limitarlo solo a consultas de telesalud. Trillium trabaja con los proveedores de nuestra red para ofrecer servicios de telesalud que lo ayuden a obtener una atención significativa. Los servicios de telesalud serán culturalmente adecuados. Trillium puede proporcionar telesalud en diferentes medios: en su idioma preferido, Braille, letra grande, audio o cualquier medio que sea mejor para usted. Consulte la sección “Asistencia lingüística”.

Prácticas de privacidad de la 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 en que lo hace su proveedor en una consulta en persona. Teladoc Health, Inc. debe informarle sobre sus obligaciones legales y prácticas de privacidad.

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

Trillium envía un aviso escrito a los afiliados afectados con, al menos, 30 días antes de cualquier 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. Si hay cambios en su proveedor y el proveedor no avisa con

suficiente antelación de un cambio en un plazo de 30 días, le notificaremos el cambio en un plazo de 15 días.

Guías de práctica

Las guías de práctica ofrecen una vía para mejorar su salud. Se incluyen los beneficios y los daños de muchas opciones de atención. Trillium cuenta con guías de práctica sobre muchos temas. Si desea obtener una guía de práctica sobre un tema, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Las guías de práctica también están disponibles en el sitio web de Trillium en Recursos para proveedores.

Servicios preventivos

Es importante prevenir los problemas de salud antes de que sucedan. OHP cubre servicios preventivos para ayudarlo a mantenerse saludable. Estos servicios no necesitan autorización. Los servicios preventivos incluyen chequeos y pruebas para descubrir qué está mal. Su PCP le sugerirá un programa para chequeos y otros servicios

OTROS SERVICIOS PREVENTIVOS INCLUYEN LO SIGUIENTE:

- EPSDT.
- Inmunizaciones (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 (rayos X de mamas) para mujeres.
- Evaluaciones de próstata para hombres.
- Prueba de detección de cáncer.
- Tratamiento 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**.

¿Qué es EPSDT?

Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (por sus siglas en inglés, EPSDT) es un beneficio de atención de salud para los afiliados menores de 21 años. La EPSDT incluye una gama completa de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento. Estas evaluaciones

pueden ayudar a encontrar problemas de atención de salud física, del comportamiento o de desarrollo que necesiten un mayor diagnóstico o tratamiento. La EPSDT incluye cualquier prueba de diagnóstico y tratamiento médicamente necesario para solucionar o mejorar una afección de salud física y del comportamiento.

La EPSDT también incluye los servicios necesarios para brindarle apoyo a un niño que tiene un retraso en su desarrollo. Estos servicios pueden evitar que las afecciones empeoren. Estos servicios también pueden ayudar a retrasar los efectos de un problema de atención de salud del niño. La EPSDT les permite a los niños y jóvenes acceder a los servicios de atención de salud de forma temprana y frecuente. La evaluación de EPSDT se denomina a veces examen de control del niño sano o examen preventivo.

¿Qué incluye una EPSDT?

Un examen de control del niño sano, o una evaluación de EPSDT, incluye lo siguiente:

- Historial completo de salud y desarrollo
- Examen físico completo
- Educación de salud y asesoramiento en función de la edad y el historial de salud
- Pruebas de la visión
- Pruebas auditivas
- Análisis de laboratorio
- Detección de plomo en sangre
- Revisión de los problemas de alimentación o de sueño
- Estado nutricional
- Evaluación de salud bucal y servicios de salud bucal por parte de un PCP calificado de ABC Dental (ABCD)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Evaluación de salud mental
- Evaluación de trastorno por abuso de sustancias
- Servicios médicos según las necesidades del afiliado para enfermedades o afecciones agudas, episódicas o crónicas

Cuando el médico del niño diagnostica una enfermedad, el proveedor o los proveedores del niño se encargarán de lo siguiente:

- Tratarán al niño si se encuentra dentro del ámbito de la especialidad del proveedor. O bien
- Remitirá al niño a un especialista adecuado para su tratamiento. Esto puede incluir pruebas adicionales o evaluaciones especializadas, como las siguientes:
 - Evaluación del desarrollo
 - Salud mental integral
 - Evaluación del trastorno por abuso de sustancias, u
 - Orientación para la nutrición

Los servicios de EPSDT no incluyen el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (por sus siglas en

inglés, SNAP) ni otros programas de servicios sociales. Para obtener información y asistencia para la remisión para tratamientos y servicios no cubiertos por EPSDT, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado llamando al número gratuito: 1-877-600-5472 (TTY 711).

Los proveedores de tratamiento le comunican los resultados de sus servicios al proveedor o a los proveedores de las evaluaciones de EPSDT que los remitió y se mantendrá un historial integral de salud y desarrollo, que incluya evaluaciones del desarrollo de la salud física y mental.

¿Cómo accedo al programa EPSDT?

El programa EPSDT es gratuito para los afiliados de hasta 21 años. El afiliado o la familia elegibles pueden obtener transporte (traslados) gratuito. El afiliado o la familia elegibles también pueden obtener ayuda gratuita para la programación. Para comunicarse con el **programa EPSDT**, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado llamando al **1-877-600-5472 (TTY 711)**. Pida hablar con un coordinador de atención.

El programa EPSDT es gratuito para los afiliados de hasta 21 años. El afiliado o la familia elegibles pueden obtener transporte (traslados) gratuito. El afiliado o la familia elegibles también pueden obtener ayuda gratuita para la programación. Para comunicarse con el programa EPSDT, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado llamando al 1-877-600-5472 (TTY 711). Pida hablar con un coordinador de atención.

Para obtener más información sobre el programa EPSDT, consulte: Hoja de datos de Medicaid: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/CHIP%20Fact%20Sheets/federaladvocacy_medicaidfactsheet_all_states.pdf
Programa de periodicidad de AAP: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

Trillium exige que un proveedor de atención primaria (PCP) que brinde servicios de EPSDT disponga de un acuerdo por escrito con usted o su representante autorizado. Ambas partes deben firmar el acuerdo por escrito. El acuerdo escrito refleja sus obligaciones en el marco del programa EPSDT. Este acuerdo establece que el proveedor será quien proporcione habitualmente los servicios de EPSDT durante un periodo de tiempo determinado. Trillium lo ayudará a encontrar un proveedor de remisión adecuado. Trillium también lo ayudará a programar las citas. La coordinación de la atención de Trillium puede ayudar con las necesidades o preguntas relacionadas con el programa EPSDT. Debe comenzar a recibir el tratamiento de EPSDT dentro de los 6 meses siguientes a su solicitud de servicios de evaluación.

Lista de verificación del Resumen de Beneficios

Se requiere autorización previa para algunos servicios, procedimientos y dispositivos médicos. Su proveedor generalmente presenta una solicitud de autorización previa por usted. Esta tabla incluye una lista de servicios, procedimientos y dispositivos médicos. Le indica si se requiere o no una autorización previa. Para obtener más información sobre los servicios que requieren autorización previa, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado llamando al número gratuito: 1-877-600-5472 (TTY 711).

BENEFICIO		SU COSTO	REQUISITOS DE AUTORIZACIÓN PREVIA	LÍMITES DE LA ATENCIÓN CUANDO LA RECIBE UN PROVEEDOR DE TRILLIUM
CONSULTAS AL MÉDICO	Proveedor de atención primaria	\$0	No se requiere.	Sin límite.
	Especialista	\$0	No se requiere para proveedores odontológicos, de salud de la mujer o de salud del comportamiento. Puede requerirse para otros servicios después de dos consultas.	Según lo recomendado o en función de las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
SERVICIOS PREVENTIVOS	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 (rayos X 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.
	Exámenes y asesoramiento para sida y VIH	\$0	No se requiere.	Sin límite.
MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN RECETA MÉDICA	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 médica.	Si se deniega un medicamento que necesita autorización, no se cubrirá.

BENEFICIO		SU COSTO	REQUISITOS DE AUTORIZACIÓN PREVIA	LÍMITES DE LA ATENCIÓN CUANDO LA RECIBE UN PROVEEDOR DE TRILLIUM
ANÁLISIS DE LABORATORIO Y RAYOS X	Extracción de sangre	\$0	Requiere remisión.	Sin límite.
	Rayos X	\$0	Requiere remisión.	Sin límite.
	Tomografías computadas (TC)	\$0	Requiere autorización.	Sin límite.
	Resonancias magnéticas (RM)	\$0	Requiere autorización.	Sin límite.
INMUNIZACIONES/ VACUNAS	Vacunas	\$0 por vacunas recomendadas	No se requiere.	Según se recomiende.
ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO	Consultas 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 rutina para la vista	\$0	No se requiere.	Disponibles para embarazadas y personas de 20 años o menos.
	Ayuda con el amamantamiento, incluidos los extractores de leche	\$0	No se requiere.	Póngase en contacto con Trillium para obtener más información.
PREPARTO Y PARTO	Nuestro programa prenatal puede ayudar a las afiliadas embarazadas a prepararse para la llegada del 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 los partos en el hogar, sino la OHA. Comuníquese con Servicio al Cliente de OHP para conocer las opciones de parto en el hogar.
HOSPITALIZACIONES	Emergencias	\$0	No se requiere.	Sin límite cuando sea médicamente necesario.
	Cirugía programada, incluidos los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios	\$0	Requiere autorización.	Sin límite cuando sea médicamente necesario.
	Rehabilitación	\$0	Requiere autorización.	Sin límite cuando sea médicamente necesario.
	Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	\$0	Urgente o de emergencia, no se requiere.	Sin límite cuando sea médicamente necesario.

BENEFICIO		SU COSTO	REQUISITOS DE AUTORIZACIÓN PREVIA	LÍMITES DE LA ATENCIÓN CUANDO LA RECIBE UN PROVEEDOR DE TRILLIUM
	Habilitación para pacientes hospitalizados	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP; llame a Trillium para obtener más detalles.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP; llame a Trillium para obtener más detalles.
VISITAS DE EMERGENCIA, ATENCIÓN DE URGENCIA U OTRAS NECESIDADES DE SERVICIOS DE EMERGENCIA	Visitas a la sala de emergencia y atención de urgencia	\$0	No se requiere.	Sin límite cuando sea médicamente necesario.
	Transporte médico de emergencia	\$0	No se requiere.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Servicios de atención de urgencia	\$0	No se requiere.	Aprobación según las pautas de OHP; llame a Trillium para obtener más detalles.
TERAPIA	Fisioterapia (FT)	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Terapia ocupacional (por sus siglas en inglés, OT) (tareas diarias)	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Terapia del habla (por sus siglas en inglés, ST)	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
SERVICIOS DE LA VISTA	Exámenes de la vista	\$0	Requiere remisión.	Disponibles para embarazadas y personas de 20 años o menos.
	Anteojos	\$0	Requiere remisión.	Disponibles para embarazadas y personas de 20 años o menos.
	Examen oftalmológico	\$0	Requiere remisión.	La cantidad de consultas varía según la aprobación del plan.
SERVICIOS DE ESPECIALIDAD	Equipos y suministros médicos	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Audífonos y exámenes	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.

BENEFICIO		SU COSTO	REQUISITOS DE AUTORIZACIÓN PREVIA	LÍMITES DE LA ATENCIÓN CUANDO LA RECIBE UN PROVEEDOR DE TRILLIUM
	Cuidado de la salud en el hogar	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Centro de enfermería especializada	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Servicios de cuidados paliativos	\$0	No se requiere.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Quiropráctico	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Acupuntura	\$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Trabajadores de salud tradicionales - Doula - Especialista en el apoyo de pares* - Especialista en el bienestar de pares* - Asesor de salud personal - Trabajador comunitario de la salud * Salud del comportamiento	\$0	Comuníquese con el especialista en el apoyo de pares de Trillium (salud del comportamiento) o con una organización o persona que pueda ayudarlo con sus necesidades particulares.	Sin límite.
	Servicios de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT)	\$0	No se requiere.	Póngase en contacto con Trillium para obtener más información.
	Servicios de telesalud	\$0	No se requiere.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Servicios de intérprete	\$0	No se requiere.	Póngase en contacto con Trillium para obtener más información.

BENEFICIO		SU COSTO	REQUISITOS DE AUTORIZACIÓN PREVIA	LÍMITES DE LA ATENCIÓN CUANDO LA RECIBE UN PROVEEDOR DE TRILLIUM
SALUD DEL COMPORTAMIENTO	Tratamiento asistido con medicamentos para el trastorno por abuso de sustancias	\$0	No se requiere.	Se requiere autorización previa después de los primeros 30 días.
	Servicios integrales	\$0	No se requiere.	Sin límite.
	Servicios de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios	\$0	No se requiere.	Se requiere autorización previa después de los primeros 30 días.
	Servicios psiquiátricos y para pacientes hospitalizados	\$0	Requiere autorización.	Requiere autorización.
	Exámenes neurológicos (nervios y sistema nervioso) y especiales	\$0	Requiere autorización.	Requiere autorización.
	Servicios de tratamiento comunitario asertivo	\$0	No se requiere.	Sin límite.
	Evaluación y valoración de la salud del comportamiento	\$0	No se requiere.	Sin límite.
	Análisis del comportamiento aplicado	\$0	Requiere autorización.	Requiere autorización.
COORDINACIÓN	Servicios de coordinación de la atención	\$0	No se requiere.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Servicios de administración de casos	\$0	No se requiere.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
	Servicios de coordinación de cuidados intensivos (ICC)	\$0	Requiere autorización.	Requiere autorización.

Servicios de planificación familiar y control de la natalidad

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

- Consultas de planificación familiar (examen físico y educación sobre control de la natalidad)
- Suministros para el control de la natalidad, como pastillas 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 VIH, así como asesoría, llame gratis al 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)
- Parto y parto
- Atención de posparto (atención para usted después del nacimiento de su bebé)
- Atención para su bebé recién nacido

Tan pronto como sepa que está embarazada, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de OHP. Desde allí, se asegurarán de que no pierda los beneficios de OHP durante su embarazo.

Trillium tiene un programa de embarazo. 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 otra ayuda que pueda recibir.

Parto fuera del hospital:

Si desea tener un parto fuera del hospital (en el hogar o en un centro de maternidad), estos servicios están disponibles a través de OHP. Estos servicios incluyen atención prenatal y de posparto para mujeres con embarazos de bajo riesgo.

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

IMPORTANTE: tan pronto como pueda, después del nacimiento de su bebé:

- Llame al Departamento de Servicios al Afiliado de OHP. Se encargarán de inscribir a su bebé en OHP.
- Si recibió toda la atención médica de un obstetra o un proveedor de atención prenatal durante el embarazo, ahora necesita elegir un PCP. Llame a Trillium para obtener ayuda para elegir un PCP.
- Los miembros del equipo de Start Smart for Baby la llamarán para saber cómo se encuentra y brindarle apoyo adicional después del parto, incluida la ayuda para programar su consulta después del parto.

SE PUEDE ACCEDER A LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO EN PROGRAMAS COMUNITARIOS Y PARA PACIENTES AMBULATORIOS:

- Servicios de tratamiento: terapia individual, terapia grupal (psicoterapéutica y psicoeducativa), 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
- Cuidado 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 rutina de la vista).
- Exámenes médicos para enfermedades de la vista, lesiones oculares y emergencias (a veces llamados servicios no rutinarios de la vista).
- OHP pagará las lentes de contacto cuando no se puedan usar los anteojos por razones médicas. Los servicios no rutinarios de la vista pueden requerir una autorización previa para ver 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 rutina de la vista).
- 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 ver a un especialista.

LOS ADULTOS, INCLUIDAS LAS MUJERES NO 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 uno cada 2 años (24 meses) después de la remoción de cataratas o un trasplante de córnea.
- Los lentes, las monturas y los exámenes de adaptación se cubren solo dentro de los 120 días de la remoción de cataratas.
- OHP pagará por sus lentes de contacto solo para algunas afecciones.
- Los servicios no rutinarios de la vista necesitan una remisión para ver a un especialista.

¿Cómo obtengo mis medicamentos que requieren receta médica?

Trillium cubre medicamentos en la mayoría de las farmacias en Oregon. Lleve la receta médica a la farmacia que sea

más conveniente para usted. Si necesita surtir una receta médica fuera de Oregon, tanto la farmacia como la persona que receta deben estar registradas en el estado de Oregon. Si es una emergencia, llame a Trillium para solicitar una excepción. Solo en ciertas ocasiones Trillium aprobará un surtido 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 que requieren receta médica cubiertos y los procedimientos de administración de 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 los 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 indica un medicamento que no está en la lista de Trillium y envía a Trillium una solicitud para que se cubra el medicamento, consideraremos la solicitud. Le informaremos si la solicitud se aprueba o no. Comuníquese con la persona que receta o con su PCP para analizar sus opciones.

¿Qué medicamentos no están cubiertos?

- Medicamentos que no tienen un uso aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (por sus siglas en inglés, FDA).
- Medicamentos que no son médicamente necesarios.
- Medicamentos experimentales o en investigación.
- Medicamentos que la ayudan a quedar embarazada.
- Medicamentos para la pérdida de peso.
- Medicamentos cosméticos o para el crecimiento del cabello.

Trillium paga algunos medicamentos de venta libre (por sus siglas en inglés, OTC) que están en nuestra lista, como la aspirina, si su médico le recetó ese medicamento. Consulte el formulario en <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html> para ver los medicamentos OTC que se cubren.

No cubrimos todas las recetas. La mayoría de los medicamentos que las personas toman para su salud mental son pagados directamente por la Autoridad de Salud de Oregon (OHA). Muéstrela al farmacéutico su tarjeta de identificación de salud de Oregon 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 de los condados de Clackamas, Multnomah y Washington.

Puede obtener sus recetas médicas de una farmacia de compra por correo. Postal Prescription Services y CVS Caremark Mail Order Pharmacy proporcionan servicios de compra por correo. Si tiene Internet, puede buscar información sobre las compras por correo en: <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html>. Si no tiene Internet, puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium.

Otras restricciones de cobertura de medicamentos

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

- El uso de medicamentos genéricos, cuando estén disponibles.
- Aprobación previa de Trillium.
- Terapia escalonada: primero se prueban medicamentos diferentes y de menor costo.
- 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. No se recompensa al personal de Trillium por denegar solicitudes y no se utilizan incentivos financieros que recompensen la denegación de servicios.

Trillium puede aprobar hasta tres surtidos de transición de un medicamento que no está en la lista para los afiliados que hayan tomado el medicamento antes de unirse a 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 cualquier familiar suyo 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. Trillium seguirá pagando todos los demás servicios médicos cubiertos.

Asistencia de Medicamentos que Requieren Receta Médica: 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 médicas 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 de la empresa que los fabrica, que no está cubierto de forma gratuita. 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).

Los kits de prueba de COVID-19 son un beneficio en su farmacia local

¿Cómo puedo obtener una prueba de COVID-19 para hacerse en el hogar sin costo?

Puede obtener una prueba de COVID-19 de venta libre (OTC) para hacerse en el hogar, aprobada por la FDA y con autorización de uso de emergencia (por sus siglas en inglés, EUA) sin costo si visita una de las farmacias minoristas de la red de Trillium Community Health Plan. Un kit de prueba no requerirá una receta médica.

IMPORTANTE: Obtenga la prueba en la farmacia misma. No debe buscar una prueba y pagarla en la caja registradora habitual de la tienda. Si paga la prueba en la caja registradora habitual, tendrá que presentar un formulario de reclamo de receta médica para obtener el reembolso.

¿Hay pruebas que la farmacia no cubre?

Entre los kits de prueba de COVID-19 que no están cubiertos se incluyen los siguientes:

- Kits que deben enviarse a un laboratorio (kits de recolección).
- Kits que no lleven la indicación "OTC".
- Kits de prueba de COVID-19 obtenidos fuera de los Estados Unidos.

He comprado por mi cuenta una prueba de COVID-19 para hacerse en el hogar, ¿me reembolsarán el costo?

Sí. Si compró una prueba de COVID-19 de venta libre, para hacerse en el hogar, aprobada por la FDA con EUA, en cualquier lugar fuera de nuestras farmacias de la red (por ejemplo, Amazon, tienda de comestibles, farmacia, etc.), se le reembolsará el costo de los kits de prueba (hasta \$12 por prueba) de la siguiente manera:

- Compre una prueba para hacerse en el hogar que figure en la lista de EUA aprobada por la FDA.
- Podrá encontrar la lista de Autorización de Uso de Emergencia (por sus siglas en inglés, EUA) aprobada por la FDA en nuestro sitio web en <https://www.trilliumohp.com/coronavirus-disease--covid-19-.html>, o comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado.
- Las pruebas disponibles que no requieren receta médica incluirán “OTC” (para pruebas de venta libre para hacerse en el hogar) en la columna Atributos.
- Complete y envíe un Formulario de reclamo de reembolso de recetas médicas por separado para cada afiliado:
 - Para obtener una guía completa sobre cómo presentar un reclamo, visite nuestro sitio web en <https://www.trilliumohp.com/coronavirus-disease--covid-19-.html> o

comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado.

Si compró una prueba indicada por un médico y aprobada por la FDA/EUA antes del 15 de enero de 2022, Trillium Community Health Plan le reembolsará el monto cuando se entregue el formulario de reclamo de reembolso en función de lo que usted haya pagado.

¿Limitará Trillium Community Health Plan la cantidad de pruebas que un afiliado puede obtener de manera gratuita?

Sí. Trillium Community Health Plan cubrirá hasta 8 pruebas de COVID-19 de venta libre para hacerse en el hogar, aprobadas por la FDA con EUA, compradas sin receta médica por cada afiliado cubierto en un período de 30 días sin requerir una indicación del PCP o una autorización previa. Se cubrirán pruebas ilimitadas con una orden de un proveedor con licencia de atención de salud. Esto responde a la normativa federal publicada el 10 de enero de 2022.

¿A quién debo dirigirme si tengo alguna duda?

Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de las pruebas de COVID-19 para hacerse en el hogar o sobre la presentación de un reclamo de reembolso, llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472; TTY: 711.

SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA Y ATENCIÓN DE URGENCIA

¿Qué es una emergencia médica?

Una emergencia es una lesión grave o una enfermedad repentina, que incluye un dolor intenso que cree que podría causarle la muerte o un daño corporal grave si no obtiene ayuda de inmediato. Esto incluye a su feto si está embarazada. La atención de emergencia y de urgencia está cubierta en todo momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Puede acudir a cualquier hospital u otro establecimiento, en cualquier lugar de Estados Unidos, en casos de emergencia.

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

UNA EMERGENCIA PUEDE SER:

- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar
- Envenenamiento
- Sangrado que no se detiene
- Huesos rotos
- Una emergencia de salud mental

Servicios de ambulancia

Se cubren servicios de ambulancia en caso de emergencia.

¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?

La atención de emergencia está cubierta hasta que esté estable. Llame a su PCP para obtener atención de seguimiento. Se cubre la atención de seguimiento una vez que se estabiliza, 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 que está fuera de la red y necesita atención después de que su afección se estabiliza:

- Debe regresar a un hospital dentro 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?

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 sobre 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 severas, torceduras y dolores fuertes. Si necesita un intérprete, infórmele a la clínica.

Aunque no haya visto a su PCP, llámelo primero si cree que su afección es 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/>

Centros de atención de urgencia

G Street Integrated Health

1435 G St., Springfield, OR - 541-735-9420

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

Aunque Trillium cubre a los afiliados en cualquier lugar de los Estados Unidos, estos deben saber lo que puede ocurrir si viajan fuera de Oregón y tienen una emergencia. Aun 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 están dispuestos a facturar a Trillium. Esto significa que usted podría recibir una factura por esos servicios. No ignore las facturas de gente que lo atendió en el hospital. Si recibe otras facturas, la CCO lo ayudará a resolver el problema.

UNA EMERGENCIA PUEDE SER LO SIGUIENTE:

- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar
- Envenenamiento
- Sangrado que no se detiene
- Huesos rotos
- Una emergencia de salud mental

No use la ER para casos que pueden tratarse en el consultorio de atención de urgencia. Los problemas urgentes son, por ejemplo, infecciones severas, torceduras y dolores fuertes.

PASOS A SEGUIR, EN LO POSIBLE, DURANTE UNA VISITA A LA SALA DE EMERGENCIAS FUERA DEL ESTADO:

- Asegúrese de llevar la tarjeta de identificación de Trillium cuando viaje fuera del estado.
- Presente su tarjeta en cuanto pueda y pregunte si están dispuestos a facturar a Trillium (Medicaid).
- Comuníquese con Trillium, explique su situación y pida asesoramiento sobre lo que debe hacer.
- No firme ningún documento hasta que sepa que el proveedor está dispuesto a facturar a Trillium (Medicaid).
- Si es posible, haga que Trillium se comunique con el consultorio de los proveedores mientras usted se encuentre allí.

Cuando hay una emergencia, no siempre es posible seguir los pasos anteriores. Sin embargo, al estar preparado y saber qué pasos se deben seguir durante una emergencia, se pueden resolver los problemas de facturación mientras aún se encuentra en el consultorio del proveedor en aquel estado. Seguir estos pasos puede evitar el estrés adicional de recibir facturas por servicios que Trillium cubrirá, pero que el proveedor no facturará a la CCO.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

No ignore las facturas médicas. Llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían las facturas impagas a agencias de cobro e incluso pueden demandar en tribunales para cobrarlas. Es más difícil arreglar el problema una vez que sucede.

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

- Llame de inmediato al Departamento de Servicios al Afiliado de Trillium e informe que un proveedor le está cobrando un servicio de OHP. Lo ayudaremos

y resolveremos el problema. No espere a recibir más facturas.

- Si corresponde, puede apelar enviando una carta a Trillium en la que diga que no está de acuerdo con la factura porque usted era afiliado de OHP al momento del servicio. Conserve una copia de la carta para sus expedientes.
- Haga un seguimiento para asegurarse de que paguemos la factura.
- Si recibe papeles del tribunal, llámenos de inmediato. También, puede llamar a un abogado o a la línea directa de Beneficios Públicos al 800-520-5292 para obtener asesoramiento legal y ayuda. Existen derechos del consumidor que

pueden ayudarlo cuando se le factura injustamente mientras es afiliado de OHP. Existen derechos del consumidor que pueden ayudarlo cuando se le factura injustamente mientras es afiliado de OHP.

Si por alguna razón Trillium no paga sus servicios, puede apelar la decisión o pedir que la revisemos. Consulte la sección "Quejas (quejas formales) y apelaciones" para obtener más información.

OHP cubre la atención de emergencia y de urgencia en cualquier lugar dentro de los Estados Unidos, pero no fuera del país. Esto significa que OHP no pagará ninguna atención que reciba en México o Canadá.

SUS BENEFICIOS Y SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

¿Qué son los servicios odontológicos?

Los servicios odontológicos forman parte de sus beneficios. Hacerse exámenes odontológicos regulares para la atención preventiva es importante para su salud en general y puede ayudarlo 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 (por sus siglas en inglés, DCO) en su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium, que recibirá por correo.

**Medical-Dental-Behavioral Health**

Name: <John Smith>
Oregon Health Plan#: <123456789101112>
PCP Start Date: <12/05/2016>
Doctor (PCP): <Dr. Jane Doe>
RX: Envolv Rx
RXPCN: MCAIDADV
DCO: <DCO Name>
DCO Phone: <(555) 555-1234>
Mental Health Crisis Hotline:
Multnomah Co.: 503-988-4888 | 800-716-9769
Washington Co.: 503-291-9111 | Clackamas Co.: 503-655-8585

RXBIN: 004336
RXGRP: RX5481

Cada vez que vaya al dentista, muestre su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium y su identificación de salud de Oregon. Si pierde su tarjeta de identificación de afiliado, solicite una nueva llamando al Departamento de Servicios al Afiliado 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 el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472, TTY 711.

¿Cómo utilizo mis beneficios odontológicos?

Cuando se le asigna un plan odontológico, debe elegir una clínica o un consultorio odontológico como su dentista de atención primaria (por sus siglas en inglés, PCD). Su PCD trabajará con usted para cubrir sus

necesidades odontológicas. Comuníquese con su PCD antes de buscar cualquier atención odontológica.

¿Cómo elijo un dentista de atención primaria?

Puede elegir un dentista de atención primaria (PCD) en Encuentre un Dentista de Trillium en nuestro sitio web. <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html.html>

O bien, puede llamar al consultorio del PCD y el personal lo ayudará a coordinar su primera cita con un PCD.

Advantage Dental Services

Servicio al Cliente

Número gratuito 1-866-268-9631

TTY 711

Capitol Dental Care

1-503-585-5205 o al número gratuito 1-800-525-6800

TTY 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

1-503-243-2987 o al número gratuito 1-800-342-0526

TTY 1-503-243-3958 o 1-800-466-6313

¿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 al Departamento de Servicios al Afiliado.
- Dígame al personal del consultorio que es un afiliado de Trillium y el motivo por el que desea consultar al dentista.
- Recuerde llevar su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium y su identificación de salud de Oregon a la cita.
- Si necesita comunicarse mediante lenguaje de señas o un intérprete en su cita, asegúrese de pedirselo al personal de la clínica cuando coordine la cita.

Para coordinar la atención odontológica, su dentista de atención primaria hará lo siguiente:

- Mantendrá sus registros odontológicos en un solo lugar para proporcionarle un mejor servicio.

- Le brindará acceso a la atención odontológica de urgencia y de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Será su primer contacto cuando necesite atención odontológica.
- Coordinará la atención odontológica especializada, si lo necesita.

¿Puedo solicitar un servicio de transporte para asistir a mi cita?

Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame al número gratuito de RideSource al 877-583-1552 (TTY: 711). Podemos ayudarlo si no tiene manera de llegar a la cita con su médico, dentista o asesor. Es posible que pueda obtener ayuda para pagar los traslados.

¿Cómo puedo cambiar mi dentista de atención primaria?

Puede cambiar su PCD dos veces al año. Para elegir un PCD nuevo, 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 consultar a un especialista o a otro proveedor, coordine una cita con su PCD primero. 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 ir a una cita con un especialista u otro proveedor.

Importante: acudir a un especialista sin una remisión de parte de su PCD podría dar lugar a que no se pague su factura. Esto puede significar que, si firma una anulación, usted tendría que pagar la factura.

¿QUÉ BENEFICIOS ODONTOLÓGICOS TENGO?

Resumen de Beneficios y Servicios

BENEFICIOS		MUJERES EMBARAZADAS Y AFILIADOS MENORES DE 21 AÑOS	TODOS LOS DEMÁS ADULTOS
SERVICIOS DE EMERGENCIA	Estabilización de emergencia (dentro o fuera de su área de servicio). Ejemplos: • Dolor extremo o infección • Sangrado o hinchazón • Lesiones en los dientes o las encías	X	X
SERVICIOS PREVENTIVOS	Exámenes	X	X
	Limpieza	X	X
	Tratamiento con flúor	X	X
	Selladores	X	Sin cobertura
	Empastes	X	X
	Dentadura parcial	X	Limitados
	Dentadura completa	Limitados	Limitados
	Coronas	Limitados	Sin cobertura
CIRUGÍA ORAL Y ENDODONCIA			
	Extracciones	X	X
	Terapia de conducto radicular	X	Limitados
*Los beneficios pueden estar sujetos a requisitos de autorización previa y a limitaciones de frecuencia.			

EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA

¿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 serio que necesita atención inmediata. Puede tratarse de una lesión o una afección grave y repentina.

Algunos ejemplos de situaciones de emergencia son:

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

Si considera que tiene una emergencia, llame al 911. Si necesita servicios de ambulancia, que están cubiertos en caso de emergencia, también llame al 911.

También puede recibir servicios de atención posterior a la estabilización para que su estado mejore. Para obtener más información sobre los hospitales con servicios de emergencia y servicios de atención posterior a la estabilización, consulte “¿Cómo encuentro a un médico o proveedor?”

¿Qué es un servicio de atención odontológica de urgencia?

La atención odontológica de urgencia es la atención que necesita un tratamiento rápido, pero no inmediato.

Algunos ejemplos de situaciones urgentes son:

- Un dolor de muelas
- Encías inflamadas
- Pérdida de empaste

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

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

Si está viajando fuera del área de servicio de Trillium y tiene una emergencia, primero intente comunicarse con su PCD (siga las mismas instrucciones detalladas arriba). Puede acudir a cualquier hospital dentro de los Estados Unidos para recibir atención de emergencia. 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 tablas 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

¿Cuáles son los servicios de salud mental?

Los servicios de salud mental están disponibles para toda persona que necesite ayuda a fin de tratar la depresión, la ansiedad, los problemas familiares, los comportamientos difíciles u otras afecciones de salud mental que no le permiten vivir la vida como 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, quien podrá recomendarle servicios que podrían ayudarlo. Nos complace siempre poder 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 busca 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 en materia de salud mental de nuestros variados proveedores de servicios. El Tratamiento Asertivo Comunitario, o modelo de tratamiento ACT, ayuda a aquellos pacientes que fueron hospitalizados por enfermedades mentales graves y que corren mayor riesgo de sufrir un deterioro de la salud y una crisis.

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

Servicios de salud mental para niños

Los niños con problemas de salud mental reciben atención de diversas maneras. Las terapias para pacientes ambulatorios en agencias, hogares y escuelas ayudan a que sea más fácil para los jóvenes y sus familias acceder a estas.

En ocasiones, los niños o jóvenes tienen problemas graves de salud mental y les cuesta desenvolverse con éxito en el hogar, la escuela y otros entornos. Hay una serie de servicios y apoyos disponibles para los niños o jóvenes y sus familias en función de sus necesidades específicas. Estos recursos pueden incluir una amplia gama de servicios para pacientes ambulatorios, un programa de apoyo y servicios intensivos para pacientes ambulatorios, un programa integral o una coordinación de cuidados intensivos. 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 quien los padece y para toda su familia. Si cree que tiene problemas, pida ayuda. El Directorio de Proveedores de Trillium tiene una lista de los proveedores de tratamiento para la farmacodependencia a los que puede llamar. También, puede llamar a Trillium para obtener ayuda.

Si tiene necesidades de atención de salud mental, debe 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 se encuentre 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 que hable un idioma que no sea inglés, llame a Trillium. Para obtener 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 uno 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 una aprobación previa de Trillium primero. Este tipo de aprobación es solo para casos especiales.
- Necesita cambiar su proveedor de salud mental.
- Necesita ayuda para coordinar los servicios de salud del comportamiento no 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 consultó 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 lo ayude a elegir uno. Una vez que elija un proveedor de salud mental, puede pedir una cita para consultarlo de inmediato. Si no puede asistir a una cita, llame a su proveedor de salud mental lo más pronto 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 proveedor de salud mental nuevo.

Servicios de salud del comportamiento no cubiertos

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

ALGUNOS EJEMPLOS DE SERVICIOS CUBIERTOS POR OHP, PERO NO POR TRILLIUM, SON LOS SIGUIENTES:

- Determinados medicamentos para algunas afecciones de salud del comportamiento
- Reembolso de servicios en el hogar de grupo terapéutico para los afiliados menores de 21 años
- Atención psiquiátrica a largo plazo para los afiliados de 18 años o más
- Cuidado personal en hogares de acogida de adultos para los afiliados de 18 años o más

Para obtener más información o una lista completa, llame al Departamento de Servicios al Afiliado 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 Oregon. Lleve la receta médica a la farmacia que sea más conveniente para usted. Si necesita surtir una receta médica fuera de Oregon, tanto la farmacia como la persona que receta deben estar registradas en el estado de Oregon. Si es una emergencia, llame a Trillium para solicitar una excepción. Solo en ciertas ocasiones Trillium aprobará un surtido 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. **La Autoridad de Salud de Oregon (OHA) paga directamente la mayoría de los medicamentos que toman las personas con enfermedades mentales. Muéstrole al farmacéutico su tarjeta de identificación de salud de Oregon 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 es sentirse o actuar fuera de control, o estar en una situación que podría perjudicarlo a usted o lastimar a otras personas. Obtenga ayuda de inmediato. No espere hasta que haya un peligro real. Llame a la Línea para crisis o al 911, o acuda a la sala de emergencias (ER). Se cubren servicios de ambulancia en caso de una emergencia. Puede acceder a los servicios ambulatorios llamando al 911.

- Si vive en el condado de Lane, puede llamar a la línea de crisis del condado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 541-687-4000, TTY 711.
- Si vive en el condado de Western Douglas, puede llamar a la línea de crisis del condado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 541-440-3532 o al 1-800-866-9780.
- Si vive en el condado de Linn, puede llamar a la línea de crisis del condado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al: 1-800-304-7468 (Salud mental del condado).

- Llame al 911 si en algún momento de 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 de crisis para jóvenes al 541-689-3111, TTY 711. También, puede llamar al 911 o acudir a la sala de emergencias (ER). Los servicios móviles ante situaciones de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a cargo de un profesional calificado en salud mental (por sus siglas en inglés, QMHP). Un QMHP proporcionará una respuesta terapéutica en persona si está clínicamente indicado en función de la llamada ante una crisis.

Los servicios móviles ante situaciones de crisis y la línea directa para casos de crisis tienen por objeto promover la estabilización en un entorno comunitario, en lugar de la intervención, la presentación en un servicio de urgencias o el ingreso en un centro de cuidados intensivos. Si está recibiendo un tratamiento intensivo de salud del comportamiento en el hogar, los servicios de atención a crisis están disponibles las 24 horas.

Una emergencia es una lesión grave o una enfermedad repentina, que incluye un dolor intenso que cree que podría causarle la muerte o un daño corporal grave si no obtiene ayuda de inmediato. Esto incluye a su feto si está embarazada. La atención de emergencia está cubierta las 24 horas, los siete días de la semana. Puede acudir a cualquier hospital en cualquier lugar en caso de emergencia. Para más información sobre dónde acceder a los servicios de emergencia y a los servicios de atención posterior a la estabilización, consulte “¿Cómo encuentro a un médico o proveedor?”

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

Si tiene una emergencia de salud mental y no puede regresar a los condados de Clackamas, Multnomah o Washington para recibir tratamiento, puede acudir a la sala de emergencias de hospital más cercano. Su visita a la sala de emergencias estará cubierta siempre que se encuentre

en los Estados Unidos. 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 esté estable. Llame a su PCP o proveedor de salud mental para recibir atención de seguimiento. Se cubre la atención de seguimiento una vez que se estabiliza, pero no se considera una emergencia.

¿Puedo solicitar un servicio de transporte para asistir a mi cita?

Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame a RideSource al número gratuito al 541-682-5566 o 877 al 711. Podemos ayudarlo si no tiene manera de llegar a la cita con su médico, dentista o asesor. 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 de salud o con su proveedor, puede presentar una queja o una queja formal en cualquier momento y por cualquier asunto que no sea una denegación. Trataremos de mejorar la situación. Simplemente llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472, TTY: 711 o envíenos una carta a la siguiente dirección: Trillium Community Health Plan, 555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477. También, puede llamar al departamento de Servicio al Cliente de Oregon Health Plan 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 analizar su queja. No le informaremos a nadie acerca de su queja, a menos que lo solicite. Se le notificará en su idioma elegido si Trillium tarda más tiempo en resolver una queja formal.

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 pedirle que retire la queja formal, apelación o audiencia que haya presentado.

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

Si se deniega, reduce o interrumpe un servicio, recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (por sus siglas en inglés, NOABD). También se lo notificaremos a su proveedor. En la carta se le explicará cómo apelar (pedir que cambiemos nuestra decisión). Tiene el derecho a pedir que se cambie la decisión a través de una apelación y una audiencia imparcial ante el estado. Puede solicitar una apelación oralmente o por escrito en un plazo máximo de 60 días a partir de la fecha de la carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.

Si le deniegan los servicios y no ha recibido un aviso de denegación por escrito o su proveedor de atención de salud le informa que tendrá que pagar por un servicio que no está cubierto, puede pedir que le entreguen un aviso de denegación. El aviso de denegación indicará que el servicio no está cubierto. Una vez que reciba la denegación, puede solicitarle apelación a Trillium.

¿Puede mi proveedor solicitar una apelación por mí?

Si se le han denegado los servicios, sus proveedores pueden presentar una apelación en su nombre. Debemos tener su permiso por escrito o de forma verbal para hacerlo.

Cómo apelar una decisión

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

- Llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472, TTY: 711; y solicite una apelación de manera oral. O bien
- Escribanos una carta. O bien
- Llene una solicitud de apelación y audiencia, formulario número 3302 de OHP. Este formulario se le envió con su carta de Aviso de Acción. También puede llamarnos y solicitar este formulario.

Si necesita ayuda con esto, llámenos y podemos llenar un formulario de apelación para que firme. Puede pedirle ayuda a alguien, como un amigo o un administrador de casos. También puede comunicarse con la línea directa de Beneficios Públicos al 1-800-520-5292 para obtener asesoramiento legal y ayuda. Recibirá nuestro **Aviso de Resolución sobre la Apelación (por sus siglas en inglés, NOAR)** en 16 días, donde se le informará si el revisor está de acuerdo o no con nuestra decisión. Si necesitamos más tiempo para hacer la revisión, le enviaremos una carta en la que se le indicará por qué necesitamos hasta 14 días más. También, puede solicitar más tiempo (hasta 14 días). En caso de que Trillium no cumpla con los requisitos de aviso y plazos para el proceso de apelaciones estándar o extendido, se considera que usted ha agotado el proceso de apelación y puede iniciar una audiencia imparcial ante el estado. Trillium solo solicitará más tiempo en el proceso de apelación o de la queja formal si esto favorece al afiliado. 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 luego de la fecha de entrada en vigor del Aviso de Acción original.

Si necesita ayuda con los formularios de apelación, llame a Trillium, al Departamento de Servicios al Afiliado 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 (número gratuito)

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

Si usted y su proveedor consideran que tiene un problema de salud de urgencia, que no puede esperar una apelación regular, infórmenos que necesita una apelación rápida (acelerada). Recomendamos que incluya una declaración de su proveedor o 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 en que es urgente, lo llamaremos para informar nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Si necesitamos más tiempo para hacer la revisión, le enviaremos una carta en la que se le indicará por qué necesitamos hasta 14 días más. También puede solicitar una extensión de hasta 14 días. En un plazo de 32 días hábiles, Trillium le enviará por correo una carta en la que se indique la decisión y le notificará a usted o a su proveedor por teléfono si se deniega la solicitud expeditiva de apelación.

¿Cómo puedo conseguir una audiencia administrativa si se deniega mi apelación?

Después de una apelación, puede solicitar una audiencia imparcial ante el 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 (NOAR) para solicitarle una audiencia al estado. Su carta del NOAR tendrá un formulario que usted 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, puede decirle al juez por qué no está de acuerdo con nuestra decisión y por qué se deben cubrir los servicios. Usted no necesita un abogado, pero puede llevar uno o llevar a otra persona, como su médico. Si contrata un abogado, usted debe pagar sus honorarios. Puede pedir asesoramiento y, posiblemente, representación en la línea directa de Beneficios Públicos (un programa de servicios de asistencia legal de Oregón y del Centro legal de Oregón) llamando al **1-800-520-5292**, TTY 711. 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 comenzado antes de nuestra decisión original de suspenderlo. Debe

solicitarnos la continuación del servicio a más tardar 10 días después de la fecha del NOAR. 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 NOAR original.

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

Si usted y su proveedor consideran que tiene un problema de salud de urgencia que no puede esperar el proceso de una audiencia regular, informe que necesita una audiencia rápida (acelerada) y envíe por fax el formulario de solicitud de apelación y audiencia a la Unidad de Audiencias de OHP. Recomendamos que incluya una declaración de su proveedor en la que se explique la urgencia. Recibirá una decisión en 3 días hábiles. El número de fax de la Unidad de audiencias es 1-503-945-6035.

Si su solicitud de una audiencia rápida es denegada, intentaremos, dentro de lo razonable, comunicarle verbalmente al afiliado y al proveedor solicitante la denegación y, en un plazo de dos días, enviarle un aviso por escrito.

¿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 recibir la carta de Aviso de Acción. Si la decisión de la audiencia no es a su favor, es posible que tenga que pagar los servicios que continuó recibiendo mientras esperaba la decisión. Toda la información del afiliado utilizada durante el proceso de queja, apelación y audiencia administrativa se guarda en un lugar seguro para usted. Puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472 o al número de TTY 711.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Aunque no debe pagarlas, NO IGNORE LAS FACTURAS MÉDICAS. Llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían las facturas impagas a agencias de cobro y hasta demandan en tribunales para cobrarlas. Es más difícil arreglar el problema una vez que sucede.

APENAS RECIBA UNA FACTURA POR UN SERVICIO QUE RECIBÍO MIENTRAS ERA AFILIADO DE OHP:

1. Llame al proveedor, informe que era afiliado de OHP y solicite que le facture a Trillium.

2. Llame de inmediato a nuestro Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472 o al número de TTY 711, e informe que un proveedor le está cobrando un servicio de OHP. Lo ayudaremos y resolveremos el problema. No espere a recibir más facturas.
3. Puede apelar enviando una carta a su proveedor y a nosotros en la que diga que no está de acuerdo con la factura porque usted era afiliado de OHP al momento del servicio. Conserve una copia de la carta para sus expedientes.
4. Haga un seguimiento para asegurarse de que paguemos la factura.
5. Si recibe documentos del tribunal 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 se le factura injustamente mientras es afiliado de OHP.

Si recibe una factura por servicios de atención de salud y no está seguro de si debe pagarla, llame de inmediato al Departamento de Servicios al Afiliado al **1-877-600-5472** o al número de TTY 711.

A veces su proveedor no presenta la documentación correctamente y no se le paga por esa razón. Eso no significa que usted tenga que pagar. Incluso si ya recibió el servicio y nos negamos a pagarle a su proveedor, este no puede cobrarle. Es posible que reciba un aviso nuestro en el que se informe que no pagaremos 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 el servicio no fue cubierto por OHP, usted todavía tiene el derecho de impugnar esa decisión al solicitar una apelación y una audiencia.

Responsabilidad de los cargos

Los afiliados a Trillium no deben pagar los servicios de atención de salud. Ningún proveedor contratante o agente, fideicomisario o procurador del proveedor contratante puede realizar lo siguiente:

- Cobrarle a un afiliado.
- Enviar la factura de un afiliado a una agencia de cobros.
- Iniciar una acción civil contra un afiliado para cobrar los importes adeudados de Trillium de los que el afiliado no es responsable ante el proveedor contratante.

Si recibe una factura, llame al Departamento de Servicios al Afiliado.

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

- **El servicio médico es un costo que su plan de OHP no cubre.**
 - Antes de recibir el servicio, usted firmó un Acuerdo de pago válido, en el formulario de OHP número 3165: Acuerdo del Cliente de OHP para Pagar los Servicios de Salud (también llamado anulación).
 - El formulario mostraba el costo estimado del servicio.
 - El formulario decía que OHP no cubre el servicio.
 - El formulario decía 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, en el formulario de OHP número 3166: Acuerdo de pago de Servicios de Farmacia del Cliente de OHP (también llamado anulación).
 - En el formulario, se indicará el costo del medicamento.
 - El formulario indicará que OHP no cubre el servicio; y, el formulario indicará que usted acepta pagar la factura por su cuenta.

¿Cuándo tendré que pagar por servicios de atención de salud 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.
- Usted, o un representante con responsabilidad financiera, tendrá que pagar los servicios que OHP no cubre:
 - Si firma un acuerdo de pago detallado para el servicio antes de recibirlo.
 - El acuerdo contiene una lista de todos los servicios y sus costos.
 - Esto incluye los servicios denegados con autorización previa.
- El acuerdo de pago solo es válido si el servicio se programa dentro de los 30 días siguientes a su firma o la de su representante.
- La facturación de saldos, que es la práctica de cobrar la diferencia entre el monto que cobra el proveedor y el que paga su seguro, no se aplicará en ningún momento.

Estuve en el hospital y mi plan pagó por ello, pero ahora estoy recibiendo 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 ofrecer servicios en la sala de emergencias. Es posible que envíen una factura por separado. Si ha tenido 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 anestesiólogo. Que Trillium haya pagado la factura del hospital no significa que también les haya pagado a los otros proveedores. No ignore las facturas de gente que lo atendió 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 de la sección “¿Qué debo hacer si recibo una factura?”.

¿CÓMO COMPARTO MIS DECISIONES SOBRE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA?

Decisiones sobre la terminación de la vida e instrucciones anticipadas (testamentos vitales)

Una instrucción anticipada es un formulario legal que le permite:

1. Compartir sus valores, creencias, objetivos y deseos en relación con la atención de salud si no puede expresarlos usted mismo.
2. Nombrar a una persona para que tome las decisiones sobre su atención de salud si usted no puede hacerlo. Esta persona se denomina representante de la atención de salud y debe estar de acuerdo en desempeñar esta función.

Es posible que algunos proveedores no sigan las instrucciones anticipadas. Pregúnteles a sus proveedores si seguirán las suyas. Los adultos de 18 años o más pueden tomar decisiones sobre su propia atención, lo que incluye rechazar un tratamiento. Podría ocurrir que, algún día, se enferme o se lastime tanto que no pueda informar a sus proveedores si quiere un determinado tratamiento o no. Si ha escrito una instrucción anticipada, también llamada testamento vital, sus proveedores pueden seguir sus instrucciones. Si no tiene una instrucción anticipada, sus proveedores pueden preguntarle a su familia qué deben hacer. Si su familia no puede o no quiere decidir, sus proveedores le brindarán el tratamiento médico estándar para su afección.

Si no quiere ciertos tipos de tratamiento, como un respirador o una sonda de alimentación, puede escribirlo 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 escucharán lo que desea.

Puede obtener un formulario de instrucción anticipada en la mayoría de los hospitales y, también, de muchos proveedores. También puede encontrar uno en línea en <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Pages/AdvanceDirectiveAdoptionCommittee.aspx>

Si escribe una instrucción anticipada, asegúrese de informar a sus proveedores y familiares sobre esto, y entrégueles copias. Ellos solo pueden seguir sus instrucciones si las tienen. Si cambia de opinión, puede cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento. Para cancelar la instrucción anticipada, pida que le devuelvan las copias y rómpalas, o escriba en ellas la palabra CANCELADO en letras grandes, fírmelas y ponga la fecha. Si tiene preguntas o quiere obtener más información, comuníquese con Decisiones Médicas de Oregon llamando al 1-503-692-0894, al número gratuito 1-800-422-4805 o TTY 711.

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

Si cree que Trillium no cumplió con los requisitos de la instrucción anticipada (es decir, lo que un plan debe informarles a los afiliados en el contexto de las Instrucciones Anticipadas), puede presentar una queja ante la OHA <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/healthcareprovidersfacilities/healthcarehealthcareregulationqualityimprovement/pages/complaint.aspx>
OHA: 1-800-699-9075

TAMBIÉN PUEDE ENVIAR SU QUEJA A:

Health Care Regulation and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #465, Portland, OR 97232
Correo electrónico: Mailbox.hclrc@state.or.us
Fax: 971-673-0556
Teléfono: 971-673-0540; TTY: 711

También, puede presentar una queja ante Trillium. Puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-877-600-5472, TTY: 711 o envíenos una carta a nuestra dirección: 555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477.

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. Lo puede completar cuando pueda tomar decisiones sobre su atención. La Declaración sobre tratamiento de salud mental indica qué tipo de atención quiere si, en algún momento, no puede dar a conocer sus deseos. Solo un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted no está apto para tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental.

Este formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que quiere y los que no. Puede usarse para designar a un adulto a fin de que tome decisiones sobre su atención. La persona que usted designa debe aceptar hablar en su nombre y seguir sus deseos. Si sus deseos no están escritos, esta persona decidirá lo que usted desearía. Un formulario de declaración es válido solo por tres (3) años. Si se vuelve incapaz de decidir durante esos tres (3) años, su declaración permanecerá vigente hasta que usted pueda tomar decisiones nuevamente. 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 el 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, encontrará un formulario disponible en <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/HEALTHCAREPROVIDERSFACILITIES/HEALTHCAREHEALTHCAREREGULATIONQUALITYIMPROVEMENT/Pages/complaint.aspx>

ENVÍE SU QUEJA A:

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: 711

¿MI INFORMACIÓN PERSONAL ES PRIVADA?

Sus expedientes son privados

Toda la información del paciente es privada. Esto incluye toda la información de su expediente médico y toda la información que nos proporcione a nosotros y le proporcione a su médico o al personal clínico. No compartiremos esta información sin su aprobación, excepto en caso de emergencia o cuando lo permiten 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 pedirle 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 compartirá.

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

Una ley llamada la Ley sobre Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro de Salud (por sus siglas en inglés, HIPAA) protege sus expedientes médicos y los mantiene en privado. 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 al Departamento de Servicios al Afiliado y solicite nuestro Aviso de prácticas de privacidad.

¿Cómo reviso, corrijo o limito la divulgación de mi información médica protegida (por sus siglas en inglés, PHI)?

PUEDEN COMUNICARSE CON TRILLIUM PARA:

- Solicitar ver o copiar sus expedientes.

- Solicitar restringir la forma en que se usa o comparte la información sobre usted.
- Solicitar cancelar su autorización.
- Solicitar corregir o cambiar sus expedientes.
- Solicitar una lista de las veces que Trillium compartió 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 expedientes 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 su solicitud es denegada, 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 Humanos 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 un problema sobre cómo Trillium usó o compartió información sobre usted, puede comunicarse con Trillium o 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 crea que es ilegal.

PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE 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
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 de salud. Sabemos que la información que recopilamos sobre usted y su salud es privada. La ley estatal y federal nos obliga a proteger esta información. Denominamos esta información "información médica protegida" (por sus siglas en inglés, PHI).

El Aviso de Prácticas de Privacidad le informa cómo Trillium puede utilizar o compartir información sobre usted. No se describen todas las situaciones. Se nos exige que le informemos nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y conservamos sobre usted. Estamos obligados a seguir los términos de aviso en vigor.

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 aviso nuevo de Trillium, según lo requiera la ley.

Puede pedir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad actual cada vez que visite o se ponga en contacto con Trillium. También puede consultarlo por Internet en <http://www.trilliumohp.com>.

Cómo puede Trillium utilizar y compartir información sin su autorización para el tratamiento

Podemos utilizar o compartir la información con los proveedores de atención de salud que participan en su atención. Por ejemplo, se puede compartir la información con el fin de crear y seguir un plan para su tratamiento.

Para el pago

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

Para las operaciones de atención de salud

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

Para el tratamiento de la salud mental

Podemos compartir o intercambiar cierta 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 la OHA, la agencia de salud pública que mantiene y actualiza los expedientes vitales, tales como nacimientos y defunciones, y rastrea algunas enfermedades.

Para actividades de supervisión de la salud

Trillium puede utilizar o compartir la información para inspeccionar o investigar a los proveedores de atención de salud.

Según lo exija la ley y para el cumplimiento de la ley Trillium usará y compartirá 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 utilizar y compartir la información para beneficios públicos en virtud de otros programas gubernamentales. Por ejemplo, Trillium puede compartir la información para determinar los beneficios de ingreso suplementario del Seguro Social (por sus siglas en inglés, SSI).

Para evitar daños

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

Para investigación

Trillium puede utilizar la información con el fin de realizar estudios y elaborar informes. Estos informes no hacen referencia a personas específicas.

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

Trillium puede compartir la información con su familia u otras personas relacionadas con su atención médica. Tiene derecho a oponerse a que se comparta esta información.

Otros usos y divulgaciones requieren 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. OHP de Trillium no puede revocar los usos o las divulgaciones ya realizados con su autorización.

Otras leyes protegen la PHI

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

¿Cuáles son mis derechos a la privacidad de mi PHI?

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

Derecho a ver y obtener copias de sus expedientes médicos En la mayoría de los casos, tiene derecho a mirar o a obtener copias de sus expedientes médicos. Debe presentar la solicitud por escrito. Es posible que se le cobre un cargo por el costo de fotocopiar sus registros. Si desea obtener copias de sus registros, llame a Trillium.

Derecho a solicitar una corrección o actualización de sus registros

Puede pedirle a Trillium que cambie o agregue la información que falta en sus registros si cree que existe un error. Debe solicitarlo por escrito y proporcionar una razón con respecto a la solicitud.

Derecho a obtener una lista de divulgaciones

Tiene derecho de pedirle a Trillium una lista de las personas a quienes les han dado sus registros dentro de los últimos seis años. Debe presentar la solicitud por

escrito. Esta lista no incluirá las veces que se compartió la información para realizar el tratamiento, el pago y las operaciones de atención de salud. Tampoco incluirá la información proporcionada directamente a usted o a su familia, ni la información que se envió con su autorización.

Derecho a solicitar que se limiten los usos o divulgaciones de la 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 se le pide que firme una autorización para usar o compartir información, puede cancelar esa autorización en cualquier momento. Debe presentar la solicitud por escrito. Esto no afectará a la información que ya ha sido compartida.

Derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted

Tiene derecho a pedir que Trillium comparta la información con usted de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirle 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 utilizó o compartió información sobre usted.

Derecho a obtener una copia impresa de este aviso

Tiene derecho a pedir una copia impresa de su derecho 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 LOS PROVEEDORES, SE INCLUYEN:

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

ENTRE LOS EJEMPLOS DE USO INDEBIDO POR PARTE DE LOS PROVEEDORES, SE INCLUYEN:

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

ENTRE LOS EJEMPLOS DE ABUSO DEL PROVEEDOR, SE INCLUYEN:

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

ENTRE LOS EJEMPLOS DE FRAUDE POR PARTE DE LOS AFILIADOS, SE INCLUYEN:

- Personas que no son afiliadas y 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 las recetas médicas en la farmacia

ENTRE LOS EJEMPLOS DE ABUSO POR PARTE DE LOS AFILIADOS, 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 por las leyes de denunciantes aplicables. Trillium enviará los informes de sospecha de fraude, uso indebido o abuso a los organismos correspondientes. Contamos con una línea telefónica directa disponible para que nos informe sobre casos de fraude o abuso.

Si cree que hubo errores o casos de fraude, uso indebido o abuso, infórmelo lo antes posible. Decirnos ayudará a evitar que otros afiliados también se conviertan en víctimas. También ayudará a conservar sus beneficios de atención de salud. Si tiene dudas sobre la información con respecto a su Explicación de beneficios o si cree que puede haber errores o casos de fraude, uso indebido o abuso, pónganse en contacto con nosotros.

Por teléfono

Línea directa confidencial sobre fraude, uso indebido y abuso, número gratuito 1-866-685-8664

Departamento de Servicios al Afiliado

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

Presencial

13221 SW 68th Pkwy #200, Tigard, OR 97223

Por correo

Trillium Community Health Plan, P.O. Box 11740 Eugene, Oregon 97440-3940

Usted también puede informar lo que cree que es un fraude, uso indebido y abuso a:

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 un intermediario imparcial entre las personas y las agencias.

El defensor en Oregón se encuentra en:

500 Summer St NE Salem, Oregon 97301

Fax 503-947-2341

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

CÓMO CONECTAR SU ATENCIÓN DE SALUD

OPCIONES NUEVAS PARA ADMINISTRAR SUS EXPEDIENTES MÉDICOS DIGITALES

El 1 de julio de 2021, una norma federal nueva, denominada Norma de interoperabilidad y acceso de pacientes (CMS 915 F) les facilitó a los afiliados la obtención de sus expedientes médicos cuando más lo necesitaban. Ahora usted tiene acceso total a su expediente médico en su dispositivo móvil, lo que le permite administrar mejor su atención de salud y saber qué recursos tiene a su disposición.

Imagine lo siguiente:

- Acude a un médico nuevo porque no se siente bien y ese médico puede revisar su historia clínica de los últimos cinco años.
- Utiliza un Directorio de Proveedores actualizado para encontrar un proveedor o especialista.
- Ese proveedor o especialista puede utilizar su historia clínica para diagnosticarlo y asegurarse de que reciba la mejor atención.
- Usted recurre a su computadora para saber si un reclamo se pagó, se denegó o aún está en proceso.
- Si lo desea, puede llevarse su historia clínica al cambiar de plan de salud.*

**En 2022, los afiliados podrán empezar a solicitar el permiso para llevarse la historia clínica cuando cambien de plan de salud.*

LA NORMA NUEVA FACILITA LA BÚSQUEDA DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN**:

- Reclamos (pagados y denegados)
- Partes específicas de su información clínica
- Cobertura de medicamentos de farmacia
- Proveedores de atención de salud

***Puede obtener información para las fechas de servicio a partir del 1 de enero de 2016.*

Para obtener más información, visite su cuenta de afiliado en línea.

PALABRAS PARA TENER EN CUENTA

Acción: (1) denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, lo que incluye el tipo o nivel de servicio; (2) reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado; (3) denegación, parcial o total, del pago de un servicio; (4) servicios no proporcionados de manera oportuna, según lo define el estado; (5) inacción por parte de una CCO dentro de los plazos especificados en la sección 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 para ejercer sus derechos, de acuerdo con la sección 438.52(b)(ii), a fin de obtener servicios fuera de la red.

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

Afección médica de emergencia: enfermedad o lesión que requieren atención de inmediato. Puede tratarse de un sangrado que no se detiene, un dolor intenso o huesos rotos. Puede ser un factor que cause que alguna parte del cuerpo deje de funcionar correctamente. Una afección de salud mental de emergencia es sentirse fuera de control o tener deseos de hacerse daño a uno mismo o de dañar a otra persona.

Apelación: cuando le pide a un plan que cambie una decisión sobre un servicio que su médico solicitó, ya que no está de acuerdo. Puede escribir una carta o completar un formulario en el que explique por qué el plan debe cambiar su decisión. Esto se denomina presentar una apelación.

Aprobación previa (autorización previa o PA): un documento que establece que su plan pagará un servicio. Algunos planes y servicios requieren una autorización previa (por sus siglas en inglés, PA) antes de que reciba el servicio. Generalmente, los médicos se encargan de esto.

Atención de enfermería especializada: ayuda que se 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 propio hogar con cuidado de la salud en el hogar.

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

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

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

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

Autorremisión: significa que no necesita permiso de su médico tratante primario para recibir atención.

Cita: consulta a un proveedor de servicios.

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

Consultas: asesoramiento de un proveedor a otro que participa en su atención.

Control de medicamentos: el pedido y la supervisión de sus medicamentos, pero no la cobertura del costo.

Coordinación de cuidados intensivos (ICC): un nivel más alto de servicios de coordinación de la atención. La ICC brinda apoyo para las afecciones y necesidades médicas complejas. Cualquier afiliado que necesite ayuda puede autorremitirse. Un administrador de casos se pondrá en contacto con usted.

Copago: cantidad de dinero que una persona debe pagar de su bolsillo 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 mejorar la vida luego de una cirugía, una enfermedad o una lesión. Algunos de estos servicios consisten en brindar ayuda con los medicamentos, las comidas y 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: el dentista al que suele acudir para cuidar sus dientes y encías.

Equipo médico duradero (por sus siglas en inglés, DME): elementos como sillas de ruedas, andadores y camas de hospital. Son duraderos porque tienen una vida útil significativa. No se gastan como los suministros médicos.

ER y ED: la sala de emergencias (ER) y el Departamento de Emergencias (por sus siglas en inglés, ED) son los lugares de un hospital donde puede obtener atención para una emergencia médica o de salud mental.

Especialista: profesional médico que tiene un entrenamiento especial para brindar atención relacionada con una cierta parte del cuerpo o un cierto tipo de enfermedad.

Evaluación de riesgo inicial: formulario de evaluación breve que nos ayuda a identificar si hay algo en lo que podamos asistirlo.

Evaluación o detección de riesgo de salud: una lista de preguntas que nos ayuda a comprender mejor sus necesidades únicas de atención de salud.

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

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

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

Medicamento necesario: servicios y suministros que se necesitan para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. También, puede hacer referencia a los servicios que la profesión médica acepta como tratamiento estándar.

Médico de atención primaria: un médico de atención primaria, o PCP, es un médico que ofrece el primer contacto para una persona con un problema de salud no diagnosticado y la atención continua de diversas afecciones médicas.

Organización de atención coordinada (CCO): una CCO es una organización basada en la comunidad, compuesta por diversos tipos de proveedores de atención de salud, que se reúnen para promover la salud de las personas, las familias y la comunidad.

Plan de atención: un plan para los afiliados a los servicios de administración de la atención, coordinación de la atención o coordinación de cuidados 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 interdisciplinar. Con el fin de lograr resultados excelentes 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: un plan de salud que tiene contrato con la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). Este plan brinda servicios médicos, quirúrgicos, preventivos y de tratamiento para la farmacodependencia.

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

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

Profesional médico con licencia: persona calificada para recetar medicamentos.

Programa CHOICE: este programa apoya 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 apoyos para la 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 profesional, 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 con los proveedores de la 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: un proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO y que, posiblemente, no acepte pagos de la CCO como pago total por sus servicios.

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

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

Queja formal: queja sobre un plan, un proveedor o una clínica. La ley establece que las CCO deben responder a 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: incluye tratamientos de la salud mental y de trastornos por consumo de sustancias.

Salud física: salud relacionada con el cuerpo.

Seguro de salud: un programa que paga la atención de salud. Luego de inscribirse en el programa, una empresa o agencia gubernamental pagan los servicios médicos cubiertos. Algunos programas de seguro requieren pagos mensuales, denominados primas mensuales.

Servicios de cuidado de enfermos terminales: servicios para confortar a una persona que se está muriendo y a 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 intérprete: intérpretes de idiomas o lengua 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 un abuso de sustancias.

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

Servicios limitados: servicios de salud mental que solo están cubiertos parcialmente. Es posible que tenga que pagar 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 saber lo que está mal.

Servicios médicos: servicios que obtiene de un médico.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios de atención de salud que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.

Transporte de emergencia (traslados): uso de una ambulancia o Life Flight para obtener atención médica. Los técnicos médicos de emergencia (por sus siglas en inglés, EMT) brindan atención durante el traslado o el vuelo.

NOTAS

NOTAS

