Trillium Community Health Plan

Manual del afiliado
Condados de Lane - Western Douglas - Western Linn

SALUD MÉDICA, CONDUCTUAL, DENTAL

Número gratuito 1-877-600-5472; TTY: 711

Enero de 2020

MCA_EK07 OHP-TRIL-19-369_S Approved 12/2/2019

TrilliumOHP.com

Condados de Lane, Western Douglas y Western Linn
¿Necesita ayuda para comprender sus beneficios? Llámenos. Queremos ayudarlo a recibir la mejor atención posible.

Trillium Community Health Plan OHP
555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477
Nuestro consultorio cuenta con acceso para sillas de ruedas.

Horario*: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Número local: **541-485-2155** Número gratuito: **1-877-600-5472**
TTY: **711**
Fax: **844-805-3991**
http://www.trilliumohp.com

***** Si necesita ayuda fuera de este horario, deje un mensaje o llame a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Su PCP cuenta con un asistente para que 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 página 72. Si tiene una emergencia, llame al 911.

Cómo obtener información en un idioma o formato diferentes

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

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

MCA_EK07 OHP-TRIL-19-369_S Approved 12/2/2019

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

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

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

1. Llamar a Linguava Interpreters, Inc. al 1-503-265-8515.
2. Llamar a Trillium.
3. Llamar al consultorio de su médico y solicitar a un intérprete para su visita.

La información sobre intérpretes de atención médica 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. Si desea ver una versión digital del Manual del afiliado, puede encontrarla en nuestro sitio web en: https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/formembers/handbooks-forms.html.

Trillium desea ofrecer la mejor atención y los mejores servicios a nuestros afiliados.

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

Si considera que Trillium o un proveedor lo han tratado injustamente, llámenos. Debemos cumplir con todas las leyes de derechos civiles estatales y federales. No podemos tratar injustamente a las personas por motivos de:

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

Para informar una inquietud u obtener más información, comuníquese con Servicios para afiliados al 541-485-2155; número gratuito 1-877-600-5472, TTY: 1-877-600-5473, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. En otros horarios (incluidos sábados, domingos y feriados nacionales), puede dejar un mensaje de voz. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis.

Usted también tiene derecho a presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU.

- Presente en línea en: www.hhs.gov/ocr/complaints.
- Envíe por correo electrónico a: OCRComplaint@hhs.gov.
- Llame por teléfono al: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).
- Envíe por correo a: 200 Independence Ave., SW,
  Room 509F, HHH Bldg.
  Washington, D.C. 20201.

English
ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-600-5472; TTY: 711

Español
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-600-5472; TTY: 711.

Tiếng Việt (Vietnamita)
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-600-5472; TTY: 711.

繁體中文 (Chino)
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-877-600-5472; TTY: 711.

Русский (Ruso)
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-600-5472; TTY: 711.

한국어 (Coreano)
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-600-5472, TTY: 711.

Українська (Ucraniano)
УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером. 1-877-600-5472, TTY: 711.

日本語 (Japonés)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-877-600-5472; TTY: 711. まで、電話にてご連絡ください

Árabe:

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً.
اتصل على رقم1-877-600-5472، رقم هاتف الصم والبكم: 1-877-600-5472, TTY: 711.

Română (Rumano)

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați 1-877-600-5472; TTY: 711.

ខ្មែរ (Camboyano)

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-877-600-5472; TTY: 711.

Cusita

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-877-600-5472; TTY: 711.

Deutsch (Alemán)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-600-5472, TTY: 711.

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما
تماس بگیرید. فراهم می باشد. با 1-877-600-5472; TTY: 711

Français (Francés)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez 1-877-600-5472; TTY: 711

ภาษาไทย (Tailandés)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร. 1-877-600-5472, TTY: 711.

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

- Lenguaje de señas.
- Intérpretes de 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 1-877-600-5472; TTY: 711

Si necesita un intérprete para sus citas, infórmele al personal del consultorio de su proveedor que necesita un intérprete y en qué idioma lo quiere. La información sobre intérpretes certificados de atención médica está disponible en www.Oregon.gov/oha/oei.

Bienvenido a Trillium Community Health Plan

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

Trillium es una organización de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO). Somos un grupo de proveedores de atención médica que trabajamos juntos para las personas con OHP en nuestra comunidad. Los proveedores de nuestra CCO incluyen: Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service y RideSource. La CCO de Trillium ofrece transporte gratuito hasta el lugar de la cita, incluidos los servicios de salud física, mental y odontológica a todo el condado de Lane, la ciudad de Reedsport y a las personas que viven en lugares con los siguientes códigos postales: 97448; 97456; 97424; 97436; 97441; 97467; 97473; 97493; 97446 y 97449.

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

Índice

Bienvenido a Trillium Community Health Plan 7

¿Qué es Oregon Health Plan (OHP)? 14

Lista de prioridades de servicios médicos 14

¿Cuál es la diferencia entre mi plan y OHP? 15

¿Qué es una organización de atención coordinada (CCO)? 15

¿Qué es la atención administrada y el pago por servicio? 16

¿Qué sucede si quiero OHP de tarjeta abierta en vez de Trillium? 16

¿Qué sucede si no quiero que Trillium sea mi CCO? 16

¿Cómo cambio a una CCO diferente? 17

¿Cómo funciona Trillium? 17

¿Qué es un centro de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH)? 18

Información del plan 18

¿A quién llamo si tengo preguntas? 18

¿Qué sucede si necesito atención de inmediato? 19

¿Qué son los Servicios de coordinación de cuidado intensivo (Intensive Care Coordination Services, ICCS)? 19

¿Qué son los representantes de conexión con el afiliado (Member Connection Representatives, MCR)? 21

Educación de salud culturalmente sensible 22

Consejo Consultivo de la Comunidad 22

Carta de cobertura de OHP 23

Tarjetas de identificación (ID) 23

Tarjeta de identificación Trillium 23

¿Qué sucede si tengo Medicare y OHP? 23

¿Cómo puedo conseguir un intérprete? 24
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como afiliado? 25
Derechos de los afiliados 25
Responsabilidades de los afiliados 31
Derechos del pasajero 33
Responsabilidades del pasajero 34
Cómo obtener atención médica cuando la necesite 36
¿Cómo encuentro a un médico o proveedor? 36
¿Qué es la atención primaria? 36
¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria? 37
¿Cómo puedo programar una cita con mi PCP? 38
¿Cómo puedo cambiar mi PCP? 38
A continuación, se detallan algunos consejos para ayudarle a tener una buena relación con su PCP 39
¿Qué sucede si quiero una segunda opinión? 40
¿Qué sucede si no puedo ir a mi cita? 40
¿Qué sucede si necesito atención de inmediato? 41
¿Qué sucede si necesito atención médica fuera de horario (noches, fines de semana y feriados)? 41
¿Qué sucede si necesito ver a un especialista o a otro proveedor? 41
¿Qué sucede si el proveedor se encuentra fuera de la red? 42
¿Cómo obtengo aprobación para los servicios? 42
Otros beneficios cubiertos por OHP 42
¿Están cubiertas las nuevas tecnologías? 43
Incentivos médicos 43
¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita? .. 43

Beneficios y servicios cubiertos 45
¿Qué cubre OHP? 45
Guías de práctica 45
Servicios preventivos 45
¿Cómo obtengo ayuda para dejar el tabaco? 46
Lista de verificación del resumen de beneficios 47
Servicios de planificación familiar y control de la natalidad..... 53
¿Qué sucede si estoy embarazada? 53
¿Puedo obtener un examen de la vista y anteojos? 55
¿Cómo obtengo mis medicamentos con receta? 56
¿Qué medicamentos no están cubiertos? 57
Servicios de emergencia médica y atención de urgencia 59
¿Qué es una emergencia médica? 59
Servicios de ambulancia 60
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?..... 60
¿Cómo obtengo atención de urgencia?..... 61
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad
y necesito tratamiento? 61
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad
y tengo una emergencia? 61
Sus beneficios y servicios odontológicos 62
¿Qué son los servicios odontológicos? 62
¿Cómo elijo un plan odontológico? 63
¿Cómo utilizo mis servicios odontológicos? 63
¿Cómo elijo a un dentista de atención primaria? 63
¿Cómo puedo pedir una cita con mi dentista
de atención primaria? 64
¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita? .. 64

¿Cómo cambio a mi dentista de atención primaria? 64
¿Qué sucede si creo que necesito ver a un especialista o a otro proveedor? 65
¿Qué beneficios odontológicos tengo? 66
Resumen de sus servicios y beneficios odontológicos 66
Emergencias odontológicas y servicios de atención odontológica urgente 67
¿Qué es una emergencia odontológica? 67
¿Qué es un servicio de atención odontológica urgente? 67
¿Qué sucede si tengo una emergencia odontológica o necesito atención odontológica de urgencia? 68
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia o necesito atención odontológica urgente? 68
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia? 68
Beneficios de salud mental y farmacodependencia 69
¿Cuáles son los servicios de salud mental? 69
Servicios de salud mental para adultos 69
Servicios de salud mental para niños 70
¿Cómo utilizo mis beneficios de salud mental y farmacodependencia? 70
¿Cómo encuentro un tratamiento para controlar la farmacodependencia (alcohol o drogas)? 70
¿Cómo encuentro un proveedor de salud mental? 70
¿Qué sucede si necesito ayuda para elegir a un proveedor de salud mental? 71
¿Cómo puedo pedir una cita con mi proveedor de salud mental? 71
¿Cómo obtengo mis medicamentos con receta? 72

¿Qué es una emergencia de salud mental? 72
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia? 73
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?..... 73
¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita? .. 73
Quejas (reclamos) y apelaciones 74
¿Cómo puedo presentar una queja o un reclamo?..... 74
Si se deniega un servicio, ¿cómo solicito una apelación?..... 74
¿Puede mi proveedor solicitar una apelación por mí?..... 74
Cómo apelar una decisión 75
¿Qué sucede si necesito una apelación rápida (acelerada)?..... 76
Si se deniega mi apelación, ¿cómo consigo una audiencia administrativa? 76
¿Qué sucede si necesito una audiencia rápida (acelerada)?.....77
¿Se interrumpirán mis servicios? 77
¿Qué debo hacer si recibo una factura? 77
Responsabilidad de los cargos 79
¿Cuándo tendré que pagar por servicios de atención médica en OHP?..... 79
¿Cómo comparto mis decisiones sobre la terminación de la vida? 80
Decisiones sobre la terminación de la vida e instrucciones anticipadas (testamentos vitales) 80
Declaración para el tratamiento de salud mental..... 82
¿Mi información personal es privada?..... 83
Sus registros son privados 83

¿Cómo reviso, corrijo o limito la divulgación de mi información de salud protegida (Protected Health Information, PHI)? 84

¿Cómo presento una queja sobre privacidad o informo un problema de privacidad? 85

Aviso de prácticas de privacidad 86

¿Cómo puedo informar una sospecha de fraude, uso indebido o abuso? 90

Palabras para tener en cuenta 93

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

Trillium Health Transportation
Número gratuito: **877-583-1552**
TTY: **711**

Es posible que pueda obtener ayuda para pagar los traslados.

¿Qué es Oregon Health Plan (OHP)?

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

OHP paga lo siguiente:

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

OHP puede otorgarle audífonos, equipos médicos y atención médica en el hogar si califica.

OHP no cubre todo. Hay una lista de enfermedades y afecciones que están cubiertas, denominada Lista de prioridades de servicios médicos, que está disponible en línea en: https://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 afección médica 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, puede llamar a Trillium al **1-877-600-5472**.

Lista de prioridades de servicios médicos

Los beneficios de los afiliados a Oregon Health Plan se basan en el lugar que ocupan sus afecciones y tratamientos en la Lista de prioridades de servicios médicos. La Comisión revisora de evidencia médica de Oregón (Oregon Health Evidence Review

Commission, HERC) desarrolló esta lista y se reúne regularmente para actualizarla. La HERC está formada por médicos, enfermeros y otros miembros de la comunidad interesados en temas de atención médica.

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

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

¿Cuál es la diferencia entre mi plan y OHP?
OHP es el plan de salud del estado de Oregón. El estado contrata a varias organizaciones de atención coordinada (CCO) para brindar servicios de atención médica 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 todo tipo de proveedores de atención médica que trabajan juntos para personas con OHP en nuestra comunidad. Los proveedores de nuestra CCO incluyen Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service y RideSource. La CCO de Trillium ofrece traslados gratis, también llamado transporte que no sea de emergencia (non-emergent transportation, NEMT) y servicios de salud física, mental y dental a todo el condado de Lane, la ciudad de Reedsport y las personas que viven los siguientes códigos postales: 97448, 97456, 97424, 97436, 97441, 97467, 97473, 97493, 97446 y 97449.

¿Qué es la atención administrada y el pago por servicio?
Las CCO (organizaciones de atención coordinada) son un tipo de atención administrada. La Autoridad de Salud de Oregón (Oregon Health Authority, OHA) quiere que las personas con OHP tengan su atención médica administrada por empresas privadas creadas para 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 médica que necesitan.

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" (fee-for-service, FFS) porque la OHA les paga a los proveedores una tarifa por los servicios que brindan. También se llama "tarjeta abierta". Los estadounidenses nativos, los nativos de Alaska y las personas que están en Medicare y en OHP pueden estar en una CCO, pero pueden pedir cambiarse a FFS en cualquier momento. Cualquier afiliado a una CCO que tenga un motivo médico para tener 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 médica.

¿Qué sucede si quiero OHP de tarjeta abierta en vez de Trillium?
OHP quiere que usted obtenga atención médica administrada de una CCO, como la de Trillium. Las CCO pueden brindar algunos servicios que OHP no puede. Sin embargo, usted puede cambiarse a OHP de tarjeta abierta en cualquier momento si:

- Usted es un indígena norteamericano o un nativo de Alaska.
- Usted también tiene Medicare además de OHP.

¿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 a Servicios para afiliados al [**541-485-2155**], al número gratuito 1-877-600-5472, TTY **711** y consulte por un coordinador de atención. Si todavía quiere abandonar o cambiar su CCO, llame al Servicio al cliente de OHP. Sus números son 503-378-2666 y 1-800-699-9075.

Una CCO puede pedirle a la Autoridad de Salud de Oregón que lo elimine de 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 médica.

¿Cómo cambio a una CCO diferente?
Si quiere cambiarse a una CCO diferente, llame al Servicio al cliente de OHP al 503-378-2666 o al 1-800-699-9075. Hay varias 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 se muda a algún lugar donde su CCO no brinda servicios, puede cambiarse de CCO tan pronto como avise al Servicio al cliente de OHP sobre su mudanza. El número 1-800-699-9075.
- Puede cambiar las CCO por cualquier motivo desde el 1 de enero hasta 31 de marzo de cada año.

Si es estadounidense nativo, nativo de Alaska o tiene Medicare, puede cambiar o abandonar su CCO en cualquier momento.

¿Cómo funciona Trillium?
Trillium coordina la atención que usted recibe al trabajar con cada afiliado y sus proveedores de atención médica para encontrar la mejor forma de satisfacer sus necesidades médicas y no médicas. Para las necesidades no médicas, los centros de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH) ayudarán a los afiliados con su ansiedad, su depresión, y su adicción al tabaco, las drogas y el alcohol. A veces 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 [541-485-2155], al número gratuito 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 posible. Una de las formas en que intentamos lograrlo es pidiéndole a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) como centro de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH). Esto significa que ellos pueden recibir fondos adicionales para hacer un seguimiento más minucioso de sus pacientes para asegurarse de que se cubran todas sus necesidades médicas, odontológicas y de salud mental. Puede preguntar al personal de la clínica o el consultorio de su proveedor si es un PCPCH. La atención médica que recibe es importante para nosotros. Nos ocupamos de sus beneficios y 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 médica.
- Tiene preguntas sobre una reclamación o sus beneficios.
- Necesita una nueva tarjeta de identificación de OHP de Trillium.
- Tiene una queja sobre su cobertura de atención médica.
- Ha tenido un accidente o una lesión, y los costos podrían ser cubiertos por alguien más.

Llame a Servicios para afiliados 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 Oregón.
- Si la información de su identificación de salud de Oregón o su carta de cobertura de OHP es incorrecta.
- Si tiene preguntas sobre la carta de cobertura de OHP que recibió de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA).

¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?
Si es nuevo en Trillium y necesita atención médica o recetas de inmediato, llámenos. Además, programe una cita con su PCP tan pronto como sea posible para asegurarse de recibir cualquier atención continua necesaria.

Si necesita servicios de salud mental de inmediato, puede llamar a cualquier proveedor indicado en el Directorio de proveedores de Trillium, o llame a Servicios para afiliados de Trillium al **(541)-485-2155**, al número gratuito **1(-877)-600-5472,** TTY **711.**

¿Qué son los Servicios de coordinación de cuidado intensivo (Intensive Care Coordination Services, ICCS)?
Los Servicios de coordinación de cuidado intensivo incluyen formas de ayudar a que los afiliados superen las barreras que no les permiten estar saludables. A los Servicios de coordinación de cuidado intensivos los proporciona un equipo multidisciplinario, en el que está incluido su médico, para satisfacer todas sus necesidades (físicas, conductuales o dentales). Trabajamos para establecer un plan de atención con objetivos centrados en los afiliados y nos esforzamos por ayudarlo a alcanzar sus objetivos de atención médica, lo que incluye ayudarlo a acceder a la atención para mantenerse saludable.

Los enfermeros de coordinación de cuidados ayudan a los afiliados que tienen necesidades de salud física complejas o especiales. Los enfermeros de coordinación de cuidados ayudan a obtener servicios de atención médica para:

- Afiliados de 65 años o más.
- Afiliados con discapacidades.
- Afiliados con necesidades especiales de atención médica.
- Afiliados con múltiples afecciones crónicas, incluidas las necesidades de salud conductual.
- Afiliados que necesitan apoyo para obtener atención.

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

Estamos aquí para ayudarlo durante las transiciones de atención: Trillium entiende que afiliarse a un nuevo plan de salud puede ser un desafío. Si ingresa a Trillium Community Health Plan desde otra CCO, podemos comunicarnos con usted para ayudarlo a lograr una transición sin problemas hacia sus nuevos beneficios.

Los artículos que recibe actualmente, como recetas 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 conductual 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 un medicamento o acceder a servicios anteriores y le indican que no tiene cobertura, infórmenos de inmediato para que podamos ayudarlo.

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

Algunos afiliados son elegibles para Medicare y Medicaid (OHP). Si usted es un nuevo afiliado de Medicare, según su plan de salud de Medicare y el nivel de cobertura, podemos ayudarlo a integrarse o a comunicarse para obtener ayuda para estructurar su atención en su nuevo plan. Si continúa teniendo Trillium como seguro secundario, siempre estamos disponibles para ayudarlo con las necesidades están cubiertas por su cobertura de Medicare.

La asistencia 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 de Trillium o un administrador de casos al 1-877-600-5472.

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

¿Qué es la coordinación de atención y la administración de casos?
Trillium está aquí para ayudarlo a alcanzar sus objetivos de atención médica. A través de un enfoque colaborativo, trabajamos para coordinar la atención en función de sus necesidades únicas. Trabajamos con usted, sus proveedores y cualquier otra persona que usted designe para construir un sendero integral hacia el bienestar y la prevención. También estamos aquí para ayudarlo a transitar por el sistema de salud para lograr su bienestar integral,

que incluye la salud física, el tratamiento de salud mental y la salud bucal/dental, así como la asistencia para eliminar barreras.

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 varios programas y actividades relacionados con una vida saludable para que usted aproveche. Nuestros programas de educación de salud incluyen autocuidado, prevención y autocontrol de enfermedades. Para obtener más información sobre estos servicios, llame al Servicio al cliente al **541-485-2155**, al número gratuito **1-877-600-5472** y TTY **711.**

Consejo Consultivo de la Comunidad
Trillium cuenta con un Consejo Consultivo de la Comunidad (Community Advisory Council, CAC) y un Consejo Consultivo Rural (Rural Advisory Council, RAC). La mayoría de los miembros del CAC y el RAC son afiliados de Trillium OHP. Los otros miembros pertenecen a agencias y organizaciones que trabajan con los afiliados de Trillium. El CAC y el RAC comparten sus experiencias y brindan asesoramiento para ayudar a mejorar los programas de Trillium. También planean actividades y programas para los afiliados de Trillium y la comunidad. Lo invitamos a comunicarse con nosotros si desea participar en el CAC o el RAC, o si le gustaría obtener más información.

Para participar, conocer más sobre el CAC o el RAC, o compartir una idea, llámenos o visite:
http://www.trilliumchp.com/community_advisory_council.php

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

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

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

¿Qué sucede si tengo Medicare y OHP?
Si tiene OHP y es elegible para Medicare, Trillium coordinará sus servicios. No tiene que pagar el coseguro ni el deducible, a menos que usted:

- Haya recibido servicios de proveedores que no son de Trillium y que dichos servicios no hayan sido para una emergencia.
- Haya recibido servicios de un proveedor para el que no obtuvo remisión por parte de Trillium.
- 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.

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

Si usted es un afiliado con necesidades especiales 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 de Trillium o un administrador de casos al 1-877-600-5472.

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

1. Llamar a Linguava Interpreters, Inc. al 1-503-265-8515.
2. Llamar a Trillium.
3. Llamar al consultorio de su médico y solicitar a un intérprete para su visita. La información sobre los intérpretes de atención médica 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, usted tiene ciertos derechos. Además, tiene la responsabilidad de ser parte de su atención médica. Como sus socios de atención médica, garantizamos que se protejan sus derechos al mismo tiempo que le proporcionamos los beneficios de salud. Esto incluye proporcionarle acceso a nuestros proveedores de la red y brindarle la información necesaria para tomar las mejores decisiones en materia de su salud y bienestar. Además, respetamos su derecho a la privacidad y a recibir atención con respeto y dignidad.

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

Derechos de los afiliados
Como afiliado de OHP usted tiene derecho a:

- Que se lo trate con respeto y reconocimiento de su dignidad y su derecho a la privacidad.

- Que los proveedores participantes y demás personas que buscan los beneficios de atención médica a los que tienen derecho lo traten con respeto y consideración por su dignidad y privacidad.

- Que se lo aliente a trabajar con su equipo de atención, incluidos los proveedores y los recursos comunitarios adecuados para sus necesidades; a ejercer sus derechos civiles en virtud al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y de la Discriminación Ilegal conforme al Capítulo 659A de los Estatutos Revisados de Oregón (Oregon Revised Statutes, ORS); a la Ley de Discriminación por Edad de 1975 implementada por las reglamentaciones del Título 45 del

Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), parte 91; a la Ley de Rehabilitación de 1973, al Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972; a los Títulos II y III de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades; y a la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

- Ejercer sus derechos civiles en virtud al Título VI de la Ley de Derechos Civiles y de la Discriminación Ilegal conforme al Capítulo 659A de los ORS. Tiene derecho a denunciar una queja sobre discriminación a través de Trillium, la OHA, la Oficina de Trabajo e Industrias (Bureau of Labor and Industries, BOLI) o la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights, OCR).
- Recibir una notificación por escrito de la política y el proceso de no discriminación de Trillium para informar una queja sobre discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, orientación sexual, estado civil, edad o discapacidad de acuerdo con todas las leyes aplicables, incluido el Título VI de la Ley de Derechos Civiles y el Capítulo 659A de los ORS.
- Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) o un centro de servicios, y a realizar cambios en esas opciones según lo permitan las políticas administrativas de Trillium.
- Tener acceso igualitario para hombres y mujeres menores de 18 años a las instalaciones, los servicios y el tratamiento adecuados.
- Remitirse directamente a los servicios de salud conductual o de planificación familiar sin tener que obtener una remisión de un PCP u otro proveedor participante.
- Tener un amigo, familiar o defensor presente durante las citas u otros servicios según sea necesario y dentro de las pautas clínicas.

- Participar activamente en el desarrollo de su plan de tratamiento y en la toma de decisiones sobre su atención médica, y a que su familia participe en dicha planificación del tratamiento.
- Hablar abiertamente sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Recibir información sobre su afección y los servicios cubiertos y no cubiertos, para permitirle tomar una decisión informada sobre los tratamientos propuestos.
- Autorizar el tratamiento o rechazar los servicios y recibir información sobre las consecuencias de esa decisión, a excepción de los servicios ordenados por el tribunal.
- Tener una relación constante y estable con el equipo de atención responsable de la administración de la atención integral.
- Completar una declaración de deseos de tratamiento, incluido el derecho a aceptar o rechazar tratamientos médicos, quirúrgicos o de salud conductual y el derecho a ejecutar directivas y poderes para la atención médica.
- Recibir información sobre Trillium, sus servicios, sus médicos y proveedores, y los derechos y las responsabilidades de los afiliados.
- Recibir materiales por escrito sobre los beneficios disponibles, cómo acceder a los servicios y qué hacer en caso de emergencia.
- Hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los afiliados de Trillium.
- Recibir explicación sobre los materiales por escrito de una manera que sea comprensible para usted y a que se le informe sobre el enfoque de atención coordinada que se utiliza en la comunidad y cómo transitar por el sistema de atención médica coordinada.

- Si también tiene cobertura de Medicare, a recibir información sobre su cobertura dentro de los 30 días posteriores a haberse afiliado al plan Trillium y, si lo solicita, al menos una vez al año.
- Recibir servicios culturalmente adecuados en su idioma de preferencia y apoyos en lugares cercanos al lugar en el que vive, o a que se le busquen servicios en la medida en que sea posible. Elegir proveedores de la red de Trillium que, si están disponibles, se ofrezcan en entornos no tradicionales accesibles para familias, comunidades diversas y poblaciones desatendidas.
- Recibir supervisión, coordinación de la atención, transición de atención y gestión de planificación por parte de Trillium para garantizar que se le brinde atención comunitaria culturalmente adecuada, en su idioma de preferencia y en un entorno lo más natural e integrado posible que minimice el uso de atención institucional.
- Recibir los servicios necesarios y razonables para diagnosticar la afección actual.
- Recibir atención y servicios integrados centrados en la persona, diseñados para ofrecer opciones, independencia y dignidad, que cumplan con los estándares de práctica generalmente aceptados y sean médicamente adecuados.
- Recibir asistencia para transitar por el sistema de prestación de atención médica y para acceder a servicios de apoyo social y comunitario, y a recursos estatales. Esto incluye, entre otros, el uso de intérpretes de atención médica certificados o calificados, defensores, trabajadores de la salud comunitaria, especialistas en el bienestar de pares y asesores de salud personales que formen parte de su equipo de atención para proporcionar asistencia cultural y lingüística adecuada para su necesidad de acceso a servicios adecuados y participar en procesos que afectan su atención y servicios.
- Obtener servicios preventivos cubiertos.

- Tener acceso a los servicios cubiertos, al igual que afiliados de Trillium.
- Tener acceso a 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 servicios de atención coordinada cubiertos médicamente adecuados según se indica en las políticas de remisión de Trillium.
- Que los costos compartidos se apliquen de acuerdo con las normas de Oregon Health Plan.
- Que se le notifique su responsabilidad de pagar el copago de algunos servicios según lo especificado por las normas de Oregon Health Plan.
- Tener una historia clínica que documente las afecciones, los servicios recibidos y las remisiones realizadas.
- Tener acceso a su propia historia clínica y recibir una copia, a menos que esté restringido por un estatuto, y solicitar que esta se modifique o corrija.
- Transferir una copia de su historia clínica a otro proveedor.
- Presentar una queja o apelación a Trillium sobre Trillium o la atención que brinda y recibir una respuesta.
- Recibir avisos por escrito antes de que se deniegue o cambie un beneficio o nivel de servicio, a menos que las reglamentaciones federales o estatales no lo exijan.
- Solicitar una audiencia de caso impugnado.
- Tener derecho a ejercer sus derechos como afiliado y que dicho ejercicio no afecte negativamente la forma en que Trillium, su personal, sus subcontratistas, sus proveedores participantes o la OHA lo tratan. Trillium no lo discriminará de ninguna manera cuando ejerza sus derechos en virtud de Oregon Health Plan.

- Recibir servicios de intérpretes de atención médica certificados o calificados.
- Recibir un aviso de cancelación de una cita de manera oportuna.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, según se especifica en otras reglamentaciones federales sobre el uso de restricciones y reclusión.
- Cuando esté disponible, proporcionar información a Trillium para realizar comunicaciones electrónicas.
- Recibir comunicaciones electrónicas de Trillium si lo solicita; estas no incluyen avisos relacionados con una medida adversa de beneficios o cualquier parte de un reclamo, una apelación o una audiencia de caso impugnado, ni cualquier otro derecho del afiliado o proceso de protección del afiliado.
- Recibir materiales en formato electrónico con idiomas y formatos alternativos disponibles según lo solicitado.
- Que se cumplan los requisitos de la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) con respecto a la información médica personal.
- Que Trillium le envíe información electrónica idéntica a la recibida en formato escrito si lo solicita.
- Informar un fraude, uso indebido y abuso de forma anónima y estar protegido por las leyes de denunciantes aplicables.

Responsabilidades de los afiliados
Como afiliado de OHP, usted está de acuerdo con:

- Elegir o colaborar con la asignación a un PCP o un centro de servicio.
- Tratar con respeto a Trillium, los proveedores y los miembros del personal de la clínica.
- Llegar a tiempo a sus citas con los proveedores y llamar con antelación para cancelar una cita si no puede asistir o si cree que llegará tarde.
- Solicitarle al PCP o a la clínica que le realicen exámenes periódicos de salud o que le brinden servicios preventivos.
- Recurrir al PCP o a la clínica para obtener diagnósticos y demás atenciones médicas, salvo en emergencias.
- Recibir una remisión a un especialista de su PCP o clínica antes de buscar el servicio de un especialista, a menos que estén permitidas las autoremisiones a especialistas.
- Usar los servicios de urgencia y de emergencia de manera apropiada, y notificarle a su PCP o clínica dentro de las 72 horas de haber hecho uso de los servicios de emergencia.
- Brindar información precisa a Trillium y a sus proveedores para que se le brinde atención y se la incluya en su historia clínica.
- Ayudar a su proveedor o clínica a obtener las historias clínicas de otros proveedores, lo que podría incluir firmar una autorización para que se divulgue dicha información.
- Hacer preguntas acerca de afecciones, tratamientos y demás temas relacionados con su atención que no entienda.
- Usar la información proporcionada por los proveedores o equipos de atención de Trillium para tomar decisiones fundamentadas en materia de tratamientos, antes de que le sean administrados.

- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados y de un plan de tratamiento en la medida de lo posible.
- Cumplir con los planes de tratamiento y las instrucciones de atención que acordó con su profesional médico.
- Informarle al proveedor, antes de recibir los servicios, que su atención médica está cubierta por Trillium y, si se le solicita, mostrarle al proveedor su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium.
- Informarle a Oregon Health Plan acerca de cualquier cambio en su dirección o número de teléfono.
- Informarle a Oregon Health Plan si queda embarazada y notificarle acerca del nacimiento de su hijo.
- Informarle a Oregon Health Plan si algún familiar se muda a su hogar o se va a otro hogar.
- Informarle a Oregon Health Plan si hay otro seguro disponible.
- Ayudar a Trillium a conseguir cualquier recurso disponible de terceros y reembolsarle a Trillium el monto de beneficios que pagó por una lesión y por todo tratamiento que hubiera recibido para recuperarse de esa lesión.
- Presentar consultas, quejas o reclamos ante Trillium.

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

Derechos del pasajero
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 para sus necesidades, la ubicación de su cita y el costo.
- No recibir facturas de Trillium por los servicios de NEMT.
- Acceder a las políticas y procedimientos de NEMT de Trillium.
- Recibir avisos por escrito de una denegación de su solicitud de traslado, a menos que las reglamentaciones federales o estatales no lo exijan. Dos empleados revisan una solicitud antes de que sea denegada para asegurarse de que sea adecuada.
- Recibir un aviso cuando su traslado esté programado.
- No llegar al lugar de la cita más de 15 minutos antes de que abra.
- No esperar más de 15 minutos a que lo recojan del lugar de su cita después de que este cierre o más de una hora después de haber solicitado que lo recojan.
- Viajar en un vehículo:
    - Que esté limpio y libre de residuos que afecten su capacidad de viajar cómodamente.
    - Que tenga cinturones de seguridad adecuados, si, por ley, el vehículo debe tenerlos.
    - Que cuente con un botiquín de primeros auxilios, un extintor de incendios, dispositivos reflectantes o de advertencia para el borde de la carretera, una linterna, dispositivos de tracción de neumáticos en caso de mal tiempo y guantes desechables.
    - Que tenga todo el equipo necesario para asegurar la silla de ruedas o la camilla si es necesario.

- Que esté en buen estado de funcionamiento, incluidos los espejos retrovisores y laterales, la bocina, las luces intermitentes, las luces delanteras, las luces traseras y los limpiaparabrisas.

- Ser trasladado por un conductor que cumpla con todos los requisitos estatales para ser un conductor de NEMT.
- 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 para que se cumpla con la Ley sobre 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.

Responsabilidades del pasajero
Como afiliado de OHP, usted está de acuerdo con:

- Realizar una evaluación de sus necesidades de transporte 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, hasta 90 días antes de su cita. Si programa traslados a último momento, le brindaremos pautas sobre cómo solicitar traslados antes.
- 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 locales, estatales y federales relacionadas con las normas de seguridad para pasajeros.
- Viajar hacia una cita y desde esta con un asistente si tiene 12 años o menos o si necesita ayuda para trasladarse.
    - Un asistente puede ser el padre, la madre, el tutor o su representante. Si no es una de estas personas, su padre, madre o tutor debe proporcionar una autorización por escrito para que cualquier adulto mayor de 18 años sea su asistente. Los asistentes no pueden ser menores de 18 años.
- Proporcionar e instalar cualquier asiento de seguridad según lo requerido en virtud de la ley de Oregón para ofrecer un transporte seguro.
- Proporcionar cualquier otro equipo médico necesario para su traslado. Por ejemplo, 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 reclamos ante Trillium.

Cómo obtener atención médica cuando la necesite

¿Cómo encuentro a un médico o proveedor?
El Directorio de proveedores de Trillium no está incluido en este manual. Se le envió una copia de este manual por correo cuando se inscribió por primera vez. Si necesita otra copia, llámenos. Si tiene internet, puede buscar un proveedor o imprimir el directorio de proveedores en: http://providersearch.trilliumhealthplan.com.

Algunos proveedores de Trillium no aceptan nuevos pacientes. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor que acepte nuevos pacientes o un proveedor que hable un idioma diferente al inglés, llame a Trillium.

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

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

- Servicios preventivos de atención médica que detectan un problema de salud a tiempo o evitan que ocurra. Por ejemplo, mamografías (rayos X de mamas), pruebas 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 que fuera necesario.

¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?
Conocer a su PCP es importante. Los afiliados de Trillium deben tener un PCP. Puede elegir un PCP o podemos asignarle uno. Para elegirlo, llámenos y díganos qué PCP desea ver. Si no nos llama dentro de los 30 días para informarnos a qué PCP desea ver, 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 se encuentran en nuestro Directorio de proveedores. Es posible que algunos de los proveedores registrados no estén aceptando nuevos pacientes. Comuníquese con Trillium para obtener una lista actual de los proveedores que están aceptando nuevos pacientes y los idiomas que habla el proveedor.

Trillium le enviará una nueva tarjeta de identificación para hacerle saber que se ha cambiado su PCP. Si necesita ayuda para elegir a su PCP, llame a Servicios para afiliados de Trillium al 541-485-2155; al número gratuito 1-877-600-5472, TTY 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Los indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden recibir su atención en una clínica de Servicios de Salud para Indígenas (Indian Health Services, IHS) o en un centro de bienestar tribal. 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.

¿Cómo puedo programar una cita con mi PCP?
Una vez que elija a su PCP o se le asigne uno, programe una cita lo más pronto 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 cuando no se sienta bien.

Su PCP:

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

En las citas con su PCP:

- Lleve una lista de toda pregunta o duda médica que tenga para analizar con su PCP.
- Lleve una lista de las recetas y las vitaminas que toma, y entréguesela a su PCP.

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

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

1. Programe y mantenga sus citas con su PCP asignado. Su PCP es responsable de todo el tratamiento que usted recibe, incluidas las remisiones a especialistas.

2. Si es un paciente nuevo de Trillium, llame pronto y programe un chequeo con su PCP. De esa manera, su PCP puede conocerlo y ayudarlo a satisfacer sus necesidades específicas de atención médica. Recuerde: los chequeos y los exámenes de mantención de la salud son atención de rutina y puede tardar varias semanas para tener una cita. Si necesita atención de urgencia, infórmeselo a su clínica.

3. Algunas clínicas requieren que se comunique con su consultorio médico anterior antes de su primera visita y le pida que transfiera sus registros médicos a su nuevo PCP. Estos registros ayudan a proporcionar un panorama completo de su historia clínica y ayudan a su PCP a continuar con su atención médica.

¿Qué sucede si necesito ayuda de una doula, un especialista en apoyo de pares, un especialista en el bienestar de pares, un asesor de salud personal o un trabajador comunitario de la salud?
Los trabajadores de la salud tradicionales (Traditional Health Workers, THW) ayudan a las personas de sus comunidades y les proporcionan servicios de salud física y conductual. Existen cinco tipos de trabajadores de la salud tradicionales que Trillium cubre y a los que proporciona acceso a los afiliados para que los ayuden con sus necesidades únicas:

1. Una doula (para el parto) es una compañera de parto que brinda apoyo personal y no médico a mujeres y familias durante el embarazo, el parto y la experiencia posparto de una mujer.

2. Un especialista en apoyo de pares es cualquier [tipo de] persona que brinda servicios de apoyo a personas que estuvieron o están bajo un tratamiento de adicciones o salud mental.

3. Un especialista en el bienestar de pares es una persona que ha vivido una experiencia con una o varias afecciones psiquiátricas, que ha recibido capacitación intensiva, que trabaja como parte de un equipo de salud en el hogar dirigido por personas en el que se integra la salud conductual y la atención primaria para ayudar y defender a las personas para que logren el bienestar.
4. Un asesor de salud personal es una persona que brinda información, asistencia, herramientas y apoyo para que un paciente pueda tomar las mejores decisiones de atención médica.
5. Un trabajador comunitario de la salud es un trabajador de la salud pública de primera línea que es un miembro confiable de la comunidad a la que proporciona sus servicios o tiene una relación inusualmente estrecha con esta.

Si desea acceder a un THW, llame a Trillium al 541-485-2155; al número gratuito: 1-877-600-5472, o bien, envíe una solicitud a THW@TrilliumCHP.com y lo conectaremos con una organización o persona que pueda ayudarlo con sus necesidades particulares.

¿Qué sucede si quiero una segunda opinión?
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.
Si desea ver a un proveedor fuera de nuestra red, usted o su proveedor deberán obtener nuestra aprobación primero.

¿Qué sucede si no puedo ir a mi cita?
Mantener sus citas médicas, odontológicas y de salud mental es una de sus responsabilidades como afiliado de Trillium. Si debe cancelar una cita, llame a su proveedor lo más pronto posible, 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.

¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?
Si es nuevo en Trillium y necesita atención médica o recetas de inmediato, llámenos. Además, programe una cita con su PCP tan pronto como sea posible para asegurarse de recibir la atención que necesita.

¿Qué sucede si necesito atención médica fuera de horario (noches, fines de semana y feriados)?
Su PCP le brinda atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Aún si el consultorio del PCP está cerrado, llame al número de teléfono de tal 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?
Si cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, hable con su PCP primero. En la mayoría de los casos, su PCP debe coordinar su atención con el especialista u otro proveedor de atención médica. Si su PCP no coordinó su atención, es posible que el especialista no pueda verlo.

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

- Tratamiento asistido con medicamentos para la adicción a los opioides.
- Apoyo por parte de trabajadores de la salud tradicionales.
- Atención en sala de emergencias.
- Tratamiento por drogas o alcohol.
- Exámenes anuales de rutina de mujeres y servicios preventivos para la salud de la mujer. Estos incluyen, entre otros, atención prenatal, exámenes de mamas, mamografías y pruebas de Papanicolaou.
- Atención durante el embarazo.

- 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.
- Salud mental.
- Ayuda para dejar de fumar.
- Servicios de diálisis del riñón.
- Inmunizaciones (vacunas).

¿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.

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

- Suicidio asistido por médicos según la Ley de Muerte Digna de Oregón, ORS 127.800-127.897.
- Abortos terapéuticos.
- Servicios de hospicio para afiliados que viven en un centro de enfermería.
- Servicios de atención a largo plazo (ORS 414.631).

- Algunos servicios prestados en escuelas que son servicios cubiertos; reembolsados con el programa de servicios educativos.
- Exámenes administrativos (OAR 410-130-0230).
- Servicios prestados a CAWEM, CAWEM plus CHIP prenatal (CAWEM es atención de emergencia para no ciudadanos).

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

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

Incentivos médicos
Pagamos una bonificación o 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 [541-485-2155], al número gratuito 1-877-600-5472 o TTY 711.

¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita?
Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame a RideSource al 1-877-800-9899 o al 1-541-682-5566. Podemos ayudarle 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 visitas de atención médica. RideSource también puede pagarle el costo de ir a las citas, lo que incluye el combustible, las comidas y el alojamiento. Necesitará obtener una aprobación antes de ir a su cita de atención médica. Para obtener una aprobación, llame al 1-877-800-9899 o al 1-541-682-5566, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Los traslados gratuitos o servicios de transporte que no sean de emergencia son proporcionados por:

RideSource
Número gratuito: 1-877-800-9899
Número local: 541-682-5566
TTY: 711

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.

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

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

1. Llamar a Linguava Interpreters, Inc. al 1-503-265-8515.
2. Llamar a Trillium.
3. Llamar al consultorio de su médico y solicitar a un intérprete para su visita.

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

Beneficios y servicios cubiertos

¿Qué cubre OHP?

OHP cubre las visitas médicas, recetas, hospitalizaciones, atención odontológica, servicios de salud mental, y ayuda con la adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. OHP puede brindar anteojos, audífonos, equipos médicos, atención médica en el hogar y transporte a citas de atención médica. OHP no cubre todo. La lista de estas enfermedades y afecciones se denomina la Lista de prioridades 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 afección médica que no está cubierta. La afección no cubierta podría cubrirse si esto ayudara a que la primera afección mejore.

¿Qué sucede si los servicios cubiertos cambian?

Trillium envía un aviso escrito a los afiliados afectados con, al menos, 30 días de anticipación a cualquier cambio de un servicio cubierto. Es posible que los cambios se realicen con mayor rapidez por problemas importantes de seguridad y que después se envíe un aviso a los afiliados afectados.

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 a Servicios para afiliados. Las guías de práctica también están disponibles en el sitio web de Trillium en Recursos para proveedores.

Servicios preventivos

Es importante prevenir problemas de salud antes de que sucedan. OHP cubre servicios preventivos para ayudarlo a mantenerse saludable. Los servicios preventivos incluyen chequeos y pruebas para descubrir qué está mal. Su PCP le recomendará un cronograma para chequeos y le dirá cuándo debería recibir otros servicios.

Otros servicios preventivos incluyen lo siguiente:

- Exámenes de salud para niños.
- 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 pruebas de Papanicolaou.
- Mamografías (radiografías de mamas) para mujeres.
- Exámenes 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**.

Lista de verificación del resumen de beneficios

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

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

Servicios de la vista de rutina	$0	No se requiere.	Disponible para mujeres embarazadas y personas de 20 años y menores.
Asistencia con el amamantamiento, incluidos los extractores de leche	$0	No se requiere.	Póngase en contacto con Trillium para obtener más información.
Preparto y parto	**Su costo**	**Autorización/ remisión**	**Límites de la atención**
Nuestro programa prenatal puede ayudar a las afiliadas embarazadas a prepararse para el bebé.	$0	No se requiere.	Informe a Trillium y a la Autoridad de Salud de Oregón cuando esté embarazada y cuando su embarazo haya terminado. Necesitará solicitar OHP por separado para su hijo. No se cubren los partos en el hogar. Comuníquese con Servicio al cliente de OHP para conocer las opciones de partos en el hogar.
Hospitalizaciones	**Su costo**	**Autorización/ remisión**	**Límites de la atención**
Emergencias	$0	No se requiere.	Sin límite.
Cirugía programada	$0	Requiere autorización.	Sin límite.

Terapia	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Fisioterapia (FT)	$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
Terapia ocupacional (TO)	$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
Terapia del habla (TH)	$0	Requiere autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles.
Servicios de la vista	**Su costo**	**Autorización/ remisión**	**Límites de la atención**
Exámenes de la vista	$0	Requiere remisión.	Disponible para mujeres embarazadas y personas de 20 años y menores.
Anteojos	$0	Requiere remisión.	Disponible para mujeres embarazadas y personas de 20 años y menores.
Examen oftalmológico	$0	Requiere remisión.	Cantidad de visitas según la aprobación del plan.
Servicios de especialidad	**Su costo**	**Autorización/ remisión**	**Límites de la atención**
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.
Atención a domicilio	$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.
Hospicio	$0	Requiere autorización.	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 apoyo de pares - Especialista en el bienestar de pares - Asesor de salud personal - Trabajador comunitario de la salud	$0	Póngase en contacto con Trillium para conectarse con una organización o persona que pueda ayudarlo con sus necesidades particulares.	Sin límite.

Salud conductual	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Servicios ambulatorios de salud conductual	$0	No se requiere.	Sin límite.
Servicios de internación y psiquiátricos	$0	Requiere autorización.	Establecido por autorización.
Pruebas neurológicas y especiales	$0	Requiere autorización.	Establecido por 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 planificación familiar y servicios relacionados. Estos servicios pueden obtenerse de cualquier proveedor que tenga un contrato con la Autoridad de Salud de Oregón y que esté autorizado para prestar estos servicios.

La planificación familiar y los servicios relacionados que no necesitan una remisión incluyen:

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

Para obtener información sobre abortos, pruebas de SIDA y de VIH, y asesoría, llame gratis al DHS al **1-800-273-0557**.

¿Qué sucede si estoy embarazada?
La atención durante el embarazo es muy importante. La atención prenatal es importante para su salud y la salud de su bebé.

Trillium cubre:

- Atención prenatal (atención para usted antes del nacimiento de su bebé).
- Preparto 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 a Servicios para afiliados 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.

IMPORTANTE: tan pronto como sea posible después del nacimiento de su bebé:

- Llame a Servicios para afiliados de OHP. Se encargará 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.
- Recibirá una llamada de los miembros del equipo de Start Smart for Baby para ver cómo le está yendo y brindarle apoyo adicional después del parto, incluida la ayuda para programar su visita después del parto.

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

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

- Administración de casos.
- Cuidado personal.
- Apoyo de pares.
- Servicios residenciales.
- Vivienda asistida.
- Transporte.
- Servicios ante crisis.

¿Puedo obtener un examen de la vista y anteojos?

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

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

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

El reemplazo de anteojos no es un beneficio cubierto para adultos sin aprobación previa. Los servicios no rutinarios de la vista necesitan una remisión para 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 con receta?
Trillium cubre medicamentos en la mayoría de las farmacias en Oregón. Lleve la receta de su médico a la farmacia que sea más conveniente para usted. Si necesita obtener un medicamento con receta fuera de Oregón, tanto la farmacia como la persona autorizada a dar recetas deben estar registradas en el estado de Oregón. Si es una emergencia, llame a Trillium para solicitar una excepción. Solo en ciertas ocasiones Trillium aprobará la obtención de medicamentos fuera del área. Si paga por sus medicamentos, puede presentar una solicitud de reembolso. Trillium podrá reembolsarle solo en ciertas situaciones.

Trillium tiene un formulario, una lista de medicamentos aprobados, que incluye los medicamentos con receta cubiertos por Trillium. Puede encontrar más información sobre los medicamentos con receta cubiertos y los procedimientos de administración de farmacia en www.trilliumohp.com. Los medicamentos detallados se usan porque son efectivos para tratar sus afecciones y tienen menor

costo. Trillium puede agregar o quitar medicamentos o cambiar los requisitos de cobertura de medicamentos. Si quitamos un medicamento de la lista o agregamos una restricción a un medicamento que usted toma, le informaremos previamente. Si su médico le indica un medicamento que no está en la lista de Trillium, consideraremos su solicitud y le informaremos si fue aprobada. Comuníquese con la persona autorizada a dar recetas o con su PCP para analizar sus opciones.

¿Qué medicamentos no están cubiertos?

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

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

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

¿Dónde puede obtener mi medicamento?

Puede usar cualquier farmacia que prefiera en la que acepten su tarjeta de identificación médica de Trillium. Esté preparado para mostrar su tarjeta de identificación de salud de Oregón. Trillium tiene acuerdos con la mayoría de las farmacias en el área del condado de Lane.

Puede obtener sus medicamentos de una farmacia de pedidos por correo. Postal Prescription Services y Homescripts Pharmacy proporcionan servicios de pedidos por correo. Si tiene Internet, puede buscar información sobre los pedidos por correo en: https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Si no tiene Internet, puede llamar a Servicios para afiliados de Trillium.

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

- El uso de medicamentos genéricos, cuando estén disponibles.
- Aprobación previa de Trillium.
- Tratamiento escalonado (primero probar 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. El personal de Trillium no es recompensado por negar solicitudes y no tiene 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 afiliados que hayan tomado el medicamento antes de convertirse en afiliados de Trillium o luego de ser dados de 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 de $3.60 a $8.95. Trillium seguirá pagando todos los demás servicios médicos cubiertos.

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

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

Servicios de emergencia médica y atención de urgencia

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

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

Una emergencia puede ser:

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

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

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

¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?
La atención de emergencia está cubierta hasta que esté estable. Llame a su PCP para atención de seguimiento. Se cubre la atención de seguimiento una vez que esté estable, pero no se considera como una emergencia.

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

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

¿Cómo obtengo atención de urgencia?
Siempre llame primero al consultorio de su PCP por cualquier problema de salud. Alguien lo podrá ayudar de día o de noche, incluso los fines de semana y feriados. Si no puede comunicarse con el consultorio de su PCP 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 no sabe si debe acudir a un centro de atención de urgencia o a la sala de emergencias, siga estos pasos. Si necesita un intérprete, infórmeselo a la clínica.

1. Llame a su médico o dentista.
2. Si no puede comunicarse con su médico o dentista, llame a Servicios para afiliados de Trillium al 541-485-2155, número gratuito 1-877-600-5472, TTY 711, o a su plan dental.

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

¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y necesito tratamiento?
Trillium no cubre servicios fuera de la ciudad, excepto en casos de emergencia o cuando estén aprobados. Si se enferma o se lastima cuando está fuera de su hogar, llame a su PCP. Si necesita atención de urgencia, encuentre un médico local que lo atienda de inmediato. Pídale al médico que llame a su PCP para saber acerca de su atención.

¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia?
Si tiene una emergencia real cuando está fuera de su hogar, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. Su atención está cubierta hasta que esté estable. Llame a su PCP por atención de seguimiento luego de la emergencia.

OHP cubre la atención de emergencia y de urgencia en cualquier lugar dentro de los EE. UU., 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?

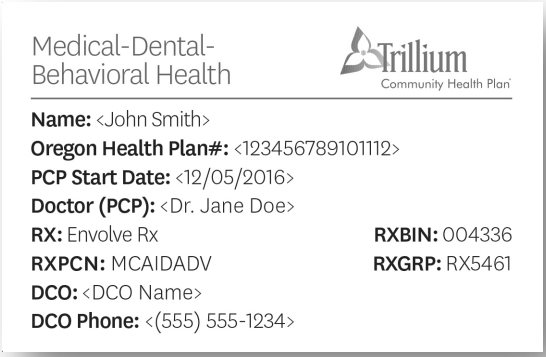
Los servicios odontológicos forman parte de sus beneficios. Hacerse exámenes odontológicos regulares para atención preventiva es importante para su salud en general y puede ayudarle a prevenir enfermedades odontológicas. Si necesita ayuda con sus servicios odontológicos, llame a Trillium. Estamos aquí para ayudarle a recibir la atención que necesite.

Los afiliados de Trillium pueden elegir entre cualquiera de los siguientes planes de atención odontológica:

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

¿Qué plan de atención odontológica tengo?

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


Medical-Dental-
Behavioral Health

Trillium
Community Health Plan

Name: <John Smith>
Oregon Health Plan#: <123456789101112>
PCP Start Date: <12/05/2016>
Doctor (PCP): <Dr. Jane Doe>
RX: Envolve Rx **RXBIN:** 004336
RXPCN: MCAIDADV **RXGRP:** RX5461
DCO: <DCO Name>
DCO Phone: <(555) 555-1234>

Cada vez que vaya al dentista, muestre su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium y su identificación de salud de Oregón. Si pierde su tarjeta de identificación de afiliado, solicite una nueva llamando a Servicios para afiliados al **541-485-2155** o al número gratuito **1-877-600-5472,** TTY **711**.

¿Cómo elijo un plan odontológico?
Si no se le asignó ningún plan odontológico o le gustaría cambiar su plan actual, comuníquese con Servicios para afiliados al **541-485-2155** o al número gratuito **1-877-600-5472**, TTY **711.**

¿Cómo utilizo mis servicios odontológicos?
Cuando se le asigna un plan odontológico, debe elegir una clínica o un consultorio odontológico como su dentista de atención primaria (Primary Care Dentist, PCD). Su PCD trabajará con usted para cubrir sus necesidades odontológicas. Comuníquese con su PCD antes de buscar cualquier atención odontológica.

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

Advantage Dental Services
Directorio de proveedores
https://providerportal.advantagedental.com/provider/search
Servicio al cliente
541-504-3901 o el número gratuito **1-866-268-9631**
TTY **711**

Capitol Dental Care
Directorio de proveedores
http://capitoldentalcare.com/members/find-a-dentist/
Servicio al cliente
1-503-585-5205 o el número gratuito **1-800-525-6800**
TTY **1-800-735-2900**

Oregon Dental Service
Directorio de proveedores
https://www.modahealth.com/ohp/index.shtml
Servicio al cliente
1-503-243-2987 o el número gratuito **1-800-342-0528**
TTY **1-503-243-3958** o **1-800-466-6313**

¿Cómo puedo pedir una cita con mi dentista de atención primaria?

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

Para coordinar su atención odontológica, su dentista:

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

¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita?
Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame a RideSource al 1-877-800-9899 o al 1-541-682-5566. Podemos ayudarle 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 cambio a mi dentista de atención primaria?
Puede cambiar su PCD dos veces al año. Para elegir a un nuevo PCD, utilice el Directorio de proveedores de su plan odontológico.

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

Si cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, 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: ir a un especialista sin una remisión de parte de su PCD podría dar como resultado una factura impaga. Esto puede significar que tendría que pagar la factura.

¿Qué beneficios odontológicos tengo?

Resumen de sus servicios y beneficios odontológicos

Beneficios*	Mujeres embarazadas y afiliados menores de 21 años	Todos los demás adultos
Servicios de emergencia		
Estabilización de emergencia (dentro y fuera de su área de servicio) Ejemplos: • 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
Radiografías	X	X
Selladores	X	Sin cobertura
Rellenos	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 urgente

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

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

¿Qué es un servicio de atención odontológica urgente?
La atención odontológica urgente es la atención que necesita un tratamiento rápido, pero no inmediato. Algunos ejemplos de situaciones urgentes son:

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

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

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

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

¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia o necesito atención odontológica urgente?
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). 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 para tratar la depresión, la ansiedad, problemas familiares, comportamientos difíciles u otros problemas 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, administración de medicamentos, administración de casos o desarrollo de habilidades. Puede reunirse con un terapeuta, quien podrá recomendarle los 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 TAC, ayuda a aquellos pacientes que han sido hospitalizados por enfermedades mentales graves y que corren mayor riesgo de sufrir desestabilizaciones y crisis.

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

Servicios de salud mental para niños
Los niños con trastornos de conducta son atendidos de diversas maneras. Las terapias para pacientes ambulatorios en agencias, hogares y escuelas ayudan a que los jóvenes y sus familias puedan acceder a ellas.

Nuestros programas de apoyo y servicios intensivos para pacientes ambulatorios (Intensive Outpatient Services and Support, IOSS) atienden a las familias a través de diversos servicios intensivos que ayudan a los jóvenes y a sus familiares a encontrar apoyo y estabilidad. Para aquellos jóvenes y familias que necesitan coordinación de la atención, los servicios Wraparound o los servicios de coordinación de cuidado intensivo se encuentran disponibles. 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 la droga son difíciles para la quien lo sufre 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 de 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 nuevos pacientes. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor que esté

aceptando nuevos pacientes o uno que hable un idioma que no sea inglés, llame a Trillium. Para 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.

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

Los afiliados de Trillium pueden elegir a los proveedores de salud mental que consultan. Si necesita ayuda para elegir a un proveedor de salud mental, llame a Trillium. Si ha visitado 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 pedir una cita con mi proveedor de salud mental?

Para empezar, puede llamar a cualquier proveedor que figure en el Directorio de proveedores de Trillium o puede llamar a Trillium para que le ayude a elegir uno. Una vez que haya escogido a su proveedor de salud mental, puede pedir una cita para visitarlo 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 nuevo proveedor de salud mental.

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

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

No cubrimos todas las recetas. **La mayoría de los medicamentos que toman las personas a causa de enfermedades mentales son pagados directamente por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). Muéstrele al farmacéutico su tarjeta de identificación de salud de Oregón y su tarjeta de identificación de Trillium.** La farmacia sabrá dónde enviar la factura.

Servicios de emergencia y crisis de salud mental

¿Qué es una emergencia de salud mental?
Una emergencia de salud mental es sentirse o actuar fuera de control o estar en una situación que podría perjudicarlo a usted y a otras personas. Obtenga ayuda de inmediato. No espere hasta que haya un peligro real. Llame a la **Línea directa para crisis** al **541-687-4000**, TTY **711**, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias (ER).

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

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

¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia?
Si tiene una emergencia de salud mental y no puede regresar al condado de Lane para recibir tratamiento, puede acudir a la sala de emergencias de hospital más cercano. No use la sala de emergencias para recibir atención que no sea de emergencia. Es posible que tenga que pagar la atención en la sala de emergencias si su situación no es 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 esté estable, pero no se considera como una emergencia.

¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita?
Si necesita ayuda para llegar a sus citas, llame a RideSource al **541-682-5566**, al número gratuito **1-877-800-9899** o a TTY al **711**. Podemos ayudarle 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 (reclamos) y apelaciones

¿Cómo puedo presentar una queja o un reclamo?
Si no está satisfecho con Trillium, con sus servicios de atención médica o con su proveedor, puede presentar una queja o un reclamo. Trataremos de mejorar las cosas. Simplemente llame a Servicios para afiliados al **541-485-2155**, al número gratuito **1-877-600-5472**, TTY **711** o envíenos una carta a la dirección detallada en la página 1. Debemos resolver la situación, y llamarlo o escribirle en 5 días hábiles.

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

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.

Si se deniega un servicio, ¿cómo solicito una apelación?
Si **denegamos, suspendemos** o **reducimos** un servicio que su proveedor ha solicitado, le enviaremos por correo una carta de **Aviso de acción** para explicarle el motivo por el cual tomamos esa decisión. La carta explicará cómo apelar (pedir que cambiemos nuestra decisión). Tiene el derecho a pedir que se cambie la decisión a través de una apelación y una audiencia imparcial del estado. Primero, debe solicitar una apelación no más de 60 días a partir de la fecha de la carta de **Aviso de acción**.

¿Puede mi proveedor solicitar una apelación por mí?
Si se le han denegado los servicios, sus proveedores pueden presentar una apelación en su nombre. Deben tener su permiso por escrito para hacerlo. Los proveedores pueden encontrar más información en:
https://www.trilliumohp.com/providers/helpful-links.html

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

- Llame a Servicios para afiliados al [**541-485-2155**], al número gratuito: **1-877-600-5472**, TTY: **711**.
- Escríbanos una carta.
- 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 desea 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** en 16 días; en él 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 una extensión de hasta 14 días.

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, a Servicios para afiliado de OHP o a la [asistencia legal del condado de Lane] al [**541-485-1017**], al número gratuito **1-800-575-9283** o TTY al **711**.

¿Qué sucede si necesito una apelación rápida (acelerada)?
Si usted y su proveedor creen usted tiene un problema médico de urgencia que no puede esperar una apelación regular, díganos 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 de que es urgente, lo llamaremos para informar nuestra decisión en 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.

Si se deniega mi apelación, ¿cómo consigo una audiencia administrativa?
Después de una apelación, usted puede solicitar una audiencia imparcial del estado con un juez administrativo de Oregón. Tendrá 120 días a partir de la fecha de su Aviso de resolución sobre la apelación (Notice of Appeal Resolution, NOAR) para solicitarle una audiencia al estado. Su carta de 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, usted 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 tarifas. Puede pedir asesoramiento y representación posible 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 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 juez acepta la decisión original, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios que recibió luego de la fecha de entrada en vigor del Aviso de acción original.

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

¿Se interrumpirán mis servicios?
Si está recibiendo servicios de OHP y quiere que esos servicios continúen hasta que se resuelva su audiencia, puede solicitar una continuación de los beneficios dentro de los 10 días hábiles después recibir la carta de Aviso de acción. Si la decisión de la audiencia no es en su favor, es posible que tenga que pagar los servicios que continuó recibiendo mientras esperaba la decisión. Toda la información del afiliado usada durante el proceso de queja, apelación y audiencia administrativa se guarda en un lugar seguro para usted, como lo establecen las Normas administrativas de Oregón 410-141-0261 y 410-141-0262.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?
Aunque no tenga que pagarlas, NO IGNORE LAS FACTURAS MÉDICAS. Llámenos de inmediato. Muchos proveedores envían las facturas impagas a agencias de cobro y hasta demandan en tribunales para cobrar. Es más difícil arreglar el problema una vez que sucede.

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

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

2. Llame de inmediato a nuestros Servicios para afiliados al **541-485-2155**, al número gratuito **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 registros.

4. Haga un seguimiento para asegurarse de que paguemos la factura.

5. Si recibe papeles del tribunal, 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 médica y no está seguro de si debe pagarla, llame de inmediato a Servicios para afiliados al **541-485-2155**, al número gratuito **1-877-600-5472** o 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. Si ya recibió el servicio y nos negamos a pagarle a su proveedor, aun así, su proveedor no puede cobrarle a usted. Es posible que reciba un aviso nuestro que informe que no pagaremos por el servicio. Ese aviso no significa que usted tenga que pagar. El proveedor debe anular los cargos.

Si nosotros o su proveedor le informamos que 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 por servicios médicos. Si recibe una factura, llame a Servicio al cliente.

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

- El servicio médico es algo que su plan de OHP no cubre.
- Antes de recibir el servicio, usted firmó un Acuerdo de pago válido, formulario de OHP número 3165 (también llamado exención).
- 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.

Estas protecciones, por lo general, se aplican solo si el proveedor médico sabía o hubiese sabido que usted tenía OHP. Siempre muestre su tarjeta de identificación de Trillium. Estas protecciones aplican si el proveedor participa en el programa de OHP (pero muchos proveedores lo hacen).

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

- Es posible que tenga que pagar por servicios que están cubiertos por OHP si visita a un proveedor que no acepta OHP o que no es parte de nuestra red de proveedores. Antes de recibir atención médica o ir a la farmacia, asegúrese de que estén en nuestra red de proveedores.
- Tendrá que pagar por los servicios en caso de no haber sido elegible para OHP cuando recibió el servicio.

- Tendrá que pagar los servicios que OHP no cubre si firma un Acuerdo de pago detallado para ese servicio específico antes de recibirlo. Este acuerdo debe contener una lista de todos los servicios y sus costos.
- Aunque su servicio esté cubierto por OHP, es posible que tenga que pagar un copago. No se le pueden negar servicios si no puede pagar el copago, pero aun así deberá el dinero a su proveedor.

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 pueden 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 una 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 del 1 al 5 de la página 78 por cada factura que reciba.

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

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

Algunos proveedores podrían no seguir las instrucciones anticipadas. Pregúnteles a sus proveedores si seguirán las suyas. Los adultos de 18 años y mayores pueden tomar decisiones sobre su propia atención, lo que incluye rechazar un tratamiento. Es posible que algún día se enferme o se lastime mucho y 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 qué hacer a su familia. 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 de muchos proveedores. También puede encontrar uno en línea en https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf

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 Oregón 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 sus creencias religiosas o morales. Si eso sucede, ese médico u hospital deben informárselo para que pueda decidir si quiere que lo atienda un médico u hospital diferente.

Si considera que no se han seguido las indicaciones de su instrucción anticipada, puede presentar una queja. Para hacerlo, encontrará un formulario disponible en www.healthoregon.org/hcrqi

Envíe su queja a:
Health Care Regulation and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #465
Portland, OR 97232

Correo electrónico: Mailbox.hclc@state.or.us
Fax: 971-673-0556
Teléfono: 971-673-0540; TTY: 711

También puede presentar una queja ante Trillium o la OHA. Puede llamar a Servicios para afiliados al 541-485-2155, al número gratuito 1-877-600-5472, TTY: 711 o enviarnos una carta a la dirección detallada en la página 1.

Declaración para el 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 para el tratamiento de salud mental. Lo puede completar cuando pueda entender y tomar decisiones sobre su atención.
La Declaración para el tratamiento de salud mental indica qué tipo de atención quiere si en algún momento usted 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 que no quiere. Puede usarse para designar a un adulto para 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 usted se vuelve incapaz de decidir durante esos tres (3) años, su declaración permanecerá vigente hasta que usted pueda tomar decisiones nuevamente. Usted podrá cambiar o cancelar su

declaración cuando pueda entender y 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 para 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 para el tratamiento de salud mental, usted puede presentar una queja. Para hacerlo, hay un formulario disponible en www.healthoregon.org/hcrqi.

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 registros son privados

Toda la información del paciente es privada. Esto incluye toda la información de su registro médico y toda la información que nos proporcione a nosotros y le proporcione a su médico o el personal clínico. No compartimos 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 registros para comprobar si le ofrecimos la mejor atención posible. Su médico o clínica pueden pedirle que firme una divulgación de información es su primera o posteriormente. En el formulario

se le indicará qué información se compartirá, quién recibirá la información y por qué la necesitan. El formulario también tiene una fecha que muestra hasta cuándo se comparte.

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

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

¿Cómo reviso, corrijo o limito la divulgación de mi información de salud protegida (Protected Health Information, PHI)?

Puede comunicarse con Trillium para:

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

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

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

Trillium puede denegarle su solicitud para ver, copiar o cambiar sus registros si su proveedor dice que usted no debería verlos. Si 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 Sociales de los EE. UU.

¿Cómo presento una queja sobre privacidad o informo un problema de privacidad?
Si quiere presentar una queja sobre privacidad o informar un problema sobre cómo Trillium ha usado o divulgado información sobre usted, puede comunicarse con Trillium o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. Sus beneficios no serán 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 la privacidad por correo:
Office for Civil Rights
Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue
Mail Stop RX-11
Seattle, WA 98121

Por teléfono: **1-206-615-2290**
Número gratuito: **1-800-368-1019**
TTY: **1-800-537-7697**

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

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

El Aviso de prácticas de privacidad le informa cómo Trillium puede utilizar o divulgar 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 ya tiene Trillium, así como también a la información que reciba en el futuro. Se publicará una copia de este nuevo aviso de Trillium según lo requiera la ley. Puede pedir una copia del aviso actual o de las prácticas de privacidad cada vez que visite o se ponga en contacto con Trillium. También puede consultarlo por Internet en http://www.trilliumohp.com.

Cómo puede Trillium usar y divulgar información sin su autorización

Para el tratamiento
Podemos usar o divulgar la información con los proveedores de atención médica que están involucrados en su atención. Por ejemplo, se puede compartir la información con el fin de crear y llevar a cabo un plan para su tratamiento.

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

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

Para el tratamiento de salud mental
Podemos divulgar o intercambiar 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 OHA, la agencia de salud pública que mantiene y actualiza los registros vitales, tales como nacimientos y defunciones, y rastrea algunas enfermedades.

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

Según lo exija la ley y para el cumplimiento de la ley
Trillium usará y divulgará la información cuando lo requiera o permita la ley federal o estatal o por orden judicial.

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

Para programas gubernamentales
Trillium puede usar y divulgar la información para beneficios públicos bajo otros programas gubernamentales. Por ejemplo, Trillium puede divulgar la información para determinar los beneficios de ingreso complementarios administrados por el Seguro Social (Supplemental Security Income, SSI).

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

Para investigación
Trillium puede usar la información para realizar estudios y desarrollar informes. Estos informes no hacen referencia a personas específicas.

Divulgaciones a familiares, amigos y otras personas involucradas en su atención médica
Trillium puede divulgar la información a su familia u otras personas que estén involucradas en 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. Trillium OHP no puede revocar ningún uso o divulgaciones ya hechos con su autorización.

Otras leyes que protegen la PHI
Muchos programas de Trillium tienen otras leyes para el uso y la divulgación de la información sobre usted. Por ejemplo, debe brindar su autorización por escrito para que Trillium utilice y divulgue sus registros de tratamiento de 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 a obtener copias de sus registros médicos
En la mayoría de los casos, tiene derecho a mirar o a obtener copias de sus registros 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 la información fue divulgada para realizar el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. Tampoco incluirá la información proporcionada directamente a usted o a su familia, ni la información que se envió con su autorización.

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

Derecho a revocar el permiso
Si se le pide que firme una autorización para usar o divulgar información, puede cancelar esa autorización en cualquier momento. Debe presentar la solicitud por escrito. Esto no afectará a la información que ya ha sido compartida.

Derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted
Tiene derecho a pedir que Trillium comparta información con usted de cierta manera y en cierto lugar. 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 ha usado o divulgado información sobre usted.

Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso
Tiene derecho a pedir una copia impresa de sus derechos en cualquier momento.

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

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

Entre los ejemplos de fraude se incluyen:

- Proveedores que facturan por servicios que no prestaron o por artículos que no se le brindaron al afiliado.
- No afiliados que usan la tarjeta de identificación de un afiliado para recibir servicios o artículos médicos.

Entre los ejemplos de uso indebido se incluyen:

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

Entre los ejemplos de abuso se incluyen:

- Farmacias que, sin saberlo, facturan medicamentos de marca cuando se distribuyen genéricos.
- Proveedores que, sin saberlo, facturan 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. Contamos con una línea telefónica directa disponible para que nos informe sobre casos de fraude o abuso. Si cree que se produjeron errores o casos de fraude, uso indebido o abuso, infórmelo tan pronto como pueda. Decirnos ayudará a evitar que otros afiliados sean víctimas. También ayudará a conservar sus beneficios de atención médica. 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 de teléfono gratuito: **1-866-685-8664**

Servicios para afiliados
Número de teléfono gratuito: **1-877-600-5472**
TTY **711**

Personalmente
555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477

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

También puede informar lo que cree que es un fraude, uso indebido, y abuso en:
Oficina del inspector general
Número de teléfono 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
Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid
(Medicaid Fraud Control Unit, MFCU)
Departamento de Justicia de Oregón (Oregon Department of Justice)
100 SW Market Street, Portland, OR 97201
Teléfono: 971-673-1880
Fax: 971-673-1890

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

Dónde denunciar un caso de fraude o abuso por parte de un afiliado
Investigación de Fraude del DHS/de la OHA
PO Box 14150, Salem, OR 97309
Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)
Fax: 503-373-1525 Attn: línea directa

Defensor
El defensor es un cargo público que actúa como un intermediario imparcial entre personas y 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).

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 cancelación de un servicio previamente autorizado; (3) denegación, parcial o total, del pago de un servicio; (4) no proporcionar servicios de manera oportuna, según lo define el estado; (5) inacción por parte de una CCO dentro de los plazos especificados en 438.408(b); o (6) en el caso de un residente de un área rural con solo una CCO, la denegación de la solicitud de un afiliado de Oregon Health Plan de ejercer sus derechos, de acuerdo con 438.52(b)(ii), de obtener servicios fuera de la red.

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

Administración de medicamentos: pedido y supervisión de sus medicamentos, pero no la cobertura del costo de estos.

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 algo que causará 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 dañar a otra persona.

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

Aprobación previa (autorización previa [Prior Authorization, PA]): documento que establece que su plan pagará por un servicio. Algunos planes y servicios requieren una 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 atención médica a domicilio.

Atención de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios: la atención de pacientes hospitalizados es 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 y luego se retira.

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

Atención médica a domicilio: servicios que recibe en su hogar para ayudarlo a tener una mejor vida luego de una cirugía, una enfermedad o una lesión. Algunos de estos servicios son: ayuda con los medicamentos, con las comidas y con el baño.

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

Audiencia imparcial del 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.

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

Consultas: asesoramiento de un profesional a otro involucrado en su atención.

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.

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

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

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

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

Especialista: profesional médico que tiene un entrenamiento especial para brindar atención a cierta parte del cuerpo o 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 de riesgos para la salud/revisión de riesgos para la salud: una lista de preguntas que nos ayudan a comprender mejor sus necesidades únicas de atención médica.

Iniciativa de salud mental para pacientes adultos (Adult Mental Health Initiative, AMHI): AMHI 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 individualizados y apoyo transitorio.

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.

Médicamente 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 son aceptados por la profesión médica como tratamiento estándar.

Medicamentos con receta: medicamentos que su médico le indica que tome.

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 médica que se reúne para apoyar la salud de los individuos, las familias y la comunidad.

Organización de salud mental: plan de salud mental que tiene contrato con Trillium. Este plan brinda servicios de salud mental y de tratamiento de farmacodependencia.

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

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

Practicante médico certificado: persona calificada para recetar medicamentos.

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

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

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

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

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

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

Reclamo: 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).

Seguro de salud: programa que paga por atención médica. 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*.

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

Servicios de hospicio: servicios para consolar a una persona que se está muriendo y a su familia. Los servicios de hospicio son flexibles y pueden incluir tratamiento del dolor, asesoramiento y atención de relevo.

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

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

Servicios excluidos: cuestiones que un plan de salud no paga. Generalmente, se excluyen los servicios para mejorar la apariencia, como cirugías estéticas, y las 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 médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.

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

NOTAS

NOTAS

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

Número gratuito: 1-877-600-5472
TTY: 711
TrilliumOHP.com