

Febrero de 2008



OREGON HEALTH PLAN

Manual para los miembros
y Directorio de proveedores médicos

- Condado de Jackson y áreas en sus alrededores
- Condado de Malheur y áreas en sus alrededores
- Condado de Union y áreas en sus alrededores
- Condado de Wallowa y áreas en sus alrededores

Visítenos en línea
www.odscompanies.com/ohp

BIENVENIDO

Nos da mucho placer que haya seleccionado a ODS como su plan de cuidados de la salud del Oregon Health Plan (OHP). ODS y nuestros proveedores desean darle el mejor cuidado posible.

Es importante que usted sepa cómo usar su plan médico. Este manual habla sobre nuestro programa, le dice cómo obtener cuidados médicos y le da consejos de cómo obtener los mejores resultados de su plan médico.

Este manual también le da información importante sobre los dos planes de salud disponibles a través del OHP: Standard y Plus. Para averiguar cuál plan tiene, por favor consulte los cuadros 9a y 9b en su formulario de identificación (ID) de cuidados médicos de DMAP.

Consulte el directorio de proveedores, al final de este manual, para obtener una lista completa de médicos, hospitales y farmacias participantes de ODS.

Si tiene preguntas acerca de ODS, de cómo seleccionar su proveedor de cuidados primarios (PCP) o cualquier otra información en este manual, por favor comuníquese con el Departamento Médico de Servicios para los Clientes de ODS-OHP:

En Portland:	503-765-3521
Fuera del área de Portland:	888-788-9821 (llamada gratis)
TDD/TTY:	503-765-3520 o 888-788-9835

(Para las personas con impedimentos del oído y del habla)

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios de farmacia, por favor comuníquese con el Departamento de Servicios para los Clientes de las Farmacias de ODS-OHP:

En Portland:	503-265-2939
Fuera del área de Portland:	888-474-8539 (llamada gratis)

Si necesita ayuda para obtener tratamiento de fármaco dependencia llame al Departamento de Fármaco Dependencia de ODS-OHP:

En Portland:	503-265-2938
Fuera del área de Portland:	888-474-8538 (llamada gratis)

El Departamento Médico de Servicios para los Clientes de ODS-OHP está ubicado en el centro de Portland en 601 S.W. Second Avenue, Suite 700 y está abierto de las 7:30 a.m. hasta las 5:30 p.m. hora del Pacífico de lunes a viernes. Hay acceso disponible para los miembros con incapacidades.

También puede visitar nuestro sitio web en www.odscompanies.com/ohp o enviarnos correo electrónico (e-mail) a OHPMedical@odscompanies.com.

Índice

Miembros nuevos	5
Formularios alternos	5
CÓMO FUNCIONA SU PLAN.....	5
Formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP	6
Tarjeta de identificación médica (ID) de ODS	6
PCP no seleccionado	6
Su PCP asignado	7
Cómo cambiar su PCP	7
CÓMO OBTENER CUIDADO	
Cómo hacer una cita con un médico	7
Si no puede asistir a su cita	8
Servicios de interpretación	8
Cómo ver a un especialista o a otro proveedor	8
Servicios que no necesitan una recomendación	9
Servicios que necesitan autorización previa	9
Cuidado después de las horas hábiles	9
Cuidados médicos urgentes	9
Cuidados de emergencia	10
Cuidados de emergencia cuando está lejos de su hogar.....	10
Educación sobre la salud y prevención	11
Coordinación de cuidados para necesidades excepcionales	11
BENEFICIOS Y SERVICIOS DEL PLAN	
Cobertura de OHP Plus	11
Cuidados preventivos.....	12
Cuidados especializados	12
Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos	12
Medicamentos recetados	12
Cobertura de receta médica para los miembros con Medicare	13
Planificación familiar	13
Cuidado en el hospital	14
Tratamiento de dependencia química	14
Servicios para cesar el uso de tabaco	14
Línea para dejar de usar tabaco de Oregon	14

Salud mental	15
Servicios dentales	15
Servicios para la vista	15
Servicios para el oído	15
Cuidado en un centro de enfermería especializada	15
Transporte	15
Cobertura OHP Standard.....	16
Servicios cubiertos por DMAP.....	16
SERVICIOS NO CUBIERTOS.....	17
SI ESTÁ EMBARAZADA.....	17
Servicios de maternidad fuera del área de servicio	18
OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE	
Cambios en su dirección o número de teléfono	18
Confidencialidad	18
Cosas que podrían causar que perdiera su cobertura con ODS ..	18
Directivas avanzadas	19
Historiales clínicos	19
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS.....	19
REEMBOLSOS DE LOS MÉDICOS	22
QUEJAS Y APELACIONES	22
DIRECTORIO DE PROVEEDORES	25

Miembros nuevos

Si necesita cuidados médicos antes de recibir su tarjeta de identificación, sus servicios cubiertos serán pagados. Estos servicios podrían incluir recetas médicas, suministros y otros artículos necesarios.

Formularios alternos

Puede recibir este Manual para los miembros del Oregon Health Plan u otros materiales informativos en otros formatos, tales como:

- Otro idioma
- Impreso en letra grande
- Disco para computadora
- Cinta de audio
- Presentación oral

Por favor llame a nuestro departamento de servicios para los clientes al 888-788-9821 (TTY 888-788-9835) para solicitar el formato que necesita. No será penalizado de ninguna manera por solicitar esta información.

CÓMO FUNCIONA SU PLAN

Su plan ODS-OHP es un plan de cuidado administrado. Como miembro de ODS, usted selecciona o se le asigna una clínica u oficina de un médico como su proveedor de cuidados primarios (PCP). Su PCP trabajará con usted como un socio en el cuidado de sus necesidades médicas. Su PCP le dará acceso para que usted reciba cuidados médicos las 24 horas del día, siete días a la semana. Llame primero a su PCP cada vez que necesite cuidados médicos. Consulte el directorio de proveedores para obtener el número de teléfono de su PCP o llame a nuestro departamento de servicios para los clientes.

Su PCP:

- Le dará todos los cuidados rutinarios y verá que todas sus necesidades para el cuidado de su salud sean satisfechas.
- Hará los arreglos para los cuidados especializados o cuidados en el hospital cuando los necesite.

- Escribirá recetas médicas.
- Mantendrá sus historiales médicos en un solo lugar para poder darle mejor servicio.

No se espere hasta que esté enfermo para llamar a su PCP. Llame a la clínica de su PCP y déjeles saber que usted es un miembro de ODS OHP y que los ha seleccionado como su PCP. Pregunte sobre las horas de oficina y cómo obtener ayuda después de las horas hábiles o cuando tenga una emergencia.

Formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP

La Division of Medical Assistance Programs (DMAP) le dará un formulario de Identificación (ID) de Cuidados Médicos cada mes. Cargue con usted su formulario de ID de Cuidados Médicos cuando vaya a recibir cuidados médicos o vaya a la farmacia. Si pierde su formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP comuníquese con el representante de su caso en el Departamento de Servicios Humanos (DHS).

Tarjeta de identificación médica (ID) de ODS

Cada miembro de ODS también recibirá una Tarjeta de identificación médica (ID) de ODS. Esta tarjeta es muy importante porque lo identifica a usted como un miembro de ODS-OHP y contiene otra información importante para usted y sus proveedores. Muestra quién es su proveedor de cuidados primarios, qué hacer en caso de una emergencia y los números de teléfono del Departamento Médico de Servicios para los Clientes de ODS-OHP. Muestre su tarjeta de identificación de ODS y el formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP cada vez que vaya al médico o a la farmacia.

PCP no seleccionado

Si su tarjeta de identificación muestra que usted no ha seleccionado a un proveedor de cuidados primarios (PCP), tendrá 30 días para seleccionar uno del directorio de proveedores, el cual está al final de este manual. Una vez haya seleccionado a su PCP, llame a nuestro departamento de servicios para los clientes y díganos a quién seleccionó. Su selección del nuevo PCP estará vigente el primer día del mes o el primer día de inscripción en que se hizo la selección del PCP. Usted recibirá por correo una tarjeta de identificación nueva de ODS, la cual contiene al PCP que seleccionó.

Si usted no selecciona un PCP dentro de un período de 30 días, uno se le seleccionará. Llame a nuestro departamento de servicios para los clientes si necesita ayuda seleccionando a un proveedor.

Su PCP asignado

Si se le asigna una clínica o una oficina como su proveedor de cuidados primarios (PCP), la asignación se basa en su dirección. Usted recibirá por correo una tarjeta de identificación de ODS, la cual contiene su PCP asignado.

Si usted desea seleccionar su propio PCP, tiene 30 días para seleccionar uno del directorio de proveedores mostrado al final de este manual. Llame al departamento médico de servicios para los clientes de OHP al 888-788-9821 y déjenos saber que ha seleccionado a un nuevo PCP. Su selección del nuevo PCP estará vigente el primer día del mes o el primer día de inscripción en que se hizo el cambio del PCP. Usted recibirá por correo una tarjeta de identificación nueva de ODS, la cual contiene al PCP que seleccionó.

Cómo cambiar su PCP

Si le gustaría cambiar su proveedor de cuidados primarios (PCP), puede hacerlo durante los primeros 30 días de haberse inscrito. También podrá cambiar su PCP hasta dos veces cada seis meses.

Use el directorio de proveedores para seleccionar a un nuevo PCP. Una vez haya seleccionado a su PCP, llame a nuestro departamento de servicios para los clientes y díganos a quién seleccionó. Usted recibirá por correo una tarjeta de identificación nueva de ODS, la cual contiene al PCP que seleccionó. La selección de su PCP nuevo entrará en vigencia el primer día del mes o el primer día de inscripción en que se hizo la selección. Cada miembro de su familia con derecho de participar debe seleccionar a un PCP. Cada persona puede tener un proveedor distinto.

CÓMO OBTENER CUIDADO

Cómo hacer una cita con un médico

- Llame a la clínica de su proveedor de cuidados primarios durante las horas de oficina (usualmente de las 9 a.m. hasta la 5 p.m.). Si necesita el número de teléfono de su PCP, consulte el directorio de proveedores o llame al departamento de servicios para los clientes.

- Dígales en la clínica que usted es un miembro de ODS-OHP y dígales la razón por la cual le gustaría ver a un proveedor.
- Cuando sea posible, déle a la clínica del PCP un número de teléfono donde pueda ser localizado.
- Recuerde de traer su formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP y su tarjeta de identificación de ODS cuando vaya a su cita.
- Si necesita interpretación en un idioma o de lenguaje por señas, dígaselo al personal de la clínica. Ellos pueden hacer arreglos para tener a un intérprete durante su cita.
- Si necesita ayuda para ir a su cita, llame al representante de su caso del DHS con anterioridad. El representante de su caso del DHS podría ayudarle a obtener transporte a su cita.

Si no puede asistir a su cita

- Llame a la clínica de su PCP tan pronto como pueda para dejarles saber que usted no puede asistir a su cita. La clínica le hará una cita nueva a usted y dará la cita cancelada a alguien más.
- Si no se presenta a varias citas, su PCP podría rehusar tenerlo como un paciente.

Servicios de interpretación

Si usted sufre de impedimento del oído o de la vista, o necesita ayuda comprendiendo o hablando en inglés, su proveedor arreglará servicios de interpretación. Podría también llamar al departamento de servicios para los clientes de ODS-OHP para obtener servicios de traducción e interpretación.

La clínica de su PCP tiene acceso a servicios de interpretación después de las horas hábiles si estos servicios fueran necesarios para contestar sus llamadas urgentes o de emergencia.

Cómo ver a un especialista o a otro proveedor

Si necesita ver a un especialista o proveedor que no sea su PCP, primero debe ver a su PCP. Su PCP decidirá si debe, o no debe, ver a otro proveedor. Si necesita ver a otro proveedor, su PCP le dará una recomendación por escrito. ODS debe aprobar la recomendación antes de que usted pueda ir a su cita.

Servicios que no necesitan una recomendación

Algunos servicios no necesitan una recomendación y usted puede ver a cualquier proveedor bajo contrato. A continuación hay ejemplos de servicios que no necesitan una recomendación:

- Cuidados urgentes y de emergencia
- Planificación familiar
- Examen rutinario de la vista
- Cuidado prenatal
- Inmunizaciones (inyecciones)
- Servicios para pacientes externos con problemas de drogas y alcohol
- Exámenes ginecológicos anuales para mujeres
- Servicios rutinarios de laboratorio y radiología

Servicios que necesitan autorización previa

Su PCP se comunicará con ODS para solicitar una autorización previa. A continuación hay ejemplos de servicios que necesitan autorización previa.

- Estadía en el hospital para pacientes internos
- Cirugías
- Equipo médico duradero
- Todos los servicios con especialistas

Cuidados médicos después de las horas hábiles

Si necesita atención o consejos médicos cuando la clínica de su PCP está cerrada, llame al número de teléfono de la clínica del PCP. Identifíquese como un miembro de ODS-OHP. Se le dará un consejo o una recomendación para recibir cuidado.

Las llamadas a su PCP después de las horas hábiles deben ser sólo por condiciones médicas urgentes. Para consejos y citas rutinarios, llame a la clínica de su PCP durante horas hábiles.

Cuidados médicos urgentes

Una condición médica urgente es lo suficientemente grave para ser tratada de inmediato, pero no necesita cuidado en la sala de emergencias. Si tiene un problema médico urgente, llame a la clínica de su PCP. Puede llamar a cualquier hora, día o noche. Identifíquese como un miembro de ODS-OHP. Se le dará un consejo o una recomendación para recibir cuidado.

Cuidados de emergencia

Una emergencia es una lesión grave o enfermedad repentina que usted opina podría causar su muerte o un daño físico grave si no le da tratamiento. Si está embarazada, los servicios de emergencia también incluyen la salud del bebé que no ha nacido. Si tiene una emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias. Los cuidados de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, siete días a la semana. No se necesita ni recomendación ni autorización para recibir cuidados de emergencia. Por favor llame a su PCP o a nuestro departamento de servicios para los clientes dentro de un período de 72 horas de haber recibido cuidados de emergencia. A continuación hay ejemplos de emergencias:

- Fracturas de los huesos
- Sangrado que no cesa
- La sospecha de un ataque cardíaco
- Pérdida del conocimiento
- Convulsión
- Dolor severo

El cuidado subsiguiente no es una emergencia. Debe llamar a la clínica de su PCP para hacer arreglos si necesita cuidado subsiguiente.

No vaya a la sala de emergencias para recibir cuidado que debe hacerse en la clínica de su PCP. A continuación hay ejemplos de cuidados rutinarios que no son considerados una emergencia:

- Dolor de garganta
- Catarro
- Gripe
- Dolor de espalda
- Dolor de cabeza causado por tensión

Si no está seguro si su condición es lo suficientemente grave para ir a una sala de emergencias, llame a la clínica de su PCP. Alguien está disponible para darle consejos las 24 horas del día, siete días a la semana. Háblele al proveedor de turno, aún si él o ella no sea su proveedor usual.

Cuidados de emergencia cuando está lejos de su hogar

Si está viajando fuera del área de servicio de ODS y tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 9-1-1. Los servicios de

emergencia sólo están autorizados si en realidad existe una emergencia. Por favor llame a su PCP para hacer arreglos para recibir más cuidados si fuera necesario mientras usted está fuera del área.

Educación sobre la salud y prevención

ODS periódicamente envía un boletín titulado To Your Health (A su salud). Este boletín habla de tópicos sobre la salud, información sobre beneficios y la mejor manera de usar su sistema de cuidado administrado.

ODS le ofrece clases de preparación de parto y de educación de diabetes a los miembros que tienen derecho de participar. Por favor comuníquese con el departamento de servicios para los clientes de ODS para averiguar cómo funcionan sus beneficios de educación y dónde puede tomar estas clases.

Coordinación de cuidados para necesidades excepcionales

La persona encargada de la coordinación de cuidados para necesidades excepcionales (ENCC) ayuda a aquellas personas que tienen necesidades médicas y/o excepcionales complejas. La ENCC ayuda a coordinar los servicios de cuidados de la salud para los miembros que tengan edad avanzada, sean ciegos o estén incapacitados, o para niños con necesidades excepcionales. Los miembros que tengan necesidades de suministros o equipo médico especial, o que necesitaran servicios de apoyo para obtener cuidado pueden solicitar ayuda de nuestra ENCC. Por favor llame a nuestro departamento de servicios para los clientes para pedir ayuda de la enfermera registrada encargada de la ENCC de ODS.

BENEFICIOS Y SERVICIOS DEL PLAN

Por favor consulte el Manual para los Clientes del Oregon Health Plan para obtener información adicional sobre el Oregon Health Plan que podría no haber sido incluida en este manual. Algunos servicios podrían estar cubiertos por la DMAP que no están cubiertos por ODS.

Cobertura de OHP Plus

El Plan OHP Plus cubre una gama completa de servicios incluyendo cuidado preventivo y rutinario, fármaco dependencia, vista y muchos más. Los siguientes servicios están cubiertos bajo el Plan Plus.

Cuidado preventivo

Su PCP le dará cuidados médicos generales y cuidados preventivos.

Cuidados preventivos incluyen exámenes médicos y todas las pruebas para averiguar qué le está ocurriendo. Debe discutir con su proveedor el horario recomendado de sus exámenes médicos. Otros servicios preventivos incluyen:

- Exámenes para el niño sano
- Inmunizaciones (inyecciones) para niños y adultos (no para viajes al extranjero ni para propósitos de empleo)
- Exámenes físicos rutinarios
- Exámenes de papanicolau
- Mamografías (radiografías del seno) para mujeres
- Exámenes de detección de la próstata para hombres
- Cuidado de maternidad y del recién nacido

Cuidados especializados

Si necesita cuidados especializados, su PCP le dará una recomendación con un especialista. Antes de buscar el cuidado de un especialista debe ver a su PCP para que le dé una recomendación.

Pruebas de laboratorio, radiografías y otros procedimientos

Las pruebas de laboratorio, radiografías y otras pruebas están cubiertas cuando son solicitadas por su PCP o por un especialista autorizado.

Medicamentos recetados

Las recetas médicas pueden ser surtidas en cualquiera de las farmacias de la red de servicios de ODS. Información sobre las farmacias participantes de ODS está ubicada en el directorio de proveedores. Debe mostrar su tarjeta de identificación de ODS y el formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP cuando surta una receta médica. Algunos medicamentos necesitan ambas tarjetas para poder procesar la receta médica bajo el programa. Podría no poder surtir una receta médica si no las tiene.

Algunos medicamentos sólo están cubiertos si obtiene una autorización previa. Su proveedor se comunicará con ODS para obtener una autorización previa si fuera necesario. Algunos productos sin receta médica están cubiertos con una receta médica escrita por su proveedor. Por favor llame al

Departamento de Farmacias de ODS-OHP al 888-474-8539, si tiene preguntas sobre sus beneficios de farmacia.

Cobertura de receta médica para los miembros con Medicare

OHP no es el plan primario para cobertura para medicamentos recetados para los miembros que también están inscritos con Medicare. En cambio, un programa federal llamado el programa de Medicamentos Recetados de Medicare (Medicare Prescription Drug) cubrirá la mayoría de sus medicamentos recetados. Este beneficio de medicamentos es la Parte D de su cobertura de Medicare. Medicare exige pagar una cuota para la cobertura de medicamentos bajo la Parte D. La mayoría de los planes con la Parte D le cobrarán una cuota por sus medicamentos recetados. Estas cuotas pueden ser de \$0 a \$5.60 por receta médica. OHP no pagará por ninguna porción de sus cuotas de la Parte D. Si usted tiene la Parte D de Medicare, muestre la tarjeta de identificación enviada por el plan con la Parte D a la farmacia además de su tarjeta de identificación de ODS-OHP. La farmacia debe facturar a su plan con la Parte D primero; OHP no pagará por medicamentos cubiertos por su plan con la Parte D. Si su medicamento no está cubierto por su plan con la Parte D, su plan OHP puede ser facturado para determinar si el medicamento está cubierto bajo el programa OHP. OHP continuará pagando por todos los otros servicios de salud que estén cubiertos.

Planificación familiar

Para servicios de planificación familiar, podría ver a su PCP o a cualquier proveedor de ODS, al departamento de salud del condado, ir a una clínica de planificación familiar o ver a cualquier proveedor que acepte su tarjeta de identificación de cuidados médicos de DMAP. No necesita una recomendación de su PCP para obtener servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar que están cubiertos incluyen:

- Exámenes físicos
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Educación sobre anticonceptivos
- Suministros de anticonceptivos
- Servicios de esterilización

Cuidado en el hospital

Si necesita cuidado en el hospital, su PCP obtendrá autorización para una estadía en el hospital. Excepto en casos de emergencia, llame a su PCP antes de ir al hospital.

Tratamiento de dependencia química

Podría recibir tratamiento de fármaco dependencia sin una recomendación de su PCP. Consulte el directorio de proveedores para ver una lista de proveedores de tratamiento de fármaco dependencia. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a su PCP o a nuestro departamento de servicios para los clientes. El tratamiento de fármaco dependencia incluye:

- Visitas a la clínica de consultas
- Tratamiento para el uso de opio sintético y tratamiento para el uso de metadona
- Servicios de desintoxicación

Servicios para cesar el uso de tabaco

- Los servicios para cesar el uso de tabaco son servicios cubiertos para los miembros de ODS-OHP. La cobertura para los servicios para cesar el uso de tabaco incluye consultas, parches de nicotina y recetas médicas comúnmente usadas para cesar el uso de tabaco.
- ODS pagará un máximo de 10 sesiones cada tres meses para tratamiento y consultas intensivas para cesar el uso de tabaco.
- El tratamiento y consultas para cesar el uso de tabaco no exigen tener una recomendación.

Línea para dejar de usar tabaco de Oregon:

La línea para dejar de usar tabaco de Oregon (Oregon Tobacco Quit Line) es un servicio telefónico gratuito disponible a todos los residentes de Oregon que quieren dejar de usar tabaco. La línea para dejar de usar tabaco ofrece información gratuita para dejar de usar tabaco, consultas telefónicas confidenciales, y recomendaciones. Para obtener más información sobre la línea para dejar de usar tabaco de Oregon puede visitar su sitio web en www.oregonquitline.org, o llamar al:

Teléfono: 877-270-7867
877-266-3863 (español)
877-777-6534 (TTY)

Salud mental

Los servicios de salud mental son ofrecidos por una organización de salud mental (MHO por sus siglas en inglés) en su área. Busque en el formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP el nombre y número de teléfono de su MHO, o llame al representante de su caso del DHS.

Servicios dentales

Los servicios de salud dental son ofrecidos por una organización de cuidado dental (DCO por sus siglas en inglés) en su área. Busque en el formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP el nombre y número de teléfono de su DCO o llame al representante de su caso del DHS.

Servicios para la vista

Los exámenes de detección para la vista y los anteojos están cubiertos. Para cuidado rutinario de la vista, puede ir directamente a cualquier proveedor de servicios para la vista que esté en el directorio de proveedores. Si tiene una lesión o infección en los ojos, llame a su PCP para recibir cuidado o una recomendación.

- Los adultos (de 21 años o mayores) pueden tener un examen de la vista y anteojos nuevos (lentes y marcos) cada 24 meses.
- Los niños (de 20 años y menores) pueden tener un examen de la vista y anteojos nuevos (lentes y marcos) cada 12 meses.
- Los lentes de contacto no están cubiertos.

Servicios para el oído

Los audífonos, pruebas del oído y pilas están cubiertos. Si necesita servicios para el oído, su PCP le dará una recomendación.

Cuidado en un centro de enfermería especializada

El cuidado en un centro de enfermería especializada está cubierto por un máximo de 20 días después de que haya estado en el hospital. Su proveedor obtendrá una autorización de ODS. Cuidado especializado adicional podría estar cubierto por Medicaid o Medicare si tiene beneficios de Medicare.

Transporte

El transporte por ambulancia está cubierto en emergencias o cuando su PCP lo haya aprobado de antemano.

Transporte que no sea de emergencia puede ser ofrecido si usted no tiene otra manera de llegar a una cita médica. Llame al representante de su caso del DHS de antemano para hacer arreglos de transporte.

Cobertura OHP Standard

El Plan OHP Standard es un paquete con beneficios reducidos. Los beneficios de OHP Standard incluyen:

- Servicios médicos
- Inmunizaciones (inyecciones)
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Medicamentos recetados
- Equipo y suministros médicos limitados
- Servicios de fármaco dependencia para pacientes externos
- Transporte de emergencia (sólo por ambulancia)
- Servicios hospitalarios limitados
- Cuidados de hospicio
- Servicios para cesar el uso de tabaco
- Tratamiento sólo para enfermedades del ojo

No todos los servicios que aparecen en este manual están cubiertos bajo el Plan Standard. Por favor llame a nuestro departamento de servicio al cliente si tiene preguntas sobre lo que cubre su plan.

Servicios cubiertos por la DMAP

Algunos servicios sólo están cubiertos por la DMAP, aún si usted tiene derecho de participar con ODS. Estos servicios incluyen:

- Aborto electivo y servicios relacionados
- Suicidio asistido por un médico
- Tratamiento residencial de fármaco dependencia
- Transporte a citas médicas
- Medicamentos recetados para condiciones de salud mental

Comuníquese con el representante de su caso del DHS para obtener información sobre cómo tener acceso a estos servicios.

SERVICIOS NO CUBIERTOS

No todos los cuidados médicos están cubiertos. Cuando necesite cuidados médicos, comuníquese con su PCP. Si tiene preguntas sobre los servicios cubiertos o no cubiertos, llame a nuestro departamento de servicios para los clientes. Si recibe un servicio que no está cubierto, podría tener que pagar la cuenta.

Si recibe servicios que no sean de emergencia o que no sean de cuidados urgentes de un proveedor que no sea un proveedor de ODS, podría ser facturado por los cargos, incluyendo deducibles y cuotas de seguro de Medicare.

Los siguientes son ejemplos de servicios no cubiertos:

- Tratamiento por condiciones que se mejoran por su propia cuenta, como catarros
- Tratamiento por condiciones para las cuales trabaja un tratamiento en el hogar, como una torcedura
- Cirugías o tratamientos cosméticos
- Tratamientos que por lo general no son eficaces
- Servicios para ayudarla a quedar embarazada
- Programas de pérdida de peso
- Cobertura total*

*Una cobertura total es cuando un miembro paga la diferencia entre un artículo que OHP cubre y un modelo más caro, que no está cubierto. Por ejemplo, OHP podría cubrir un par de anteojos básicos, pero el cliente podría querer un par más caro que no está cubierto por OHP. El miembro trata de tener cobertura total al pagar la diferencia entre los dos. Esto no está permitido.

SI ESTÁ EMBARAZADA

Si usted queda embarazada, llame de inmediato al representante de su caso del DHS. El representante de su caso del DHS cuidará que usted no pierda su cobertura médica. Si ya está embarazada, o piensa que tal vez lo está, es importante que vea de inmediato a un proveedor de cuidados de la salud. Exámenes médicos regulares son importantes para tener un bebé sano.

Llame al representante de su caso del DHS en cuanto nazca su bebé. El representante de su caso inscribirá a su bebé en el Oregon Health Plan.

Servicios de maternidad fuera del área de servicio

Si es del todo posible, trate de mantenerse dentro del área de servicio de ODS durante los últimos 30 días de su embarazo. Sólo los cuidados de emergencia fuera del área de servicio están cubiertos, los cuales incluyen el parto y el examen para el recién nacido en el hospital. Todos los cuidados de emergencia que necesite su bebé también están cubiertos. El cuidado prenatal no está cubierto fuera del área de servicio.

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Cambios en su dirección o número de teléfono

Comuníquese con el representante de su caso del DHS si se muda o cambia su número de teléfono para que pueda continuar recibiendo su formulario de ID de Cuidados Médicos de DMAP. El número de teléfono del representante de su caso del DHS aparece en su formulario de ID de Cuidados Médicos. Además, déle a la clínica de su PCP su nueva dirección o número de teléfono.

Confidencialidad

Cualquier información en sus historiales médicos de ODS o de la clínica médica y cualquier cosa que discuta con su proveedor, su personal y con ODS permanece confidencial. La información en estos historiales médicos no será divulgada sin su consentimiento previo, excepto como lo solicite la DMAP.

Cosas que podrían causar que perdiera su cobertura con ODS

- Perder su derecho de participación en el Oregon Health Plan
- Mudarse fuera del área de servicio de ODS
- Cometer actos falsos o ilegales
- No presentarse a varias citas
- Falta de respeto al personal o a la propiedad

Directivas avanzadas

Cada adulto en Oregon tiene el derecho de tomar decisiones sobre su tratamiento médico. Esto incluye el derecho de aceptar y rehusar tratamiento médico.

Una enfermedad o lesión podría impedir que usted le pueda decir a su médico y a los miembros de su familia cuáles son los cuidados médicos que desea recibir. Las leyes de Oregon le permiten hacer saber sus deseos de antemano mientras que aún puede hacerlo. La manera usada para tomar estas decisiones es llamada una directiva avanzada. Cada adulto en Oregon tiene el derecho de llenar un formulario de directivas avanzadas.

ODS ofrece sin costo alguno el folleto sobre directivas avanzadas titulado, "Making Health Care Decisions," (Cómo tomar decisiones sobre el cuidado de su salud). Por favor llame a nuestro departamento de servicios para los clientes para solicitar información sobre las directivas avanzadas. Podría averiguar más sobre las directivas avanzadas llamando al Oregon Health Decisions al 503-241-0744 o al 800-422-4805.

Historiales clínicos

Cada proveedor tendrá un historial clínico que documente las condiciones, servicios ofrecidos y recomendaciones hechas. Los miembros de ODS-OHP tienen el derecho de solicitar y obtener copias de sus historiales clínicos (el proveedor podría cobrar un honorario razonable por hacer las copias) y solicitar que el historial sea enmendado o corregido.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

Cómo miembro de ODS-OHP, usted tiene el derecho de:

- Ser tratado con dignidad y respeto.
- Ser tratado por los proveedores de la misma manera que otra gente buscando los beneficios para el cuidado de la salud a los cuales tienen derecho.
- Seleccionar o cambiar su proveedor de cuidados primarios (PCP).
- Participar en formular su plan de tratamiento.
- Recibir información acerca de su condición así como de los servicios cubiertos y no cubiertos para que pueda hacer una decisión informada sobre el cuidado propuesto.

- Estar de acuerdo a recibir cuidado o a rehusar cuidado y ser informado de lo que pasará si decide rehusar cuidado, excepto para los servicios ordenados por un tribunal.
- Recibir cuidado cubierto bajo el OHP el cual satisfaga los estándares de práctica generalmente aceptados y que sea médicamente apropiado.
- Recibir cuidados preventivos cubiertos.
- Recibir servicios de interpretación.
- Tener acceso a cuidados urgentes y de emergencia, las 24 horas al día, siete días a la semana.
- Recibir una recomendación a proveedores especializados para servicios cubiertos médicamente apropiados.
- Referirse directamente por si mismo a los servicios de salud mental, drogadicción o planificación de la familia sin obtener una recomendación de un PCP ni de otro proveedor.
- Que se mantenga un historial clínico que documente las condiciones, los servicios recibidos y las recomendaciones hechas.
- Tener a un amigo, miembro de familia o persona de apoyo con usted durante las visitas a la clínica y otras veces, como sea necesario, conforme a las reglas de las clínicas.
- Tener acceso a su propio historial médico, salvo como lo restrinja la ley; solicitar y recibir una copia de sus historiales médicos, y solicitar que sean enmendados o corregidos.
- Transferir una copia de su historial médico a otro proveedor.
- Hacer una declaración de sus deseos de tratamiento (directiva avanzada), incluyendo el derecho de aceptar o rehusar tratamientos médicos, quirúrgicos, para drogadicción o salud mental y el derecho de obtener poder legal para el cuidado de la salud.
- Recibir aviso por escrito antes del rechazo de, o del cambio de, un beneficio o de un nivel de servicio sea hecho, salvo que dicho aviso no sea exigido por los reglamentos federales o del estado.
- Saber cómo presentar una queja o apelación sobre cualquier aspecto de su cuidado o del plan.
- Solicitar una audiencia administrativa con el Departamento de Servicios Humanos.
- Recibir materiales escritos que describan los derechos, responsabilidades, y beneficios disponibles, cómo tener acceso al cuidado y qué hacer en caso de una emergencia.
- Que se le expliquen los materiales escritos de una manera que le sea comprensible.

- Recibir servicios necesarios y razonables para diagnosticar su condición presente.
- Recibir un aviso de la cancelación de una cita a tiempo.

Como miembro de ODS-OHP, usted debe:

- Seleccionar a su proveedor o clínica de cuidados primarios, cuando se haya inscrito.
- Llegar a tiempo a las citas hechas con los proveedores y de llamar por adelantado si va a llegar tarde; o cancelar si no va a poder mantener la cita.
- Decirles a los proveedores que el cuidado de su salud está cubierto bajo el Oregon Health Plan antes de recibir los servicios y si se lo solicitan, mostrarle al proveedor su tarjeta de identificación de cuidados médicos de DMAP.
- Tratar a todos los proveedores y a su personal con respeto.
- Solicitar exámenes periódicos de la salud, exámenes médicos regulares y servicios preventivos de su PCP.
- Usar los cuidados urgentes y de emergencia apropiadamente y de avisarle al plan o a su PCP dentro de un período de 72 horas de una emergencia.
- Obtener una recomendación de su PCP para ver a un especialista antes de buscar cuidado de un especialista salvo que se permita una auto-recomendación.
- Usar los servicios de su PCP para diagnósticos y otros cuidados excepto en una emergencia.
- Dar información exacta que será incluida en el historial clínico.
- Ayudar al proveedor a obtener historiales clínicos de otros proveedores. Esto podría incluir firmar un formulario de divulgación de información.
- Hacer preguntas acerca de su condición, tratamiento y otros asuntos relacionados con su cuidado, que no entienda.
- Usar información para tomar decisiones acerca del tratamiento antes de que sea dado.
- Ayudar a crear un plan de cuidados con el proveedor.
- Seguir los planes de tratamiento prescritos y acordados.
- Decirle al representante de su caso del DHS si se cambia de dirección o de número de teléfono.

- Decirle al representante de su caso del DHS si está embarazada o cuándo nazca su bebé.
- Decirle al representante de su caso del DHS si algún miembro de familia se muda dentro o fuera del hogar.
- Decirle al representante de su caso del DHS si usted está cubierto bajo otro seguro.
- Pagar la prima mensual de OHP a tiempo, si fuera necesario.
- Ayudar en la búsqueda de los recursos disponibles de terceras partes y de pagarle al plan la cantidad de beneficios que pagó por una herida, de cualquier recuperación recibida de esa herida.
- Traer asuntos, o demandas o quejas a la atención de ODS o DMAP.
- Firmar una autorización para la divulgación de información médica para que ODS y DHS puedan obtener información que sea pertinente y necesaria para responder a una solicitud de audiencia administrativa de manera efectiva y eficiente.
- Pagar por servicios no cubiertos que reciba.

REEMBOLSOS DE LOS MÉDICOS

Usted tiene el derecho de preguntar si ODS tiene arreglos financieros especiales con nuestros médicos que puedan afectar el uso de recomendaciones y otros servicios. Para obtener esta información, llame al Departamento Médico de Servicios para los Clientes de ODS-OHP al 888-788-9821 (TTY: 1-888-788-9835) y solicite información sobre nuestros arreglos de pagos a los médicos.

QUEJAS Y APELACIONES

Si no está satisfecho con el cuidado recibido de su proveedor o servicio médico de ODS, podría presentar una queja. Si recibe un rechazo y no está de acuerdo con la decisión, podría presentar una apelación. Un rechazo es una decisión de no pagar, o no ofrecer, o dejar de pagar por un servicio.

Si necesita ayuda para presentar una queja o apelación, ODS lo puede ayudar.

Siga estos pasos para presentar una queja o una apelación:

Si llama para presentar una apelación, debe también enviar una apelación por escrito y firmarla.

2. ODS se comunicará con usted en siete días calendario para dejarle saber que recibimos su apelación, dejarle saber cuál es nuestra decisión, o explicar el retraso.
3. ODS completará la evaluación y responderá a su apelación dentro de un período de 45 días calendario.
4. Si usted opina que su problema es una emergencia y no puede esperar los resultados de la evaluación, dígaselo al representante de su caso del DHS y pídale a ODS que apresure o procese una apelación URGENTE. Si ODS está de acuerdo que su apelación es una emergencia, ODS responderá a su solicitud dentro de un período de 3 días hábiles.
5. Podría tener que darle a ODS su consentimiento de investigar la apelación y de solicitar los historiales médicos suyos. Toda la información sobre su apelación es tratada como información confidencial.
6. Si usted no está de acuerdo con la respuesta a su apelación, en la carta de aviso de resolución de la apelación, podría solicitar una audiencia administrativa. Comuníquese con el representante de su caso del DHS o con ODS para un formulario DHS 443 de Solicitud de Audiencia Administrativa. Llene el formulario y envíeselo al representante de su caso del DHS o a la oficina más cercana del Departamento de Servicios Humanos dentro de un período de 45 días de la fecha de la carta de Aviso de Resolución de la Apelación.
7. Usted tiene el derecho de continuar recibiendo servicios durante el proceso de apelación pero será responsable del pago de dichos servicios si el rechazo de la apelación es sostenido.



P. O. Box 3550
Portland, OR 97208-3550
503-765-3521
888-788-9821
www.odscompanies.com/ohp