

Member Handbook

SALUD MÉDICA - CONDUCTUAL - DENTAL



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

Trillium Community Health Plan OHP

1800 Millrace Drive, Eugene, Oregon 97403

Nuestro consultorio cuenta con acceso para sillas de ruedas.

Horario*: 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**

<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 su teléfono todo el tiempo, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener información sobre los servicios de crisis de salud mental, consulte la página 63. Si tiene una emergencia, llame al 911.

Cómo obtener información en un idioma o formato diferente

Todos los afiliados tienen derecho a conocer y usar todos los 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 a Servicios para afiliados a los números telefónicos que se indican anteriormente.

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

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

1. Llamar al número gratuito de Certified Languages al 1(800)225-5254.
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 en uno de los números mencionados anteriormente.

Si desea consultar el Manual del afiliado, visite:

<http://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members.html>

Si quiere que le enviemos un Manual del afiliado, llámenos.

Trillium está comprometido en ofrecerle la mejor atención y los servicios a nuestros afiliados.

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

Si considera que Trillium o un proveedor lo ha 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. Devolveremos su 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.

- Presentar en línea en: www.hhs.gov
- Enviar por correo electrónico a: OCRComplaint@hhs.gov
- Teléfono: 1(800)368-1019, 1(800)537-7697 (TDD)
- Enviar 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 (Spanish)

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

Tiếng Việt (Vietnamese)

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

繁體中文 (Chinese)

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 Oregon Health Plan 1(877)600-5472; TTY: 711.

Русский (Ruso)

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

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Oregon Health Plan 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. Oregon Health Plan 1(877)600-5472; TTY: 711.

日本語 (Japanese)

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。Oregon Health Plan 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 بـ Oregon Health Plan على رقم 1-877-600-5472، 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 la Oregon Health Plan 1(877)600-5472; TTY: 711.

ខ្មែរ (Camboyano)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតប្រាក់ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Oregon Health Plan 1(877)600-5472; TTY: 711.

Cusita

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

Deutsch (Alemán)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: Oregon Health Plan 1(877)600-5472; TTY: 711.

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما

باشند. با Oregon Health Plan 1(877)600-5472; TTY: 711. تماس بگیرید. فراهم می

Français (Francés)

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

ภาษาไทย (Tailandés)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร. Oregon Health Plan 1(877)600-5472; TTY: 711.

Todos los afiliados tienen derecho a conocer y usar todos los 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 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 del Oregon Health Plan (OHP) desde 1977 y nos complace proveerle este servicio a usted. 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 en nuestra CCO incluyen: Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service, Willamette Dental Group y RideSource. La CCO de Trillium ofrece transporte gratuito hasta el lugar de la cita, incluidos servicios de salud física, mental y dental a todo el condado de Lane, la ciudad de Reedsport y a las personas que viven en los siguientes códigos postales: 97448; 97456; 97424; 97436; 97441; 97467; 97473; 97493; 97446 y 97449.

Trillium coordina la atención ofrecida 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 Homes, PCPCH) ayudarán a los afiliados con su ansiedad, depresión, a dejar de fumar y de consumir drogas y alcohol.



Índice

Bienvenido a Trillium Community Health Plan	8
¿Qué es Oregon Health Plan (OHP)?	17
Lista de prioridades de servicios médicos.....	17
¿Cuál es la diferencia entre mi plan y OHP?.....	18
¿Qué es una organización de atención coordinada (CCO)?.....	18
¿Qué es la atención administrada y el pago por servicio?	19
¿Qué sucede si quiero una OHP de tarjeta abierta en vez de Trillium?	19
¿Qué sucede si no quiero que Trillium sea mi CCO?	20
¿Cómo cambio a una CCO diferente?	20
¿Cómo funciona Trillium?	21
¿Qué es un centro de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH)?.....	21
Información del plan	22
¿A quién llamo si tengo preguntas?	22
¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?	23
¿Qué son los Servicios de coordinación de cuidado intensivo (Intensive Care Coordination Services, ICCS)?.....	23
¿Qué son los representantes de conexión con el afiliado (Member Connection Representatives, MCR)?.....	24
Educación de salud culturalmente sensible.	24
Consejo Consultivo de la Comunidad	24
Carta de cobertura de OHP	25

Tarjetas de identificación (ID).....	25
Tarjeta de identificación Trillium.....	25
¿Qué sucede si tengo Medicare y OHP?	26
¿Cómo puedo conseguir un intérprete?.....	26
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como afiliado?...26	
Derechos de los afiliados	26
Responsabilidades de los afiliados:.....	29
Cómo obtener asistencia médica cuando lo necesite	30
¿Cómo encuentro a un doctor o proveedor?.....	30
¿Qué es la atención primaria?.....	30
¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?	31
¿Cómo puedo programar una cita con mi PCP?.....	31
¿Cómo puedo cambiar mi PCP?	32
¿Qué sucede si quiero una segunda opinión?	33
¿Qué sucede si no puedo ir a mi cita?	33
¿Qué sucede si necesito atención de inmediato?	33
¿Qué sucede si necesito atención médica fuera de horario (noches, fines de semana y días festivos)?	33
¿Qué sucede si necesito ver a un especialista o a otro proveedor?	34
¿Qué sucede si el proveedor se encuentra fuera de la red?	35
¿Cómo obtengo aprobación para los servicios?	35
Otros beneficios cubiertos por OHP	35
¿Están cubiertas las nuevas tecnologías?	36

Incentivos médicos.....	36
¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita? ..	36
Beneficios y servicios cubiertos	37
¿Qué cubre OHP?	37
Servicios preventivos.....	38
¿Cómo obtengo ayuda para dejar el tabaco?.....	39
Planificación familiar y servicios relacionados	46
¿Qué sucede si estoy embarazada?	46
¿Puede obtener un examen de la vista y anteojos?.....	48
¿Cómo obtengo mis medicamentos con receta?	49
¿Qué medicamentos no están cubiertos?	50
Servicios de emergencia médica y atención de urgencia	52
¿Qué es una emergencia médica?	52
Servicios de ambulancia	53
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?.....	53
¿Cómo obtengo atención de urgencia?	53
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y necesito tratamiento?	53
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia?.....	54
Sus beneficios y servicios odontológicos	55
¿Qué son los servicios odontológicos?.....	55
¿Cómo elijo un plan odontológico?	56
¿Cómo utilizo mis servicios odontológicos?	56

¿Cómo elijo a un dentista de atención primaria?	56
¿Cómo puedo pedir una cita con mi dentista de atención primaria?	57
¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita? ..	58
¿Cómo cambio a mi dentista de atención primaria?	58
¿Qué sucede si creo que necesito ver a un especialista o a otro proveedor?	58
¿Qué beneficios odontológicos tengo?	60
Resumen de sus servicios y beneficios odontológicos	60
Emergencias odontológicas y servicios de atención odontológica urgente	61
¿Qué es una emergencia odontológica?	61
¿Qué es un servicio de atención odontológica urgente?	61
¿Qué sucede si tengo una emergencia odontológica o necesito atención odontológica de urgencia?	62
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia o necesito atención médica de urgencia?	62
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?	62
Beneficios de salud mental y farmacodependencia	63
¿Cuáles son los servicios de salud mental?	63
Servicios de salud mental para pacientes adultos	63
Servicios de salud mental para niños	63
¿Cómo utilizo mis beneficios de salud mental y farmacodependencia?	64

¿Cómo encuentro un tratamiento para controlar la farmacodependencia (alcohol y droga)?.....	64
¿Cómo encuentro un proveedor de salud mental?	64
¿Qué sucede si necesito ayuda para elegir a un proveedor de salud mental?	65
¿Cómo puedo pedir una cita con mi proveedor de salud mental?	65
¿Cómo obtengo mis medicamentos con receta?	65
Servicios de emergencia y crisis de salud mental.....	67
¿Qué es una emergencia de salud mental?.....	67
¿Qué sucede si estoy fuera de la ciudad y tengo una emergencia?.....	67
¿Cómo obtengo atención después de una emergencia?.....	68
¿Puedo solicitar servicio de transporte para asistir a mi cita? ..	68
Quejas (reclamos) y apelaciones	68
¿Cómo puedo presentar una queja o un reclamo?	68
Si el servicio es rechazado, ¿cómo solicito una apelación?	69
¿Puede mi proveedor solicitar una apelación por mí?	69
¿Cómo apelar una decisión?	69
¿Qué sucede si necesito una apelación rápida (acelerada)?.....	70
¿Cómo consigo una audiencia administrativa si mi apelación es denegada?.....	70
¿Qué sucede si necesito una audiencia rápida (acelerada)?.....	71
¿Se interrumpirán mis servicios?	71
¿Qué debo hacer si recibo una factura?	72

Responsabilidad de los cargos.....	73
¿Cuándo tendré que pagar por servicios de atención médica en OHP?	74
¿Cómo comparto mis decisiones sobre la terminación de la vida?	75
Decisiones sobre la terminación de la vida e instrucciones anticipadas (testamentos vitales)	75
Declaración para el tratamiento de salud mental.....	77
¿Mi información personal es privada?	78
Sus registros son privados	78
¿Cómo reviso, corrijo o limito la divulgación de mi información de salud protegida (PHI)?	79
¿Cómo presento una queja sobre privacidad o informo un problema de privacidad?	80
Aviso sobre prácticas de privacidad	80
¿Cómo puedo informar una sospecha de fraude, un uso indebido o abuso?	85
Defensor.....	86
Palabras para tener en cuenta	87

Si necesita que lo lleven desde o hasta los lugares de sus citas de atención de salud, llame a:

RideSource

Número local: **(541)682-5566**

Número gratis: **1(877)800-9899**

TTY: **711**

Es posible que pueda obtener ayuda para pagar los viajes.



¿Qué es Oregon Health Plan (OHP)?

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

OHP paga las visitas médicas, recetas, hospitalizaciones, atención dental, servicios de salud mental y ayuda con la adicción al tabaco, alcohol y drogas y, brinda viajes gratuitos a servicios de atención médicas 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 la Lista de prioridades de servicios médicos, que está disponible en línea en: www.oregon.gov/oha/herc/Pages/PrioritizedList.aspx.

Por lo general, OHP no cubre otras enfermedades y afecciones. Esas afecciones pueden ser cubiertas si al tratarlas se ayudaría a la afección cubierta del paciente.

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 puede cubrirse si esto ayudaría a que la primera afección mejore.

Lista de prioridades de servicios médicos

Los beneficios de los afiliados a Oregon Health Plan se basan en el lugar que ocupen 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 la actualiza regularmente. La HERC está formada por médicos, enfermeros y otros miembros de la comunidad preocupados 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 el servicio bajo OHP.

OHP cubre servicios razonables para descubrir lo que está mal cuando un miembro no está bien. Esto incluye diagnosticar una afección que no está cubierta en el momento. Si un proveedor de atención médica decide sobre un diagnóstico o tratamiento que no está cubierto, OHP no pagará por ningún servicio más para esa afección.

OHP sí paga para tratar una afección que no esté en la Lista de prioridades de servicios médicos si dicha afección está directamente relacionada con otra afección que usted tenga y que esté cubierta. Su médico sabrá si esto se aplica a usted. Para obtener más información relacionada con la Lista de prioridades de servicios médicos, usted puede llamar a Trillium al **1(877)600-5472**.

¿Cuál es la diferencia entre mi plan y OHP?

OHP es el programa de Oregon Health Plan de Oregón. El estado acuerda con varias organizaciones de atención coordinada (CCO) para brindar servicios de atención médica a personas con OHP. Trillium es una de estas CCO.

Cuando envía una solicitud para OHP y es elegible para recibir los servicios, OHP define los beneficios que recibe. OHP usa diferentes CCO para servir a sus afiliados. Trillium es una de esas CCO.

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

Trillium Community Health Plan es una organización de atención coordinada (CCO). Somos un grupo de proveedores de todo tipo de atención médica que trabajamos juntos para las personas con

OHP en nuestra comunidad. Los proveedores en nuestra CCO incluyen: Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service, Willamette Dental Group y RideSource. La CCO de Trillium ofrece transporte que no sea de emergencia y servicios de salud física, mental y dental a todo el condado de Lane, la ciudad de Reedsport y a las personas que viven en los siguientes códigos postales: 97448; 97456; 97424; 97436; 97441; 97467; 97473; 97493; 97446 y 97449.

¿Qué 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. 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 OHA. Esto es llamado pago por servicio (fee-for-service, FFS) porque OHA paga a los proveedores una tarifa por los servicios que brindan. También es llamado tarjeta abierta. Los estadounidenses nativos o los nativos de Alaska, personas que están en Medicare y 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 Servicios al cliente de OHP disponible en el teléfono 800-273-0557 pueden ayudarlo a entender y elegir la mejor forma de recibir su atención médica.

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

OHP quiere que usted obtenga atención médica administrada de CCO como la de Trillium. Las CCO pueden brindar algunos

servicios que la OHP no pueden; pero usted puede cambiarse al 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 el cuidado necesario, déjenos ayudarlo antes de cambiar de CCO. Solo llame a Servicios para afiliados al **(541)485-2155**, número gratuito **1(877)600-5472**, TTY **711** y solicite a un coordinador de atención. Si todavía quiere abandonar o cambiar su CCO, llame a Servicio al cliente de OHP. Sus números son (503)378-2666 y (800)699-9075.

Una CCO puede pedirle a la División de Programas de Asistencia Médica (DMAP) que lo elimine de esta si usted:

- Es abusivo con el personal o los proveedores de la CCO;
- Comete fraude, como dejar que alguien más use sus beneficios de atención médica.

¿Cómo cambio a una CCO diferente?

Si quiere cambiar a una CCO diferente, llame a Servicio al cliente de OHP al (503)378-2666 o (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, usted puede cambiar durante los primeros 90 días después de su inscripción.
- Si se muda a algún lugar donde su CCO no brinda servicios, usted puede cambiarse de CCO tan pronto como avise al Servicio al cliente de OHP sobre su mudanza. El número es (800)699-9075.
- Puede cambiar de CCO una vez por año.

Si es un estadounidense nativo, nativo de Alaska o tiene Medicare, usted 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, depresión y su adicción al tabaco, drogas y alcohol. A veces brindamos servicios que el pago por servicio de OHP no cubre.

¿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 lo intentamos hacer es pidiéndole a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA) como un 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 cubren todas sus necesidades médicas, dentales y mentales. Usted puede pedirlo a su clínica o al 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 o necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención primaria (PCP).
- Quiere cambiar o necesita ayuda para encontrar un dentista.
- 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.
- Desea reclamar sobre su cobertura de atención médica.
- Ha tenido un accidente o una lesión y los costos pueden ser cubiertos por alguien más.

Llame a su asistente social del Departamento de servicios de salud (DHS) 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 Oregon Health.
- Si la información en su identificación de Oregon Health o en 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 Oregon (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**, 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 barreras que no les permiten estar saludables. Los Servicios de coordinación de cuidado intensivo son provistos por enfermeros de coordinación de cuidados.

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 que necesitan apoyo para obtener atención; y
- Afiliados que tienen necesidades de suministros o equipamientos médicos.

Para comunicarse con un coordinador de atención de Trillium o un administrador de casos, llame a Nurse Wise los 7 días de la semana, las 24 horas al día al **(844) 647-9667**.

¿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 de atención médica primaria y con los enfermeros de coordinación de atención de Trillium. Es posible que lleguen a su casa y ayuden con tareas como cómo recordar tomar sus medicamentos a horario, cómo recordar citas importantes y cómo salir y hacer cosas 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.

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, la procedencia étnica, 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**, número gratuito **1(877)600-5472** 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 afiliados del CAC y RAC son miembros de Trillium OHP. Los otros afiliados

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. Le 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

OHA le enviará una carta de cobertura que indica la identificación de sus asistentes sociales del DHS, el número de teléfono, su paquete de beneficios e información sobre la inscripción de atención médica 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 DHS le enviará una identificación de salud de Oregón con su nombre, número de cliente y fecha de emisión. Cada persona que posea 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 indique que usted es un afiliado de Trillium OHP. Tendrá su nombre, el nombre de su PCP y los números de teléfono de Servicios para afiliados, aprobación previa, emergencias y consultas para 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 y el deducible a menos que usted:

- Haya recibido servicios de proveedores que no pertenecen a Trillium y esos servicios no fueron para una emergencia;
- Haya recibido servicios de un proveedor para el que usted 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.

¿Cómo puedo conseguir un intérprete?

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

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

1. Llamar al número gratuito de Certified Languages al **1(800)225-5254**.
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.

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como afiliado?

Derechos de los afiliados

Como cliente de OHP, puede:

- Ser tratado con respeto y dignidad, al igual que otros pacientes y en reconocimiento de su derecho a la privacidad;

- Elegir a su proveedor;
- Obtener servicios y asistencias que se adapten a sus necesidades culturales y lingüísticas;
- Comentarle a su proveedor acerca de sus problemas de salud;
- Tener un amigo o asistente en sus citas y un intérprete si lo desea;
- Pedir servicios lo más cerca posible de su hogar y en un entorno no tradicional que sea más fácil de utilizar;
- Ayudar de forma activa a desarrollar su plan de tratamiento;
- Obtener información sobre todas las opciones de tratamiento cubiertas y no cubiertas por OHP;
- Ayudar a tomar decisiones acerca de su atención médica, lo que incluye negarse a recibir tratamiento, excepto para los servicios ordenados por un tribunal;
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión;
- Reclamar acerca del trato diferente y la discriminación;
- Obtener una remisión a un especialista si lo necesita y para una segunda opinión, si lo desea;
- Obtener atención médica si lo necesita, en cualquier momento del día o la noche, incluidos los fines de semana y días festivos;
- Obtener servicios de salud mental y de planificación familiar sin una remisión;
- Obtener ayuda para controlar la adicción al cigarrillo, al alcohol, a las drogas sin una remisión;
- Obtener guías y cartas que pueda entender;
- Ver y obtener una copia de su registro médico, a menos que su médico piense que podría ser perjudicial para usted;
- Limitar quién puede ver su registro médico;
- Obtener una carta de aviso de acción si se le niega un servicio o si hay un cambio en el nivel del servicio;
- Obtener información y ayuda para apelar las denegaciones y solicitar una audiencia;

- Hacer reclamos y obtener una respuesta sin una mala reacción de su plan o proveedor;
- Solicitar ayuda a la Defensa de la Autoridad de Salud de Oregón para obtener ayuda para resolver problemas al 1(503)947-2346 o al número gratuito al 1(877) 642-0450, TTY 711;
- Recibir información sobre Trillium, sus servicios, sus médicos y proveedores y derechos y responsabilidades de los afiliados, y
- Hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los afiliados de Trillium.



¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como afiliado?

Responsabilidades de los afiliados:

Como cliente de OHP, está de acuerdo con:

- Encontrar un doctor u otro proveedor con el que pueda trabajar y contarle todo sobre su salud;
- Tratar a los proveedores y a su personal con el mismo respeto que usted desea;
- Llevar sus tarjetas de identificación médica a sus citas, decirle a la recepcionista que tiene OHP y cualquier otro seguro de salud, y contarle si fue herido en un accidente;
- Llegar a tiempo a sus citas;
- Llamar a su proveedor al menos un día antes si no puede asistir a una cita;
- Realizarse chequeos anuales, visitas de bienestar y otros servicios para evitar que se enferme y para mantenerlo saludable;
- Seguir las instrucciones de sus proveedores y farmacéuticos o pedir otra opción;
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos mutuamente acordados en la medida de lo posible;
- Ser honesto con Trillium y sus proveedores para obtener el mejor servicio posible;
- Llamar a Servicio al Cliente de OHP al 800-699-9075 cuando se mude, esté embarazada o ya no lo esté.

Cómo obtener asistencia médica cuando lo necesite

¿Cómo encuentro a un doctor 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 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.

¿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 ocurran. Por ejemplo, mamografías (rayos X de mamas), prueba de Papanicolaou o inmunizaciones (vacunas);
- Atención de afecciones crónicas continuas, por ejemplo: diabetes o asma;
- Recetas médicas;
- Remisiones por atención especializada; y
- Hospitalización en caso de que fuera necesario.

¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?

Conocer a su PCP es importante. Cuando se afilia a Trillium, se le asigna un PCP automáticamente. Sin embargo, trataremos de mantenerlo con su proveedor actual, si pertenece a nuestro directorio de proveedores. Le enviaremos una carta dentro de las dos semanas de haberse afiliado a nuestro plan de salud que le indique qué PCP se le asignó. También puede llamar a Trillium para averiguar que 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.

Trillium le enviará una nueva tarjeta de identificación para hacerle saber que su PCP ha sido cambiado. Si necesita ayuda para elegir a su PCP, llame a Servicios para afiliados de Trillium al: (541)485-2155; 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, en inglés) de OHP. La clínica debe facturar lo mismo que los proveedores de red.

¿Cómo puedo programar una cita con mi PCP?

Una vez que elige 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 las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Organiza acuerdos para su atención hospitalaria y 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 de 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 nuevo paciente 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 cuidados de rutina y puede

tomar varias semanas para tener una cita. Si necesita atención urgente, 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 a su PCP a continuar con su atención médica.

¿Qué sucede si quiero una segunda opinión?

Cubrimos segundas opiniones. 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, de salud mental y dental 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 cualquier atención continua necesaria.

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

Su PCP le brinda atención médica las 24 horas del día, los siete días de la semana. Aún si el consultorio del PCP está cerrado, llame al número de teléfono de 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. Él 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:

- 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 del embarazo;
- Servicios de planificación familiar y control de la natalidad. Puede obtener estos servicios de cualquier proveedor que sea contratado por la Autoridad de Salud de Oregón y tenga licencia para realizarlos.
- Salud mental;
- Ayuda para dejar de fumar;
- Servicios de diálisis del riñón; e
- Inmunizaciones (vacunas).

Tiene el derecho de preguntar si Trillium tiene acuerdos financieros especiales con nuestros proveedores que puedan

afectar el uso de remisiones y otros servicios. Para averiguarlo, llámenos y solicite información acerca de los acuerdos de pago de nuestros médicos.

¿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 aprobación antes de que los obtenga. Esta aprobación para el servicio se denomina autorización. El proveedor que le ofrece el servicio obtendrá la aprobación a través 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

Algunos beneficios están cubiertos por OHP, pero los proporcionan otras agencias. 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 proporcionados a Asistencia Médica de Emergencia para Extranjeros sin Requisito de Ciudadanía (Emergency Medical Care for Non-Citizen, CAWEN), CAWEM plus CHIP prenatal.

Si necesita ayuda con los servicios que no cubre Trillium y no está seguro a quién llamar, puede contactar a Servicios para afiliados de Trillium para obtener asistencia. Nuestro personal le ayudará a averiguar quién puede asesorarlo.

¿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 al Servicio para Afiliados de Trillium.

Incentivos médicos

Pagamos una bonificación o recompensa a nuestros proveedores para mantenerlo saludable. No pagamos bonificaciones o recompensas a nuestros proveedores por limitar los servicios y las remisiones. La decisión de brindarle el servicio solicitado se basa únicamente en si el cuidado y el servicio son apropiados y si existe cobertura.

¿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 su médico, dentista o asesor. Las personas con OHP reciben ayuda para pagar el transporte a las visitas médicas. RideSource también puede pagarle el costo de ir a las citas, lo que incluye el gas, las comidas y el alojamiento. Necesitará obtener una aprobación antes de ir a su cita médica. Para obtener una aprobación, llame al 1(877)800-9899 o 1(541)682-5566, abierto de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Los viajes 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 viaje 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 viaje.

¿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, dígame 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, usted puede:

1. Llamar al número gratuito de Certified Languages al **1(800)225-5254**.
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 dental, servicios de salud mental y ayuda con la adicción al tabaco, alcohol y drogas. OHP puede brindar anteojos,

audífonos, equipamiento médico, atención médica en el hogar y transporte a citas médicas.

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 <http://www.oregon.gov/oha/healthplan/Pages/priorlist.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 puede cubrirse si esto ayudaría 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 importantes problemas de seguridad con el envío de un aviso retrospectivo a los afiliados afectados.

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 controles y pruebas para descubrir qué está mal. Su PCP le recomendará un cronograma para controles y le dirá cuándo debería realizar 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;
- Mamogramas (radiografías de mamas) para mujeres;
- Exámenes de próstata para hombres;
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal; y
- 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 al 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 dentales, 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	Como se recomienda
Exámenes físicos de rutina	\$0	No se requiere	Como se recomienda
Consultas de la mujer saludable	\$0	No se requiere	Como se recomienda
Mamogramas (radiografías de mamas) para mujeres	\$0	No se requiere	Como se recomienda
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. Se puede encontrar una lista completa en nuestro formulario de Oregon Health Plan.	Los medicamentos cubiertos no tienen costo. Los medicamentos de salud conductual son administrados por el estado. Los copagos para esos medicamentos varían.	Es posible que algunos medicamentos necesiten autorización además de una receta.	Si un medicamento que necesita autorización es denegado, no será cubierto
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 de autorización.	Sin límite

Inmunizaciones/ vacunas	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Vacunas	\$0 por vacunas recomendadas		
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 que obtiene luego de que nace 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 o menores
Asistencia con el amamantamiento, incluidos 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 afiliadas embarazadas a prepararse para el bebé	\$0	No se requiere	Informe a Trillium y a la autoridad sanitaria de Oregón cuando esté embarazada y cuando su embarazo haya terminado. Necesitará solicitar una OHP por separado para su hijo. No se cubren partos en el hogar. Comuníquese con Servicios para clientes de OHP para 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 de autorización.	Sin límite
Terapia	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Fisioterapia (FT)	\$0	Requiere de autorización.	
Terapia ocupacional (TO)	\$0	Requiere de autorización.	
Terapia del habla (TH)	\$0	Requiere de autorización.	

Servicios oftalmológicos	Su costo	Autorización/ remisión	Límites de la atención
Exámenes de la vista	\$0		Disponible para mujeres embarazadas y personas de 20 años o menores
Anteojos	\$0		Disponible para mujeres embarazadas y personas de 20 años o 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 de autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles
Audífonos y exámenes	\$0	Requiere de autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles
Atención a domicilio	\$0	Requiere de autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles
Centro de enfermería especializada	\$0	Requiere de autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles

Hospicio	\$0	Requiere de autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles
Quiropráctico	\$0	Requiere de autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles
Acupuntura	\$0	Requiere de autorización.	Aprobación según las pautas de OHP. Llame a Trillium para obtener detalles

Planificación familiar y servicios relacionados

Planificación familiar y 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 sea contratado por la Autoridad de Salud de Oregón y que cuente con licencia para prestar dichos servicios. Planificación familiar y servicios relacionados que no necesitan una referencia 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; y
- Pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) e infecciones de transmisión sexual (ITS).

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

¿Qué sucede si estoy embarazada?

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

Trillium cubre:

- Atención prenatal (atención para usted antes de que su bebé nazca);
- Parto y parto;
- Atención de posparto (atención para usted después de que su bebé nazca); y
- Atención para su bebé recién nacido.

Tan pronto como sepa que está embarazada, llame a su asistente social de DHS. Su asistente social de DHS se asegurará de que no pierda los beneficios OHP durante su embarazo.

Trillium tiene un programa de embarazo. Una vez que su DHS nos informe sobre su embarazo, la inscribiremos en este programa. El coordinador de atención prenatal (Prenatal Care Coordinator, PCC) se comunicará con usted durante su embarazo para asegurarse de que recibe la atención que necesita. Nuestro PCC también le enviará información sobre otra ayuda que necesite.

IMPORTANTE: Tan pronto como su hijo nazca:

- Llame a su asistente social del Departamento de servicios de salud (DHS). Él o ella inscribirá a su bebé en OHP.
- Llame al PCC de Trillium.
- Si recibió toda la atención médica de su obstetra o de un proveedor de atención prenatal durante el embarazo, ahora necesita elegir un PCP. Llame a Trillium para obtener ayuda para elegir un PCP.



¿Puede obtener un examen de la vista y anteojos?

Los miembros (desde su nacimiento hasta los 20 años) tiene los siguientes beneficios:

- Exámenes de la vista, lentes, monturas y examen 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 rutinarios de la vista necesitan una remisión para ver a un especialista.

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

- Un examen de la vista, lentes, monturas y examen 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 autorización previa.

Los servicios rutinarios de la vista necesitan una remisión para ver a un especialista.

Las adultas no embarazadas (de 21 años o 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 24 meses **después de la remoción de cataratas o un trasplante de córnea**.
- Lentes, monturas y examen 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 rutinarios de la vista necesitan una remisión para ver a un especialista.

¿Cómo obtengo mis medicamentos con receta?

Trillium cubre medicamentos en varias 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 registrados en el estado de Oregón. Si es una emergencia llame a Trillium para solicitar una excepción. Si paga por sus medicamentos, puede presentar una solicitud de reembolso. Trillium podrá reembolsarle solo en algunas situaciones.

Trillium tiene un formulario, una lista de medicamentos aprobados, para medicamentos con receta que son 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

está tomando, le informaremos previamente. Si su médico indica un medicamento que no esté 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 usados para la pérdida de peso;
- Medicamentos cosméticos o para el crecimiento del cabello

Trillium paga algunos medicamentos de venta libre (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. Varios medicamentos que las personas toman por salud mental son pagados directamente por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). Muéstrole al farmacéutico sus tarjetas de identificación de Oregon Health y 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 de Trillium Medical. Está preparado para mostrar su tarjeta de identificación de Oregon Health. Trillium tiene acuerdos con la mayoría de las farmacias en el área del condado de Lane.

Las recetas son surtidas con medicamentos genéricos siempre que sea posible. Para obtener medicamentos de marca cuando un medicamento genérico esté disponible necesitará una autorización.

Otras restricciones de cobertura de medicamentos

Algunos medicamentos en 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 para medicamentos con aprobación previa y una lista de excepciones según 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 el surtido de transición de un medicamento que no esté en la lista por única vez 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 afiliado de su familia que tenga cobertura de Medicare o Oregon Health Plan (OHP). Su beneficio de medicamentos que se llama Parte D de Medicare necesita copagos para la cobertura de medicamento de la Parte D. La mayoría de los planes que ofrece un beneficio de medicamentos cobrará un copago de \$1 a \$6.50. Trillium continuará con el pago para 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 (PAP)

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 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 severo que usted crea que puede causarle la muerte o daño corporal severo 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 del día, los 7 días de la semana. Puede acudir a cualquier hospital en cualquier lugar en caso de emergencia.

Si piensa que tiene una emergencia real, llame al **911** o vaya a la sala de emergencia (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 para;
- huesos rotos o,
- una emergencia de salud mental.

No use la sala de emergencia 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 no crea que 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.

¿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 lo puede atender a tiempo, puede ir a atención de urgencia sin cita. Los problemas urgentes son cosas como infecciones severas, torceduras y dolores fuertes. Si no sabe qué tan urgente es su problema, llame a su PCP.

Aunque no haya visto a su PCP, llámelo primero si cree que su afección es urgente. El nombre de su PCP está en su tarjeta de identificación de Trillium.

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

Trillium no cubre servicios fuera de la ciudad, excepto en caso de emergencia o cuando se lo aprueba. 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 atenderá de inmediato. Pídale al médico que llame a su PCP para coordinar 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 atención de emergencia y urgencia en cualquier lugar de Estados Unidos, pero no fuera de su territorio. Esto significa que OHP no pagará por ninguna atención que obtenga en México o Canadá.

Sus beneficios y servicios odontológicos

¿Qué son los servicios odontológicos?

Los servicios odontológicos forman parte de sus beneficios. Obtener exámenes odontológicos regulares para la atención preventiva es importante para su salud en general y puede ayudarle a evitar la contracción de 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, o,
- Willamette Dental Group.

¿Qué plan de atención odontológica tengo?

Encontrará su asignación al plan odontológico en su tarjeta de identificación de afiliados de Trillium que recibirá por correo.



Cada vez que vaya al dentista, muestre su tarjeta de identificación de afiliado de Trillium y su identificación de salud

de Oregón. Si pierde su tarjeta de identificación de afiliado, solicite una nueva llamando a Servicios para Afiliados al **(541)485-2155** o a la línea gratuita **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 a un dentista de atención primaria (PCD) desde el directorio de proveedores de su plan odontológico que se encuentra en su sitio web. O puede llamar a su consultorio y ellos le ayudarán a coordinar su primera cita con un PCD.

Advantage Dental Services

Directorio de proveedores

<https://secure.advantagedental.com/providerdirectory>

Servicio al cliente

(541)504-3901 o 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 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 número gratuito **1(800)342-0528**

TTY 1(503)243-3958 o **1(800)466-6313**

Willamette Dental Group

Directorio de proveedores

<https://www.willamettedental.com/locations-oregon.htm>

Servicio al cliente

1(503)952-2000 o **1(855)433-6825**

TTY 1(800)735-2900

¿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 o llamando a Servicios para afiliados.
- Dígame 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 afiliados de Trillium y su identificación de salud de Oregón.
- Si necesita lenguaje de señas o un intérprete en su cita, asegúrese de pedirselo al personal del consultorio cuando coordine la cita.

Para coordinar su atención odontológica, su dentista:

- Mantendrá sus registros médicos en un solo lugar para proporcionarle un mejor servicio;
- Le brindará atención médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- Será su primer contacto cuando necesite atención odontológica; y
- Hará acuerdos para brindarle atención especializada odontológica, 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 su médico, dentista o asesor.

Es posible que pueda obtener ayuda para pagar los viajes.

¿Cómo cambio a mi dentista de atención primaria?

Es posible 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 cree que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, su PCD le remitirá. Las remisiones se realizan caso por 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: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor extremo o infección • Sangrado o hinchazón • Lesiones en los dientes o encía 	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 del día, 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 su tejido gingival);
- Dolor dental severo (dolor que no se detiene cuando toma un medicamento de venta libre) y
- 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 y
- Pérdida de empaste.

Importante: Siempre comuníquese con su PCD antes de ir a un centro de atención urgente 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 autorización previa de su plan odontológico, pero los servicios odontológicos urgentes o de emergencia no lo requieren.

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

Si ya ha consultado al dentista que es su PCD, comuníquese con él/ella directamente. Si es fuera de horario, el servicio de respuesta reenviará su llamada a un dentista de guardia que se comunicará con usted. Él/Ella decidirá si necesita ir a una sala de emergencias, 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 médica de urgencia?

Si está viajando fuera del área de servicio de Trillium y tiene una emergencia, primero intente comunicarse con su PCD (siga las mismas instrucciones detalladas arriba). Si debe recibir atención médica 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 ver a su 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 todos los afiliados de OHP. Puede obtener ayuda en el control de la depresión, la ansiedad, los problemas familiares y los comportamientos difíciles, por mencionar algunos. Cubrimos la evaluación de salud mental para averiguar qué tipo de ayuda necesita. Si lo necesita, cubrimos la gestión de casos, la terapia y la atención en un hospital psiquiátrico.

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 servicios.

Servicios de salud mental para pacientes adultos

Choice Model es un programa para ayudar a los adultos en entornos residenciales a obtener una mejor atención de salud mental. También ayuda a los adultos con enfermedad mental a obtener más y mejores servicios en la comunidad. El objetivo es mantener a las personas saludables fuera del hospital estatal.

Servicios de salud mental para niños

Los niños con trastornos de conducta son atendidos a través de Wraparound o una coordinación de cuidados intensivos. Los servicios de coordinación de cuidados intensivos son individualizados para satisfacer las necesidades del niño y su familia. La planificación de System of Care y Wraparound involucra a todos en la vida del niño (escuelas, organizaciones comunitarias, médicos, justicia criminal y otros) en la formación de un equipo alrededor del niño y la familia para planear servicios de apoyo.

¿Cómo utilizo mis beneficios de salud mental y farmacodependencia?

¿Cómo encuentro un tratamiento para controlar la farmacodependencia (alcohol y droga)?

Los problemas de alcohol y droga son difíciles para toda la familia. Si cree que tiene un problema, 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. No necesita una remisión para este servicio.

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 la lista del 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 esté en la lista del directorio de proveedores de Trillium o desea cambiar a otro proveedor de atención de salud mental, llame a Trillium.

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

Para empezar, tiene que llamar a cualquier proveedor que esté en la lista del directorio de proveedores de Trillium o 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 verle de inmediato. Si no puede pedir una cita, llame a su proveedor de salud mental lo más pronto posible. Si falta a las citas sin previo aviso 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 varias 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 registrados en el estado de Oregón. Si es una emergencia llame a Trillium para solicitar una excepción. Solo en ciertas ocasiones Trillium aprobará obtener medicamentos fuera del área. Si paga por sus medicamentos, puede presentar una solicitud de reembolso. Trillium podrá reembolsarle solo en algunas situaciones.

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

No cubrimos todas las recetas. **La mayoría de los medicamentos que toman las personas con enfermedad mental los paga directamente la Autoridad de Salud de Oregón (OHA). Muéstrele al farmacéutico sus tarjetas de identificación de Oregon Health y 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 peligro real. Llame a la **Línea directa Crisis** al **(541)687-4000**, TTY **711**, al **911** o acuda a la sala de emergencias (Emergency Room, ER).

Llame al **911** si en cualquier 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 una persona menor de 18 años, puede comunicarse con la **línea Youth Crisis** al **(541)689-3111**, TTY **711**, al **911** o acuda a la sala de emergencias (ER).

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

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

Si tiene una emergencia de salud mental y no puede regresar al condado de Lane para recibir el tratamiento, debe acudir a la sala de emergencias de hospital más cercana. 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**, a la línea gratuita **1(877)800-9899** o a TTY al **711**. Podemos ayudarle si no tiene manera de llegar a su médico, dentista o asesor. Es posible que pueda obtener ayuda para pagar los viajes.

Quejas (reclamos) y apelaciones

¿Cómo puedo presentar una queja o un reclamo?

Si está insatisfecho con Trillium, sus servicios de atención médica o su proveedor, puede presentar una queja o un reclamo. Trataremos de mejorar las cosas. Solo llame a Servicios para afiliados al **(541)485-2155**, número gratuito: **1(877)600-5472**, TTY: **711** o envíenos una carta a la dirección detallada en la página 1. Debemos resolverlo y llamarle o escribirle en 5 días hábiles.

Si no podemos resolverlo en 5 días hábiles, le enviaremos una carta para explicarle el motivo. Si necesitamos más de 30 días para abordar su queja, le enviaremos una carta dentro de los 5 días hábiles para explicarle el motivo. 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 considere contrario a la ley.

Si el servicio es rechazado, ¿cómo solicito una apelación?

Si rechazamos, suspendemos o reducimos un servicio que su proveedor ha ordenado, le enviaremos un correo con una carta de **aviso de acción** explicándole 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 a través de una apelación y una audiencia imparcial estatal. Primero debe solicitar una apelación no más de 60 días a partir de la fecha de emisión de la carta de **aviso de acción**.

¿Puede mi proveedor solicitar una apelación por mí?

Su proveedor puede solicitar una apelación por usted con su permiso por escrito.

¿Cómo apelar una decisión?

En una apelación, un profesional de atención médica diferente a Trillium revisará su caso. Pídanos una apelación mediante:

- Un llamado a Servicios para afiliados al **(541)485-2155**, número gratuito: **1(877)600-5472**, TTY: **711**;
- La escritura de una carta o
- El llenado de una solicitud de apelación y audiencia, formulario OHP número 3302.

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 gestor de casos. También puede comunicarse a la línea directa de Public Benefits al 1(800)520-5292 para obtener asesoramiento legal y ayuda. Recibirá nuestro **Aviso de resolución sobre la apelación** en 16 días informándole si el revisor está de acuerdo o no con su decisión. Si necesitamos más tiempo para revisar, le enviaremos una carta en la que se le indicará que nos tomará hasta 14 días más.

Mientras espera por 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 su asistente social de DHS o a asistencia legal del condado de Lane al **(541)485-1017**, gratis al **1(800)575-9283**, o TTY al **711**.

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

Si usted y un proveedor creen que usted tiene un problema médico de urgencia que no puede esperar por una apelación regular, díganos que usted 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. Si estamos de acuerdo de que es urgente lo llamaremos para informar nuestra decisión en 3 días.

¿Cómo consigo una audiencia administrativa si mi apelación es denegada?

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 a Servicio al cliente de OHP al 800-273-0557, TTY 711, y pedir el número de formulario 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 traer uno o a alguien más, como su médico con usted. 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 el Centro Legal de Oregón (Oregon Law Center)) al

1(800)520-5292, TTY 711. También puede encontrar información sobre asistencia legal gratuita en www.oregonlawhelp.org.

Una audiencia suele llevar más de 30 días en preparar. Mientras espera por 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 o su proveedor creen que usted tiene un problema médico urgente que no puede esperar por el proceso regular de una audiencia, 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, usted puede solicitar la continuación de los beneficios dentro de los 10 días hábiles después de haber recibido la carta de aviso de acción. Si la decisión de la audiencia no es en su favor, es posible que tenga

que pagar por los servicios que continuó recibiendo mientras esperaba la decisión. Toda la información de 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 facturas impagas a agencias de cobro y hasta demandan en tribunales para cobrar. Es más difícil arreglar el problema una vez que sucede.

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

1. Llamar al proveedor, informarle que estaba en OHP y solicitarle que facture a Trillium.
2. Llame de inmediato a nuestros Servicios para afiliados al **(541)485-2155**, gratis al **1(877)600-5472** o TTY al **711** e informe que su proveedor le está cobrando por 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 estaba en OHP al momento del servicio. Conserve una copia de la carta para sus registros.
4. Haga un seguimiento para asegurarse de que hemos pagado 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 conseguir asesoramiento legal y ayuda. Existen derechos del consumidor que pueden ayudarlo cuando se le factura injustamente mientras está en OHP.

Si recibe una factura por servicios de atención médica y no está seguro si debe pagarla, llame de inmediato a Servicios para afiliados al **(541)485-2155**, gratis al **1(877)600-5472** o TTY al **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 o dental pueden 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, número de formulario 3165 de OHP (también llamado exención);
- El formulario mostraba el costo estimado del servicio;
- El formulario decía que OHP no cubriría el servicio, y
- El formulario decía que usted aceptaba pagar la factura.

Estas protecciones siempre 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 que reciba atención médica o vaya a la farmacia, asegúrese de que están 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 por los servicios que OHP no cubre si firma un Acuerdo de pago detallado para ese servicio específico antes de recibirlo.
- 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 emergencia, es posible que sea asistido por un proveedor que no trabaje para el hospital. Por ejemplo, los médicos de la sala de emergencia 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 anesthesiólogo. Que Trillium haya pagado la factura del hospital no significa que Trillium 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 facture a Trillium. Debe seguir los pasos del 1 al 5 de la página 72 por cada factura que reciba.

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

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

Es posible que algunos proveedores no sigan instrucciones anticipadas. Pregúnteles a sus proveedores si seguirán las suyas. Adultos de 18 años o más pueden tomar decisiones sobre su propia atención, incluida la de rechazar el 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 condición.

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 atención. En caso de que no esté disponible para decidirlo, si está en coma, por ejemplo. Si está despierto y alerta sus proveedores siempre escucharán lo que desea.

Puede conseguir un formulario de instrucción anticipada en muchos hospitales y de varios proveedores. También puede encontrar uno en línea en

http://cms.oregon.gov/dcbs/shiba/docs/advance_directive_form.pdf.

Si escribe una instrucción anticipada, asegúrese de informar a sus proveedores y familia 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 CANCELADO en letras grandes, fírmelas y ponga la fecha. Si tiene preguntas o

quiere obtener más información, comuníquese con Decisiones médicas de Oregón al **1(503)692-0894**, gratis al **1(800)422-4805**, o TTY al **711**.

Trillium no toma decisiones de cobertura según creencias religiosas o morales. Es posible que tenga un pedido que cierto médico u hospital no pueda cumplir por 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 su proveedor no cumple sus deseos en la Instrucción anticipada, usted puede presentar una queja. Para hacerlo, encuentre un formulario 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

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 le dice qué tipo de atención quiere si en algún momento usted no está disponible para informar sus deseos. Solo un tribunal y dos médicos pueden decidir si usted 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. Este 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 quiere.

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 vaya al 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 información en su registro médico y toda información que nos haya dado usted, 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. Personal estatal o federal puede revisar sus registros para ver si le ofrecimos la mejor atención posible. Su médico o clínica pueden pedirle que firme una divulgación de información es su primera o última visita. El formulario le dirá 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 todos con los que hemos compartido sus registros.

Una ley llamada la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, 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 (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 puede 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, usted recibirá una carta que indique por qué se denegó la solicitud y cómo puede solicitar una revisión de la denegación.

Usted 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?

Puede comunicarse con Trillium o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU., si quiere presentar una queja sobre privacidad o informar un problema sobre cómo Trillium ha usado o divulgado información sobre usted. 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 sobre prácticas de privacidad

El personal de Trillium debe recopilar su información 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 como Información de Salud Protegida (Protected Health Information, PHI).

El aviso sobre prácticas de privacidad le informa cómo Trillium puede utilizar o divulgar su información. No se describen todas las situaciones. Se nos exige que le demos aviso de nuestras prácticas de privacidad por la información que recopilamos y conservamos sobre usted. Estamos obligados a seguir los términos de aviso en vigor.

En el futuro, es posible que Trillium cambie su aviso sobre 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 en Trillium según lo requiera la ley. Puede pedir una copia del actual aviso o de las prácticas de la 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 médica administrada de OHP con el objetivo de proporcionar actividades de tratamiento. Esta información se limita a: nombre de afiliados de Oregon Health Plan; número de beneficiario de Oregon Health Plan; número del proveedor que realiza el procedimiento; nombre del proveedor del hospital y nombre del médico que lo atiende; diagnóstico; fechas de servicio; código de procedimiento; código de ingresos; cantidad de unidades de servicios proporcionadas; receta y supervisión de medicamentos.

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 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 seria amenaza 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 su familia, amigos y otras personas que están involucradas en su atención médica

Trillium puede divulgar la información a su familia u otras personas que estén involucrados 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 a PHI

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

¿Cuáles son mis derechos privados de PHI?

Posee 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 pedir la solicitud por escrito. Es posible que se le cobre un cargo por el costo de fotocopiar sus registros. Si desea obtener copias sobre 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 a pedirle a Trillium una lista de las personas a quienes les han dado sus registros dentro de los últimos seis años. Debe pedir 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 el derecho a pedirnos que limitemos la forma en que se utiliza o divulga su PHI. Debe pedir 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 esa(s) restricción(es) se cancelen por escrito o verbalmente.

Derecho a revocar el permiso

Si se le pide que firme una autorización para usar o divulgar la información, puede cancelarla en cualquier momento. Debe pedir la solicitud por escrito. Esto no afectará a la información que ya ha sido compartida.

Derecho a elegir cómo nos comunicamos con usted

Tiene el derecho a pedir que Trillium le comparta información 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 pedir esta solicitud por escrito. No tiene que explicar la base de su solicitud.

Derecho a presentar una queja

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

Derecho a recibir una copia en formato papel de este Aviso

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

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

Una línea directa de teléfono está disponible para que nos informe sobre el fraude o el abuso. Si cree que ocurrieron errores, 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 la explicación de sus beneficios o cree que pueden existir errores, fraude, uso indebido o abuso, pónganse en contacto con nosotros.

Por teléfono

Línea directa confidencial a fraude, uso indebido y abuso
Número de línea gratuita **1(866)685-8664**

Servicios para afiliados

Número de línea gratuita **1(877)600-5472**

TTY **711**

Personalmente

UO Riverfront Research Park
Trillium Community Health Plan
1800 Millrace Drive
Eugene, Oregon 97403

Por correo

Trillium Community Health Plan
P.O. Box 11740
Eugene, Oregon 97440-1740

Puede informar lo que cree que es un fraude, uso indebido y abuso en:

Oficina del inspector general

Número de línea gratuita **1(800)HHS-TIPS** o **1(800)447-8477**

TTY **1(800)377-4950**

Defensor

El defensor es un cargo público que actúa como un intermediario imparcial entre las personas y la agencia. El defensor en Oregon se encuentra en: 500 Summer St NE Salem, Oregon 97301 Fax (503)947-2341 Número gratuito 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 autorizado previamente; (3) denegación, parcial o total, de pago de un servicio; (4) resultado no satisfactorio para proporcionar servicios de manera oportuna, según lo define el Estado; (4) resultado no satisfactorio de un CCO para actuar dentro de los plazos especificados en 438.408(b); o (6) para un residente de un área rural con solo un CCO, la denegación de una solicitud de un afiliado de Oregon Health Plan de ejercer sus derechos, bajo 438.52(b)(ii), de obtener servicios fuera de la red.

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

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 al final de la vida.

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

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

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

Organización de atención coordinada (CCO): CCO es una organización basada en la comunidad, formada por todos los tipos de proveedores de atención primaria que se reúnen para apoyar la salud de los individuos, las familias y la comunidad.

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 privada y Medicare a veces tienen copagos.

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

Afección médica de emergencia: afección o lesión que requiere atención de inmediato. Puede tratarse de sangrado que no se detiene, 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 ganas de hacerse daño a sí mismo o a alguien más.

Transporte de emergencia: uso de una ambulancia o Life Flight para obtener atención médica. Los técnicos médicos de emergencia (Adult Mental Health Initiative, EMT) brindan atención durante el viaje o el vuelo.

ER y ED: *Sala de emergencias y Departamento de emergencias*, lugar en el hospital donde puede obtener atención para una emergencia médica o de salud mental.

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

Servicios excluidos: cuestiones que un plan de salud no paga.

Generalmente se excluyen los servicios para mejorar su apariencia, tales como la cirugía estética y las cuestiones que pueden mejorar por sí solas, como los resfriados.

Reclamo: queja sobre un plan, proveedor o clínica. La ley establece que CCO debe responder a cada queja.

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

Atención médica a domicilio: servicios que obtiene en su domicilio para ayudarle a tener una mejor vida luego de una cirugía, una enfermedad o una lesión. Algunos de estos servicios son ayuda con medicamentos, comidas y baño.

Servicios de hospicio: servicios para consolar a una persona que se está muriendo y a su familia. El hospicio es flexible y puede incluir el tratamiento del dolor, el asesoramiento y la atención de relevo.

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.

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

Practicante médico certificado: persona calificada para recetar medicamentos.

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.

Medicamento necesario: servicios y suministros necesarios para evitar, 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.

Plan de salud médica: plan de salud que tiene contrato con la Autoridad de Salud de Oregón. Este plan brinda servicios médicos, quirúrgicos, preventivos y farmacodependientes.

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

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.

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

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

Proveedor de la red: cualquier proveedor de la red CCO. Si un afiliado consulta a los proveedores de red, el plan paga los cargos. Algunos especialistas de 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 CCO y no puede aceptar el pago de CCO como pago total por sus servicios.

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

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

Servicios médicos: servicios que obtiene de un médico.

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

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

Medicamentos con receta: medicamentos que su médico le receta.

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.

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

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

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

Atención de enfermería especializada: ayuda que recibe de un(a) enfermero(a) para el cuidado de heridas, la terapia o la ingesta de su medicamento. Puede obtener atención de enfermería especializada en un hospital, un hogar de convalecencia o en su propio hogar con atención médica domiciliaria.

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

Audiencia imparcial del Estado: una audiencia de OHA sobre una acción para denegar, reducir o detener un beneficio. Un afiliado de OHP o su representante pueden pedir una audiencia.

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



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

Toll Free: 1-877-600-5472

TTY: 711

TrilliumOHP.com