

Columbia Pacific CCO

Manual para los miembros

ENERO DE 2018



Una guía rápida

¿Necesita ayuda para controlar su dolor crónico?

Deseamos ayudarlo a controlar su dolor para que pueda vivir una vida mejor. Vaya a la **página 8**, "Centros de bienestar", para obtener más información.



¿Está embarazada?

¡Tenemos una gran cantidad de recursos para las mujeres embarazadas! Vaya a la **página 36**, "Si usted está embarazada", para obtener más información.



¿Habla inglés?

Si no habla bien el inglés, no se preocupe. Podemos conseguirle servicios de interpretación y traducción. Vaya a la **página 3**, "Cómo obtener un intérprete para las citas", para obtener más información.



¿Quiere darnos su opinión?

Queremos conocer la opinión de miembros como usted para que nos ayuden a construir una comunidad más sana. ¡Únase a nuestro Consejo Consultivo de la Comunidad y ayude a moldear el futuro de su plan de salud! **Vaya a la página 10**, "Cómo involucrarse como miembro", para obtener más información.



¿Desea ver este manual en la web?

Puede hallar este libro en formato electrónico en nuestro sitio web en **colpachealth.org/handbook**. También puede llamar al Departamento de Atención al Cliente para solicitar otra copia.

¿Qué cubre este plan?

Conozca los servicios y beneficios de los que goza con Columbia Pacific CCO y con el Plan de Salud de Oregon. Vaya a la **página 18**, "Beneficios y servicios cubiertos", y a la **página 20**, "Salud preventiva y bienestar", para obtener más información.



¿Qué más podemos hacer por usted?

A través de nuestros diversos recursos y programas comunitarios, Columbia Pacific CCO les brinda ayuda adicional a los miembros de todas las edades. Si necesita ayuda para comunicarse, podemos ayudarlo a conseguir un teléfono celular gratis. Si necesita ayuda para dejar de fumar, tenemos programas para eso. Vaya a la **página 8**, "Programas de Columbia Pacific CCO", para obtener más información.



¿Tiene preguntas?

Vaya a la página 52, "Preguntas frecuentes", o llame al Departamento de Atención al Cliente, de 8 a. m. a 5 p. m. Lunes a viernes
Teléfono gratuito: 855-722-8206
TTY (para personas con problemas de audición o del habla): 711



¿Desea ver un video para saber cómo empezar?

Si no quiere leer todo el libro, pero quiere empezar, ¡tenemos un video para eso! Puede ver nuestro video "Bienvenidos a Columbia Pacific CCO y al OHP" ("*Welcome to Columbia Pacific CCO and OHP*") en nuestro sitio web en **colpachealth.org/membervideo**





Columbia Pacific CCO debe cumplir con las leyes de derechos civiles estatales y federales. No podemos tratar a las personas injustamente en ninguno de nuestros programas o actividades debido a las siguientes características de una persona:

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

Para reportar inquietudes u obtener más información, comuníquese con nuestro coordinador de quejas de una de las siguientes maneras:

- Correo electrónico: customerservice@careoregon.org
- Teléfono: (gratuito) 855-722-8206, (TTY/TDD) 711
- Fax: 503-416-1313
- Correo postal: Columbia Pacific CCO
Attn: Grievance Coordinator
315 SW Fifth Ave
Portland, OR 97204

También tiene derecho a presentar un reclamo de derechos civiles ante la **Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos**. Preséntelo en línea en: [hhs.gov/](https://www.hhs.gov/)
Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
Teléfono: (gratuito) 800-868-1019, (TDD) 800-537-7697
Correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F HHH Bldg
Washington, D.C. 20201

Columbia Pacific CCO

Domicilio y dirección postal:

315 SW Fifth Ave
Portland, OR 97204

Teléfono: llamada gratis 855-722-8206
En el área metropolitana de Portland: 503-488-2822
TTY/TDD 711

Sitio web: [colpachealth.org](https://www.colpachealth.org)

Horario de atención:

De 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Estamos cerrados la mayoría de los días festivos observados por el gobierno.

Nuestras oficinas tienen acceso para sillas de ruedas.

All members have a right to know about and use our programs and services. We give these kinds of free help:

- Sign language
- Spoken language interpreters
- Materials in other languages
- Braille, large print, audio, and any way that works better for you

If you need help or have questions, please call Customer Service at 855-722-8206.

If you need an interpreter at your appointments, tell your provider's office that you need an interpreter and for which language. Information on certified Health Care Interpreters is at oregon.gov/oha/oei.g

Todos los miembros tienen derecho a conocer y usar nuestros programas y servicios. Brindamos los siguientes tipos de ayuda gratuita:

- Lenguaje de señas.
- Intérpretes.
- Materiales en otros idiomas.
- Braille, letra grande, audio y cualquier otro formato que le funcione mejor.

Si necesita ayuda o tiene preguntas, llame a Atención al Cliente al 855-722-8206.

Si usted necesita un intérprete en sus citas, infórmele al consultorio de su proveedor que necesita uno y para qué idioma. Hay información disponible sobre los Intérpretes de Atención de Salud en oregon.gov/oha/oei.



Contents

Le damos la bienvenida a Columbia Pacific CCO.....	1	Beneficios de farmacia y medicamentos con receta	24
Recibir atención cuando la necesite	2	Atención de salud dental	27
¿Qué es el Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés)?	5	Servicios de salud mental.....	32
¿Qué es una Organización de Atención Coordinada (CCO, por sus siglas en inglés)?.....	6	Si usted está embarazada	36
Programas de Columbia Pacific CCO	8	Cómo cambiar de CCO	37
Cómo involucrarse como miembro	10	Otras cosas que debe saber.....	38
Sus derechos como miembro de Columbia Pacific en el OHP	11	Reclamos y apelaciones.....	43
Cómo colaborar con su Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés)	12	Aviso de prácticas de privacidad.....	45
Emergencias, atención urgente y crisis.....	16	Preguntas frecuentes.....	53
Beneficios y servicios cubiertos.....	18	Definiciones del Manual para los miembros	55
Salud preventiva y bienestar	20		



Le damos la bienvenida a Columbia Pacific CCO

Es un placer tenerlo como miembro de Columbia Pacific CCO. Somos un grupo de todo tipo de proveedores de atención de la salud, quienes colaboran para el beneficio de los miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) en su comunidad. Este modelo se conoce como una Organización de Atención Coordinada (CCO, por sus siglas en inglés).

Con una CCO, usted puede recibir todos sus servicios de atención de la salud del mismo plan. Esto incluye servicios de salud física, dental y mental.

Algunos socios en nuestra CCO incluyen las siguientes organizaciones:

Servicios médicos

- CareOregon

Servicios de salud del comportamiento

- Greater Oregon Behavioral Health, Inc. (GOBHI)

Servicios de salud dental

- Advantage Dental Service
- Capitol Dental Care
- ODS
- Willamette Dental Group

Columbia Pacific CCO coordina su atención:

- Conectándolo con un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) para asegurarnos de que usted cuente con las herramientas y los apoyos necesarios para conservar su salud
- Brindando atención y asesoría fáciles de entender y seguir
- Asegurándose de que usted cuente con los recursos adecuados para vencer los obstáculos que puedan atentar contra su salud
- Proporcionándole información y acceso a servicios preventivos
- Manteniendo una buena conexión entre usted y su PCP para evitar visitas a la sala de emergencias u hospitales
- Asegurándose de que haya una buena comunicación entre su PCP y sus otros proveedores con respecto a sus necesidades de atención de la salud
- Colaborando con proveedores locales de recursos para mejorar su salud y atención de la salud
- Colaborando de cerca con usted, sus proveedores y su comunidad para garantizar que se sienta cómodo, seguro y cuidado

Nuestra meta consiste en ayudarle a que reciba la mejor atención y los mejores servicios de salud posibles en su comunidad, cuando los necesite. Trabajamos de cerca con agencias comunitarias y sociales. Si usted enfrenta ciertos obstáculos, como quedarse sin hogar o pasar hambre, o tiene diversos padecimientos médicos, podemos ponerle en contacto con los recursos adecuados.

Recibir atención cuando la necesite

Cómo empezar

Ahora que cuenta con el Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) a través de Columbia Pacific CCO, a continuación encontrará algunas cosas que le ayudarán a obtener la atención que necesita:

- Elija a un médico y a un dentista, programe citas con ellos y llámelos primero siempre que necesite atención. Ellos son sus socios para una buena salud. (Páginas 12, 27)
- Mantenga su tarjeta de identificación de Salud de Oregon y su tarjeta de identificación de Columbia Pacific CCO en un lugar seguro. Muéstrelas en cada cita. (Páginas 3-4)
- El OHP cubre el transporte a las citas. Si usted necesita ayuda para acudir a una cita, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente o vaya a la sección "Transporte gratis para las citas" de este manual. (Página 23)
- Llame con tiempo si no va a poder acudir a su cita. El consultorio de su proveedor programará una cita nueva. (Página 13)

También tómese un tiempo para revisar este manual y luego guárdelo en un lugar seguro. Puede consultarlo más tarde si tiene preguntas.

Si no desea leer todo el libro, pero quiere empezar, visite nuestro sitio web en colpachealth.org/membervideo y vea el video, "Bienvenido a Columbia Pacific CCO y al OHP" ("Welcome to Columbia Pacific CCO and OHP").

Departamento de Atención al Cliente de Columbia Pacific CCO

Llame al Departamento de Atención al Cliente de Columbia Pacific CCO si tiene preguntas sobre:

- Beneficios
- Cómo elegir o cambiar su proveedor de atención principal (PCP, por sus siglas en inglés)
- Cómo usar los servicios de su PCP
- La autorización (aprobación) de servicios y suministros médicos
- Medicamentos con receta
- Dónde obtener suministros o equipo médico
- Atención prenatal (antes del parto) y proveedores participantes de atención prenatal
- Una factura que recibió de parte de su proveedor cuando estaba cubierto por Columbia Pacific CCO

El Departamento de Atención al Cliente está disponible de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.

Miembros nuevos que necesitan servicio inmediatamente

Si es nuevo en Columbia Pacific y necesita atención médica o receta de medicamentos de inmediato, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente para obtener más información y ayuda. Además, haga una cita con su PCP de Columbia Pacific lo antes posible para asegurarse de recibir cualquier tipo de atención continua que necesite.



Cómo obtener un intérprete para las citas

Si usted no habla inglés o necesita interpretación en lenguaje de señas, deseamos que cuente con un intérprete durante su cita médica. Es su derecho legal y no implica ningún costo para usted.

Si necesita interpretación de idiomas, díglele al personal de la clínica qué idioma habla. Ellos harán los arreglos para que un intérprete se encuentre presente en su cita.



Si necesita interpretación en lenguaje de señas, el personal de la clínica también hará los arreglos necesarios. También puede llamar al TTY/TDD (para personas con problemas de audición o del habla) de Oregon al 711 para obtener ayuda.

Infórmenos si solicita un intérprete pero no le brindan dicho servicio. Puede llamar a nuestro Departamento de Atención al Cliente.

Información del plan

Columbia Pacific le envía información acerca de:

- Los beneficios y servicios cubiertos
- Cómo encontrar un proveedor
- Cómo recibir atención para servicios cubiertos cuando se encuentre fuera del área de servicio
- Cómo decide Columbia Pacific CCO si el equipo médico nuevo debería ser un beneficio cubierto
- Cualquier cambio en las leyes que afecte su plan, al menos 30 días antes de que ocurra dicho cambio

Su tarjeta de identificación de Oregon

La Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) le envía una tarjeta de identificación de Salud de Oregon, la cual incluye su nombre, número de cliente y fecha de expedición de la tarjeta. Todos los miembros elegibles en su hogar reciben sus propias tarjetas de identificación de Salud de Oregon.

Lleve consigo su tarjeta de identificación de Salud de Oregon a todas sus citas de atención de la salud y a las farmacias cuando surta una receta. Guárdela en un lugar seguro. La OHA solo le enviará una tarjeta nueva si usted cambia su nombre o pide una tarjeta nueva.

Si su tarjeta de identificación de Salud de Oregon no es correcta, o si recibe una tarjeta nueva con su nombre pero con un número de identificación de cliente diferente, llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP de inmediato al 800-699-9075 (TTY 711).

Carta de cobertura de la OHA

La Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) le envía una carta de cobertura que incluye:

- Su paquete de beneficios
- Los requisitos de los copagos
- El nombre de su plan de atención coordinada

Dicha carta muestra la información de todos los miembros de su hogar que tienen una tarjeta de identificación de Salud de Oregon. No es necesario que lleve esta carta a sus citas de atención de la salud ni a las farmacias.

La OHA le enviará una nueva carta de cobertura si pide una o si su cobertura cambia.

Su carta de cobertura del Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) dice que los clientes en organizaciones de atención coordinada del OHP pueden estar sujetos a copagos. Sin embargo, las CCO pueden elegir no cobrar dichos copagos.

Como su CCO, hemos decidido no cobrarle copagos en este momento. En su lugar, cubriremos este costo por usted.

Sabemos que a todos les preocupa recibir atención de salud de calidad a un precio asequible. Por tanto, les estamos pidiendo a nuestras clínicas y proveedores médicos que no les cobren copagos a nuestros miembros.

Si su proveedor le pide que pague un copago, por favor, no lo haga. En cambio, pídale al personal de la clínica que llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente.

Si tiene alguna pregunta acerca de los copagos, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente.

Su tarjeta de identificación de Columbia Pacific

Si usted o un familiar cambian de PCP, recibirán una nueva tarjeta de identificación de Columbia Pacific. Si pierde su tarjeta de identificación, llame al Departamento de Atención al Cliente para que le enviemos otra.

Si necesita atención antes de recibir su tarjeta de identificación de Columbia Pacific, por favor llámenos. Le ayudaremos a obtener los servicios que necesita.

Lleve consigo su tarjeta de identificación de Columbia Pacific y su tarjeta de identificación de Salud de Oregon a todas sus citas

médicas y dentales, y cuando vaya a la farmacia para que le surtan recetas.

Razones por las cuales debe llevar su tarjeta consigo:

- Es más fácil registrarse durante las citas.
- Es más fácil obtener medicamentos en una farmacia.
- Su proveedor sabrá a quién enviarle la factura.
- Los proveedores usan la información en las tarjetas de identificación para asegurarse de que usted tiene beneficios con nosotros.



¿Qué es el Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés)?

El OHP es un programa que paga la atención de salud de los residentes de Oregon de bajos ingresos. El estado de Oregon y el programa Medicaid del gobierno de EE. UU. lo pagan. Cubre servicios como consultas médicas, medicamentos recetados, estadías en el hospital, atención dental, servicios de salud mental, ayuda para luchar contra la adicción a cigarrillos, alcohol y drogas, y transporte para las citas de atención médica. El OHP también puede proporcionar anteojos, audífonos, equipos médicos y atención domiciliar si usted reúne los requisitos.

El sitio web del OHP tiene más detalles sobre lo que está cubierto. Para obtener más información, visite: oregon.gov/oha/healthplan.

También puede revisar el Manual del Plan de Salud de Oregon. Contiene información general acerca del Plan de Salud de Oregon que puede no estar incluida en este manual. Puede leerlo en línea en ohp.oregon.gov, o puede llamar al Departamento de Atención al Cliente del OHP (vea la siguiente sección) para solicitar una copia impresa.

Departamento de Atención al Cliente del OHP

Llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP siempre que tenga una pregunta, o si usted:

- Necesita cambiar su dirección, número telefónico, nombre o estado familiar
- Tiene cobertura con otro seguro médico
- Ha dado a luz o adoptado a un niño o niña
- Necesita reemplazar una tarjeta de identificación del OHP perdida o robada
- Se va a vivir fuera de nuestra área de servicio (condados de Clatsop, Columbia y Tillamook)
- Quiere que le envíen un Manual del OHP

La mejor forma de comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente del OHP es mediante una llamada telefónica.

Llame gratis al 800-699-9075. Los usuarios de TTY/TTD (para personas con problemas de audición y del habla) pueden llamar al 711.

También puede ponerse en contacto con el Departamento de Atención al Cliente del OHP por correo electrónico en: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us.

Use el sitio de correo electrónico seguro del DHS/OHA en: <https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt>, para enviar su correo electrónico al OHP. Incluya su nombre completo, fecha de nacimiento, número de identificación de Salud de Oregon y número telefónico.

¿Qué es una Organización de Atención Coordinada (CCO, por sus siglas en inglés)?

Las CCO son compañías que tienen un contrato con el estado de Oregon para coordinar su atención de la salud. Están organizadas de tal forma que todos sus proveedores —médicos, enfermeros, terapeutas, dentistas— trabajen juntos para prevenir las enfermedades y mejorar su salud y la salud de todos los miembros del OHP en su comunidad. En lugar de solo brindarle tratamiento cuando se enferma, las CCO trabajan con usted para mantenerlo sano y ayudarle a controlar sus condiciones de salud.

Por ejemplo, puede haber servicios adicionales para miembros con condiciones crónicas, como diabetes, asma y enfermedad cardíaca, o para aquellos con otras necesidades de salud.

Para la mayoría de las personas, las CCO pagan los servicios médicos, dentales y de la salud del comportamiento. Algunas personas solo cuentan con una CCO para la salud dental o mental. La Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) le paga a la CCO una cuota cada mes para que esta se haga cargo de muchas de sus necesidades de atención de la salud. Debe utilizar proveedores que sean parte de la red de proveedores de las CCO para los servicios que serán cubiertos.

¿Cuál es la diferencia entre Columbia Pacific CCO y el OHP?

El OHP es el programa de Medicaid de Oregon. Columbia Pacific CCO es una de varias CCO con las que el estado tiene contratos para brindar servicios de atención de la salud a personas en el OHP. Cuando usted presenta una solicitud para el OHP, la OHA se hace cargo de su solicitud y establece los beneficios que usted recibe después de que se le acepte. El OHP utiliza varias CCO diferentes para servir a sus miembros, incluyendo a Columbia Pacific CCO.

¿Qué es la atención administrada y la cuota por servicio?

La OHA les paga a empresas de atención administrada un monto mensual establecido para que les brinden a sus miembros los servicios de atención de salud que necesitan. La mayoría de los miembros del OHP deben recibir atención administrada médica, dental y de salud mental.

La OHA paga los servicios médicos para los miembros del OHP que no reciban atención administrada. Esto se denomina cuota por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) porque la OHA les paga a los proveedores una cuota por los servicios que prestan. También se lo denomina “tarjeta abierta”.

Los indígenas estadounidenses e indígenas de Alaska que son parte del OHP pueden elegir recibir atención administrada o tener una tarjeta abierta. Si tiene Medicare además del OHP, también puede tener una tarjeta abierta. Cualquier miembro del OHP que tenga una buena razón para tener una tarjeta abierta puede pedir dejar la atención



administrada. Hable con el Departamento de Atención al Cliente del OHP sobre cuál es la mejor manera de recibir su atención médica.

¿Qué es un Hogar de Atención Principal Centrado en el Paciente?

Queremos que usted reciba la mejor atención posible. Una manera como intentamos hacerlo es pedirles a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregon como un Hogar de Atención Primaria Centrado en el Paciente (PCPCH, por sus siglas en inglés). Esto significa que pueden recibir fondos adicionales para seguir de cerca a sus pacientes y asegurarse de que se satisfagan sus necesidades de salud médica, mental y del comportamiento. Puede preguntarle a su clínica o al consultorio de su proveedor si es un PCPCH.

Servicios de Atención Coordinada Intensiva

Los Servicios de Atención Coordinada Intensiva (ICCS, por sus siglas en inglés) están disponibles si usted tiene una discapacidad o múltiples condiciones crónicas, necesidades de atención de salud elevadas o necesidades de atención de salud especiales. Estos servicios los proporciona personal capacitado que puede ayudarle a vencer los obstáculos que no le permiten estar sano. Asimismo, pueden ayudarle a:

- Encontrar un proveedor que puede ayudarle con sus necesidades especiales de atención de la salud, incluyendo ayuda con asuntos de salud mental y consumo de sustancias.
- Programar una cita con su PCP, especialista u otro proveedor de atención de la salud o de la salud del comportamiento.

- Obtener equipo, suministros o servicios necesarios.
- Coordinar la atención entre sus médicos, otros proveedores, agencias de apoyo domiciliario y comunitario y organizaciones de servicio social.

Si cree que usted podría necesitar ICCS, llame al Departamento de Atención al Cliente. Ellos le pondrán en contacto con un miembro del personal que está capacitado especialmente para cumplir con su necesidad particulares.

Equipos de gestión de la atención

Contamos con un equipo de profesionales que están listos para ayudarle si tiene una condición de salud grave o crónica, tal como:

- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca
- Asma
- Depresión o consumo de sustancias
- Ha pasado mucho tiempo en el hospital

Los Equipos de gestión de la atención pueden hablar con usted sobre cómo vivir bien y sentirse mejor con su condición. Nuestro equipo de enfermeros, especialistas de la salud del comportamiento y coordinadores de atención de la salud pueden ayudarle a entender el plan de tratamiento de su PCP. También pueden ayudarle a aprovechar al máximo sus visitas a proveedores y ponerle en contacto con recursos útiles en la comunidad.

Para hablar con uno de los miembros del Equipo de gestión de la atención, llame al Departamento de Atención al Cliente.

Programas de Columbia Pacific CCO



Como una CCO sin fines de lucro, nos dedicamos a devolver nuestro dinero a la comunidad en lugar de que se convierta en ganancias para accionistas.

Cada año, el dinero de nuestras operaciones se usa para servir a los residentes de nuestras comunidades que pueden necesitar servicios especiales o más apoyo. Lo anterior incluye programas especiales para los miembros de Columbia Pacific CCO. También incluye programas adicionales para apoyar a toda nuestra comunidad, no solo a nuestros miembros.

Los programas variarán todos los años, dependiendo de nuestras necesidades locales. Los miembros del Consejo Consultivo de la Comunidad (CAC, por sus siglas en inglés) que viven en nuestra área de servicio identifican dichas necesidades.

Algunos de estos programas están incluidos en esta sección. Si necesita más información acerca de nuestros programas, visite nuestro sitio web en colpachealth.org, o llame al Departamento de Atención al Cliente durante el horario de atención.

CareMessage (para consumidores de tabaco)

CareMessage es un programa que envía mensajes de texto a aquellos miembros interesados en reducir su consumo de tabaco o dejar de fumar. Está disponible para todos los miembros de Columbia Pacific CCO. Usted envía información acerca de sí mismo para que sus mensajes se adapten

a sus necesidades de salud particulares. El programa dura 25 semanas y usted recibirá generalmente de dos a tres mensajes por semana. CareMessage también está disponible en español.

Puede inscribirse enviando la palabra "quit" al 503-831-9124.

Si no tiene un teléfono celular, puede reunir los requisitos para obtener un teléfono inteligente Android a través de nuestro programa de teléfonos gratuitos. Consulte la sección "Teléfonos inteligentes Android gratuitos", en la página siguiente, para obtener más información.

Centros de bienestar (para el dolor crónico)



Si usted vive con dolor crónico o persistente y desea tener control sobre su vida, podemos ayudar. Columbia Pacific CCO tiene una clínica del dolor en cada condado en donde ofrecemos servicios para los miembros que califican.

Una clínica del dolor es una instalación de atención de la salud que le brinda la información, las herramientas y los recursos que necesita para reducir su dolor y volver a tener una vida de calidad. Nuestros programas se enfocan en la persona como un todo, no solo en el dolor.

En nuestros programas, usted:

- Obtendrá ayuda para establecer metas para aliviar su sufrimiento
- Desarrollará un programa integral de actividades adaptado a sus necesidades especiales
- Obtendrá capacitación en la relajación y el movimiento
- Aprenderá cómo afrontar y controlar su dolor



- Aprenderá sobre su dolor, medicamentos y tratamiento
- Tendrá la oportunidad de compartir experiencias con otras personas que tienen dolor persistente en un ambiente seguro y de apoyo

Para calificar para nuestros programas, su PCP u otro proveedor deben remitirlo a una de nuestras clínicas del dolor. Trabajaremos con su PCP u otro proveedor para coordinar su atención relacionada con el dolor.

Para obtener más información sobre nuestros programas, o para encontrar una clínica del dolor en su área, visite nuestro sitio web: colpachealth.org/painclinics.

Teléfonos inteligentes Android gratuitos

Si no tiene teléfono en su casa o no tiene un celular, o si no tiene suficientes minutos mensuales para llamadas relacionadas con la salud, podemos ayudarle.

A través de nuestro Programa de Línea Telefónica, podemos proporcionarles a nuestros miembros elegibles un teléfono inteligente Android (uno por familia).

Cada teléfono viene con una cantidad fija de minutos y datos mensuales gratuitos, así como mensajes de texto ilimitados. También puede hacer llamadas ilimitadas al Departamento de Atención al Cliente de Columbia Pacific CCO y al Departamento de Atención al Cliente de OHP sin costo para usted. ¡Lo mejor de todo es que no tiene que firmar ningún contrato y no hay condiciones especiales!

Para ver si califica, o si desea obtener más información sobre este programa, llame al Departamento de Atención al Cliente.

Educación sanitaria sensible desde el punto de vista cultural

Respetamos la dignidad y la diversidad de nuestros miembros y de las comunidades en donde viven. Queremos cerciorarnos de que nuestros servicios satisfagan las necesidades de las personas de todas las culturas, idiomas, razas, grupos étnicos, capacidades, religiones, géneros, orientaciones sexuales y otras necesidades de nuestros miembros. Queremos que todos se sientan bienvenidos y bien atendidos en nuestro plan.

Nuestros programas de educación de la salud incluyen el cuidado personal, la prevención y la autogestión de enfermedades. Llame gratis al Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8206 para obtener más información. Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 711.

Cómo involucrarse como miembro



Consejo Consultivo de la Comunidad

Debido a que cada CCO es única para su comunidad y tiene sus propios líderes locales, las voces de la comunidad son muy importantes. Columbia Pacific CCO tiene un Consejo Consultivo de la Comunidad (CAC, por sus siglas en inglés), formado por miembros como usted, así como por proveedores y miembros de la comunidad. El CAC es su voz en el plan de salud.

La mayoría de los miembros del CAC (más de la mitad) son miembros de Columbia Pacific CCO. Esto le da la oportunidad de tener un papel activo en mejorar su propia salud y la de su familia y otras personas en su comunidad.

Algunas de las responsabilidades del CAC incluyen:

- Hacer sugerencias sobre la atención preventiva y la planificación a largo plazo
- Encontrar formas de mejorar los programas existentes de Columbia Pacific CCO, así como sugerir programas futuros
- Asesorar a la mesa directiva sobre cómo pueden ayudarnos a responder a las necesidades de los miembros y planear para la salud comunitaria
- Organizar actividades y proyectos para otros miembros de Columbia Pacific CCO y para la comunidad sobre temas de atención de la salud

- Ayudar con una Evaluación de necesidades de salud comunitaria y un Plan para mejorar la salud comunitaria para todas las personas que viven en el área de Columbia Pacific CCO.

Para obtener más información sobre el CAC o para presentar una solicitud, consulte la sección “CAC” de nuestro sitio web en colpachealth.org, o llame al Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8206.

Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 711. También puede enviar un correo electrónico a info@colpachealth.org.



Sus derechos como miembro de Columbia Pacific en el OHP

Como cliente del OHP, usted tiene derecho a:

- Que se le trate con la misma dignidad y respeto que reciben los otros pacientes
- Elegir a su propio proveedor
- Comunicarle a su proveedor todas sus inquietudes sobre su salud
- Que un amigo o ayudante lo acompañe a sus citas y a tener un intérprete si lo desea
- Que le informen sobre todas las opciones de tratamiento, tanto las que están cubiertas por el OHP como las que no lo están
- Podrá tomar decisiones sobre su atención de la salud, incluyendo negarse a recibir tratamiento, sin ser aislado de otras personas ni forzado a hacer algo que no desea hacer
- Que se lo remita a otro proveedor o a recibir una segunda opinión, si la necesita
- Recibir atención cuando la necesite, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Obtener servicios de salud mental y de planificación familiar sin una remisión
- Obtener ayuda con la adicción a productos de tabaco, alcohol y drogas sin una remisión
- Recibir manuales y cartas que pueda entender
- Ver su expediente médico y obtener una copia del mismo

- Restringir el acceso de ciertas personas a su expediente médico
- Que se le envíe una carta de Aviso de acción (Notice of Action) si le niegan algún servicio o si se produce algún cambio en el nivel de los servicios
- Estar libre de cualquier restricción o reclusión (aislamiento) que no sea necesaria médicamente o que sea usada por el personal para intimidarlo o castigarlo. El personal no puede restringirlo ni aislarlo por conveniencia del personal ni como represalia en su contra. Usted tiene el derecho a reportar violaciones a Columbia Pacific CCO y/o al Plan de Salud de Oregon
- Recibir información y ayuda con la apelación de denegaciones y solicitar una audiencia
- Presentar reclamos y obtener respuesta sin una reacción negativa por parte del plan o de su proveedor
- Pedir ayuda al Defensor del pueblo (Ombudsperson) de la Autoridad de Salud de Oregon si tiene algún problema, llamando al 503-947-2346, al número gratuito 877-642-0450, TTY/TDD (personas con problemas de audición) 711

Como cliente del OHP, usted accede a:

- Encontrar un médico u otro proveedor con el que pueda colaborar y hablar sobre su salud
- Tratar a los proveedores y a su personal con el mismo respeto con el que usted desea que se le trate
- Llevar sus tarjetas de identificación médicas a sus citas, informarle a la recepción que tiene seguro a través del OHP y de cualquier otro seguro médico, así como hacerles saber si se lastimó en un accidente

- Ser puntual con sus citas
- Llamar a su proveedor al menos un día antes de la cita si no puede asistir a la misma
- Tener revisiones médicas una vez al año, asistir a visitas de bienestar y recibir otros servicios para prevenir enfermedades y conservar su salud
- Seguir las indicaciones de sus proveedores y farmacéuticos, o solicitar otra opción
- Ser honesto con su proveedor para que pueda recibir la mejor atención posible
- Llamar al Departamento de Atención al Cliente del OHP si usted se muda, queda embarazada o deja de estarlo

Cómo colaborar con su Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés)

Su asignación de un PCP

Todos los miembros de Columbia Pacific tienen un PCP. Cuando se convierta en miembro de Columbia Pacific, le asignaremos un PCP, o bien usted puede elegir el suyo. Dicha persona puede ser un médico, un enfermero practicante o un auxiliar médico. Empiece con su PCP para todas sus necesidades de atención de salud.

Para encontrar uno por su cuenta, visite nuestro directorio de proveedores en línea en **colpachealth.org/providerdirectory**.

Si desea obtener información sobre proveedores de forma impresa, puede imprimirla de nuestro sitio web o puede llamar al Departamento de Atención al Cliente. Podemos enviarle por correo postal listas de proveedores en el código postal y/o servicio de especialidad de su elección.

Tome en cuenta lo siguiente: algunos proveedores no aceptan pacientes nuevos. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor en su área, o si tiene otras preguntas sobre un proveedor que nuestro directorio en línea no responde, incluidas calificaciones, especialidad y certificación de la junta, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente y ellos podrán ayudarlo.

IMPORTANTE: *vea a su PCP lo antes posible si está embarazada o si tiene un bebé menor de un año de edad.*



Llegue a conocer a su PCP

Su PCP le da seguimiento a toda su atención básica y especializada. Saque una cita lo antes posible para ir a ver a su PCP. De esta manera, su PCP puede aprender sobre usted y su historial médico antes de que se le presente un problema médico. Esto le ayudará a usted a evitar demoras la primera vez que necesite usar sus beneficios.

Cuando no se sienta bien o necesite una revisión, llame a su PCP para programar una cita y recibir ayuda para decidir qué tipo de atención necesita.

Antes de su cita, anote cualquier pregunta que pueda tener para que no se le olvide. Asimismo, anote cualquier problema de salud en su familia y haga una lista de los medicamentos con receta y sin receta, así como de las vitaminas que esté tomando.

Programación de citas para ver a su PCP

Si usted necesita una cita médica, llame al consultorio o clínica de su PCP durante el horario de atención y:

- Informe al consultorio o clínica que usted es miembro de Columbia Pacific CCO
- Dele su nombre y número de tarjeta de identificación médica
- Informe por qué necesita una cita.

Llame con tiempo para programar citas de cuidado de rutina, que no sean de emergencia. Si está enfermo y necesita una cita para el mismo día, dígaselo al personal de la clínica cuando llame.

Cómo ver a su PCP

Por lo general, puede sacar una cita para una revisión de rutina o de seguimiento al cabo de cuatro semanas de su solicitud, o en un plazo de 2 días si se trata de algo urgente. Si tiene preguntas o inquietudes sobre cómo conseguir una cita, llame al Departamento de Atención al Cliente para recibir ayuda.

Faltar a las citas con su PCP

Si debe faltar a una cita, llame a su PCP e intente cancelarla lo antes posible. La clínica programará otra cita para usted y pondrá a la disposición de otro paciente la hora de la cita cancelada.

NOTA: cada clínica tiene sus propias políticas sobre citas perdidas. No cubrimos cargos que se le puede pedir que pague por faltar a una cita con su PCP o con una clínica. Pregúntele a su clínica sobre su política para que pueda evitar tener que pagar multas por cancelaciones.

Cómo cambiar de PCP

Después de sus primeros 30 días como miembro de Columbia Pacific, puede cambiar de PCP no más de dos veces en un periodo de seis meses. Puede cambiar de PCP más seguido si se muda o es dado de baja de la clínica de su PCP.

Podemos ayudarle a encontrar un PCP cuyo consultorio sea conveniente para usted y que acepte nuevos pacientes. También puede consultar la sección "Primary Care Clinics" (Clínicas de atención principal) de nuestro directorio de proveedores, disponible en línea en colpachealth.org/providerdirectory.

Para cambiar su PCP, llame al Departamento de Atención al Cliente. Después de que haya elegido un PCP, le enviaremos por correo una nueva tarjeta de identificación de Columbia Pacific, la cual mostrará el nombre del PCP que eligió.

Cuando elige un nuevo PCP, el cambio entra en vigor de inmediato. Sin embargo, podrían pasar algunos días antes de que su nuevo PCP reciba su información. Si usted o su PCP tiene preguntas sobre la asignación del PCP o sobre los beneficios del plan, llame al Departamento de Atención al Cliente.

Otros servicios en el consultorio de su PCP

Su PCP puede remitirlo a un asesor de salud del comportamiento para que realice una visita de 15 a 30 minutos. El asesor se enfocará en un problema en particular. Después de conversar con usted, el asesor lo ayudará a hacer cualquier cambio que desee hacer, lo ayudará con el estrés o con los problemas del hogar o la escuela.

El asesor puede ayudarlo a hacer lo siguiente:

- Crear un estilo de vida sano al cambiar hábitos de alimentación y ejercicios, o aprender técnicas de relajación, formas para dormir mejor y tener buenos amigos.
- Reflexionar sobre hábitos perjudiciales, como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, o enojarse con facilidad o herir los sentimientos de las personas. El asesor puede ayudarlo a hacer cambios para bien, incluso si son pequeños.
- Manejar el estrés, incluidas las pérdidas y la tristeza.
- Aplicar técnicas de cuidado personal para controlar el dolor, la diabetes, los medicamentos y otros problemas.

Remisiones a otros proveedores y acceso directo a especialistas

Si piensa que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, primero haga una cita con su PCP. Su PCP decidirá cuáles servicios y pruebas puede necesitar.

La atención especializada es prestada por un proveedor especialista, tal como un cardiólogo para problemas del corazón, un ortopedista para problemas de huesos o un endocrinólogo para problemas hormonales. Si necesita ver a un especialista o a otro proveedor, su PCP lo remitirá. Sin embargo, puede ver a un especialista para algunos tipos de atención sin primero consultar a su PCP. A esto se le denomina "acceso directo a un especialista". Puede hacer su propia cita para los siguientes servicios con un especialista que sea proveedor de Columbia Pacific:

- Atención de salud de rutina para la mujer y servicios preventivos de atención de salud de la mujer, los cuales incluyen, entre otros, atención prenatal, exámenes de mama, mamografías y pruebas de Papanicolaou
- Servicios de diálisis renal (riñones) que reciba cuando se encuentre temporalmente fuera del área de servicio del plan
- Planificación familiar
- Vacunas
- Servicios de salud mental
- Tratamiento ambulatorio para problemas de drogas y alcohol. Encontrará la lista de proveedores para estos servicios en el directorio de proveedores de Columbia Pacific en línea.



Proveedores fuera de la red

En la mayoría de los casos, debe ver a un especialista u otro proveedor de Columbia Pacific. Si un especialista o proveedor de Columbia Pacific no se encuentra disponible, su PCP nos preguntará si usted puede ver a un proveedor fuera de la red. Colaboraremos con su PCP para determinar qué tan pronto necesita ser atendido y la especialidad del proveedor que necesita para tratar sus necesidades médicas.

Si ya ha consultado a un especialista y tiene preguntas o inquietudes, haga una cita con su PCP para platicar sobre cualquier asunto. Si usted o su PCP desean obtener una segunda opinión de otro especialista, su PCP lo remitirá.

Atención fuera del horario de atención (noches, fines de semana y días festivos)

Su PCP de Columbia Pacific se encarga de su atención en cualquier momento del día o de la noche. Aunque el consultorio de su PCP esté cerrado, llame al teléfono de la clínica. Hablará con alguien que se comunicará con su PCP o que le aconsejará sobre lo que debe hacer.

Cuando su PCP se encuentre fuera de la ciudad o esté de vacaciones, hará arreglos para que otro proveedor esté disponible para atenderle y darle consejos.

Segundas opiniones

Cubrimos segundas opiniones. Si desea una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento, pídale a su PCP que lo remita a otro proveedor para obtener una segunda opinión. Si desea consultar a un proveedor fuera de nuestra red, usted o su proveedor necesitará recibir primero nuestra autorización.

Emergencias, atención urgente y crisis

Si tiene una emergencia

Si considera que realmente se trata de una emergencia, llame al 911 o diríjase al hospital más cercano. No necesita una autorización para recibir atención en una emergencia.

Las emergencias son problemas médicos graves que requieren atención inmediata en una sala de emergencias. En una emergencia, usted necesita atención médica de inmediato para evitar la pérdida de la vida o más lesiones a usted, su hijo o su bebé no nacido.

Algunos ejemplos de emergencias son:

- Posibles ataques del corazón
- Pérdida del conocimiento
- Convulsiones
- Huesos fracturados (rotos)
- Quemaduras graves
- Sangrado que no se detiene

IMPORTANTE: *no acuda a la sala de emergencias de un hospital para recibir atención de rutina que su PCP puede brindar. A veces las salas de emergencias tienen una espera larga e incómoda y puede tomar horas ver a un médico, así que solo debe acudir ahí cuando tenga que hacerlo.*

Por ejemplo, las siguientes condiciones no son emergencias:

- Resfriado común
- Estreñimiento
- Salpullido (rozadura) en bebés producido por el pañal
- Dolor de espalda
- Dolor de muelas

Atención después de una emergencia

Le atenderán en la sala de emergencias hasta que se estabilice. Si necesita más atención, se le puede internar en el hospital. Si no es así, entonces el personal de emergencia le dirá a dónde debe ir para recibir atención de seguimiento. Si no recibe esta información, comuníquese con su PCP al siguiente día hábil después de su tratamiento de emergencia. La atención de seguimiento una vez que se encuentra estable está cubierta, pero no se considera una emergencia.

Cuidado de postestabilización

La atención de postestabilización se refiere a aquellos servicios cubiertos que recibe después de una emergencia y después de que su condición se estabilice. Es una atención que le ayuda a mantener o mejorar su condición. Columbia Pacific CCO pagará la atención de post estabilización proporcionada por un hospital (sea o no el hospital parte de nuestra red de proveedores).



Después de que reciba tratamiento de emergencia, llame a su PCP lo antes posible. Puede hacer arreglos para recibir más atención si la necesita.

Emergencias lejos de casa

Si tiene una emergencia real cuando se encuentre lejos de casa, llame al 9-11 o acuda a la sala de emergencia más cercana. Se cubrirá su atención hasta que se estabilice. Para recibir atención de seguimiento después de una emergencia, llame a su PCP.

El OHP cubre la atención de emergencia y urgente en cualquier parte de Estados Unidos, pero no en México, Canadá ni en ninguna otra parte fuera de Estados Unidos.

Atención de urgencia

Siempre llame primero al consultorio de su PCP para cualquier problema de salud. Alguien podrá ayudarlo de día o de noche, incluso los fines de semana y días feriados. Los problemas urgentes incluyen infecciones graves, esguinces (torceduras) y dolores fuertes, entre otros. Si no sabe cuán urgente es el problema, llame a su PCP.

Cuando tenga un problema urgente, haga lo siguiente:

1. Llame a la clínica o al consultorio de su proveedor. Puede llamar a cualquier hora, de día o de noche, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
2. Si su PCP no está disponible, pida hablar con un miembro del personal de enfermería de la clínica o proveedor en turno.
3. Un profesional de la atención de la salud le dirá qué hacer. Se le puede dar una cita.

Beneficios y servicios cubiertos



Esta es una breve lista de beneficios y servicios que están cubiertos por sus beneficios del OHP con Columbia Pacific CCO. Para conocer más sobre lo que está cubierto, consulte las secciones en las páginas siguientes que hablan sobre los beneficios de forma más detallada.

Si tiene alguna pregunta sobre qué está cubierto, puede preguntarle a su PCP o llamar al Departamento de Atención al Cliente. También puede consultar el Manual del OHP. Está disponible en la web en ohp.oregon.gov. También puede llamar a Servicios al Cliente del OHP y pedirles que le envíen una copia. Dicho número telefónico es 800-273-0557 (TTY es 711).

Tratamiento para alcohol y drogas

Parto

Atención dental

- Servicios básicos, incluyendo limpieza, barniz de flúor, empastes y extracciones
- Tratamiento urgente o inmediato
- Coronas dentales para niños, mujeres embarazadas y adultos entre 18 y 20 años
- Selladores y endodoncias en los dientes posteriores para los menores de 21 años

Aparatos auditivos y exámenes para aparatos auditivos

Salud domiciliaria y servicios de enfermería privados

Cuidados paliativos

Atención hospitalaria

- Tratamiento de emergencia
- Atención hospitalaria y ambulatoria

Vacunas

Laboratorio y radiografías

Atención médica por parte de un médico, enfermera practicante o auxiliar médico

Equipo y suministros médicos

Transporte médico

Atención de salud mental

Terapia física, ocupacional y del habla

Medicamentos con receta

- El Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) con medicamentos limitados solo incluye aquellos medicamentos que Medicare Parte D no cubre
- Nota: si usted es elegible para Medicare Parte D, pero elige no inscribirse, tendrá que pagar por su cuenta los medicamentos que Medicare Parte D cubriría si lo tuviera

Cuidado de la vista y de los ojos

- Servicios médicos
- Servicios para corregir la vista de niños, mujeres embarazadas y adultos entre 18 y 20 años
- Anteojos para niños, mujeres embarazadas y adultos que tengan una condición médica que califique, tal como la afaquia, el queratocono o para después de la cirugía de cataratas



Lista de prioridades de los Servicios de Salud

El OHP no cubre todo. Los legisladores de Oregon no tienen el dinero suficiente para ofrecer servicios para cualquier tipo de enfermedad. Así que usan el dinero que está disponible para pagar por los servicios más eficaces para enfermedades seleccionadas.

La lista de dichas enfermedades se llama **Lista de prioridades de los Servicios de Salud (Prioritized List of Health Services)**.

Esta lista fue desarrollada por un comité llamado Comisión de Evaluación de la Evidencia de Salud de Oregon (HERC, por sus siglas en inglés). La HERC es un grupo de médicos, enfermeros y otras personas preocupadas por cuestiones del cuidado de la salud en Oregon.

La Lista de prioridades de Servicios de Salud está disponible en línea en oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Prioritized-List.aspx.

Para crear la primera lista de prioridades de servicios de salud, la HERC celebró asambleas públicas por todo Oregon para averiguar qué temas de salud eran importantes para los residentes de Oregon. La HERC usó dicha información para clasificar todos los procedimientos de atención de la salud en orden de eficacia. Los miembros de la HERC son nombrados por el gobernador y se reúnen periódicamente para actualizar la lista.

¿Cómo funciona la Lista de prioridades?

La lista contiene cientos de enfermedades y condiciones. Solo algunas de estas las cubre el OHP debido a la financiación. La línea de corte entre lo que se cubre y lo que no se cubre se llama Línea de financiación. Todas las condiciones "por encima de la línea" están cubiertas. Las condiciones "debajo de la línea" generalmente no las cubre el OHP, pero puede haber excepciones. Por ejemplo, algo que se encuentre debajo de la línea podría estar cubierto si usted tiene una condición por encima de la línea que podría mejorar si recibe tratamiento para la condición que está debajo de la línea.

El OHP cubre servicios razonables para averiguar cuál es su problema de salud. Eso incluye diagnosticar una condición que no está financiada en la actualidad. Si un proveedor de salud decide un diagnóstico o tratamiento que no está financiado, el OHP ya no pagará más servicios para dicha condición.

El sitio web del OHP tiene más detalles sobre la lista. Visite oregon.gov/oha/healthplan.

Salud preventiva y bienestar



Columbia Pacific se ha comprometido a ayudarle a usted y a su familia a conservarse sanos y a llevar una vida sana. Usted puede ayudar a prevenir muchas enfermedades y condiciones de salud graves realizando cambios pequeños y saludables en su estilo de vida, usando los servicios de salud preventiva y de bienestar, y colaborando con su proveedor de atención primaria.

Nuestros servicios de salud y bienestar incluyen:

- Revisiones de la salud
- Ayuda para dejar el tabaco
- Vacunas
- Cuidado prenatal para mujeres embarazadas
- Mamografías (para mujeres)
- Exámenes de Papanicolaou (mujeres) y exámenes de próstata (hombres)

Dejar el tabaco

Lo más importante que puede hacer para mejorar su salud y la de su familia es dejar de fumar. Tenemos muchas maneras para ayudarle.

Cubrimos varios tipos de apoyo para ayudar a dejar de fumar, así como terapia en el consultorio de su médico o por teléfono. Tiene más probabilidades de tener éxito si combina los medicamentos con la terapia.

También ofrecemos un programa de mensajes de texto que envía recordatorios y consejos, llamado CareMessage. Todos los miembros que fuman y desean dejar de hacerlo pueden

llamar a la línea gratuita de Quit for Life las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al 800-QUIT-NOW o 800-784-8669.

Tratamiento para el consumo de drogas y alcohol

Si cree que necesita tratamiento para algún problema relacionado con el alcohol o las drogas, hable con su PCP, o hable directamente con un proveedor de servicios para la dependencia de alcohol y drogas.

No es necesario que llame a Columbia Pacific para obtener una remisión para servicios de tratamiento por consumo de drogas o alcohol.

Para el tratamiento, pagamos consultas de terapia, acupuntura, tratamientos con medicamentos y servicios de desintoxicación.

También cubrimos el tratamiento en un centro residencial. Comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente para obtener información adicional.

Salud infantil y juvenil

La salud de sus hijos es importante para nosotros. Para mantener sanos a sus hijos, asegúrese de que reciban sus vacunas y revisiones periódicas aun cuando no estén enfermos. Su hijo debe asistir a una cita con su PCP para una revisión de la salud dentro de los tres meses siguientes a haberse convertido en miembro de Columbia Pacific.

Es importante que sus hijos reciban todas las vacunas recomendadas. Si a su hijo le falta alguna vacuna, sáquele una cita para que la reciba lo antes posible. Es importante vacunar a su hijo antes de los dos años.



Salud de los adultos

Someterse a exámenes regulares de salud, análisis y vacunas es importante para mantenerse saludable.

Las enfermedades crónicas u otras condiciones pueden poner en “alto riesgo” a algunas personas. Su PCP podría indicarle que se vacune con más frecuencia dependiendo de su grado de riesgo. Hable con su PCP sobre cuáles vacunas debe recibir y cuándo debe recibirlas.

Atención principal

La atención principal es la atención médica y el tratamiento general que su PCP brinda. Incluye:

- Servicios preventivos de atención de la salud para detectar un problema de salud en una etapa temprana o para evitar que se desarrolle (por ejemplo: mamografías [radiografías de las mamas], exámenes de Papanicolaou, vacunas)
- Atención para padecimientos permanentes o crónicos, tales como la diabetes o el asma
- Recetas
- Remisiones para atención especializada
- Ingreso al hospital, de ser necesario

Análisis de laboratorio, rayos X y otros procedimientos

Columbia Pacific paga estos servicios si su proveedor los ordena.

Atención hospitalaria

Si necesita que lo atiendan en un hospital, su PCP o especialista hará los arreglos necesarios para que le atiendan.

Planificación familiar

Columbia Pacific cubre diversos servicios de planificación familiar:

- Exámenes físicos y educación sobre métodos anticonceptivos
- Métodos anticonceptivos tales como condones, píldoras anticonceptivas, dispositivos intrauterinos (IUD, por sus siglas en inglés) y otros anticonceptivos de acción prolongada
- Métodos anticonceptivos de emergencia (“píldora del día siguiente”)
- Esterilización (ligaduras de trompas y vasectomías)

Los servicios relacionados que también están cubiertos incluyen:

- Pruebas de Papanicolaou
- Pruebas de embarazo
- Evaluaciones y terapia para enfermedades de transmisión sexual (STD, por sus siglas en inglés), tal como el SIDA y el VIH

Servicios de audición

Si necesita servicios de audición, su PCP le dará una remisión. Columbia Pacific paga los exámenes de oído, audífonos y baterías (pilas).

Atención de la vista

Para recibir cuidado básico de la vista, comuníquese con VSP al 800-877-7195. No necesita la remisión de un PCP.

Si tiene una lesión o infección en el ojo, llame a su PCP. Su PCP puede remitirlo a un especialista.

Los exámenes de la vista con el objetivo de revisar su condición médica (por ejemplo, personas con diabetes) están cubiertos. En este caso, su PCP le dirá con qué frecuencia debe tener un examen médico de los ojos.

Beneficios para miembros de 20 años de edad o menos:

- Los exámenes de la vista y los anteojos nuevos están cubiertos sin límite solo si son médicamente necesarios (por ejemplo, si experimenta un cambio en la vista que requiere de anteojos nuevos). La necesidad médica la decide su PCP u otro proveedor de atención de la salud.
- El Plan de Salud de Oregon cubre lentes de contacto solo para unas cuantas condiciones.

Beneficios para miembros que tienen más de 20 años de edad y están embarazadas:

- Los exámenes de la vista y los anteojos nuevos están cubiertos cada 24 meses. Los anteojos también están cubiertos dentro de los 120 días siguientes a una cirugía de cataratas o hasta un año después de un trasplante de córnea.
- El Plan de Salud de Oregon cubre lentes de contacto solo para unas cuantas condiciones.

Beneficios para miembros a partir de los 21 años de edad que no están embarazadas:

- Los exámenes de la vista para recetar anteojos o lentes de contacto están cubiertos SOLAMENTE cuando sean necesarios para tratar condiciones médicas, tales como un lente intraocular natural ausente, reemplazo de lentes intraoculares sintéticos, adelgazamiento o deformación en forma de cono del lente intraocular, cataratas y cataratas congénitas.
- Se cubren los anteojos dentro de los 120 días siguientes a la cirugía de cataratas o hasta un año después de un trasplante de córnea.

Para recibir cobertura total dental y de la vista, llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP si queda embarazada o si actualmente está embarazada y no se lo ha notificado al OHP.

Puede comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075. El TTY/TDD es 711.

Atención en centros de enfermería especializada

Columbia Pacific pagará el cuidado en un centro u hogar de enfermería especializado, hasta por 20 días, después de que usted haya estado hospitalizado. La atención especializada adicional puede estar cubierta por el OHP.



Transporte gratis para las citas

Se proporciona transporte a los miembros de Columbia Pacific que no tengan otro modo de llegar a sus citas médicas, de salud mental o con el dentista.

Trabajamos con una compañía de transporte que brinda sus servicios a través de proveedores de transporte seguros y confiables. En algunos casos, si usted tiene su propio transporte, o si tiene alguien que lo pueda llevar, podemos ayudar a pagar el combustible para que pueda acudir a la cita.

Llame para programar su traslado con la mayor anticipación posible. Puede llamar con una antelación de 30 días.

RideCare

Local: 503-861-0657

Teléfono gratuito: 888-793-0439

TTY/Servicio de Retransmisión de Oregon (Oregon Relay Service): 711

Horario de atención: 7:30 a. m. - 6 p. m., de lunes a viernes

El centro de llamadas de RideCare está cerrado el Día de Año Nuevo, Memorial Day, el Cuatro de Julio, Día del Trabajo (Labor Day), Día de Acción de Gracias y Navidad.

Llame al menos uno o dos días antes de su cita y diga que tiene el OHP.

Transporte médico de emergencia

Columbia Pacific paga el transporte en ambulancia en caso de emergencia para miembros del OHP.

Si no está seguro si necesita una ambulancia, llame a su PCP, aun fuera del horario de atención; el médico en turno puede ayudarle.

Beneficios de farmacia y medicamentos con receta

Si toma medicamentos con receta, consulte nuestra lista de medicamentos (recetario). El recetario es una lista de los medicamentos que cubrimos. Farmacéuticos y médicos deciden qué medicamentos deben ser parte del recetario.

Puede encontrar el recetario y la información sobre los límites y requisitos de la cobertura en nuestro sitio web: colpachealth.org/druglist.

Si tiene preguntas sobre el recetario o desea que le enviemos una copia, llame al Departamento de Atención al Cliente.

Podemos añadir o eliminar medicamentos o modificar los requisitos de cobertura de los medicamentos. Si eliminamos algún medicamento del recetario o añadimos restricciones a algún medicamento que usted esté tomando, se lo comunicaremos con anticipación.

Límites de la cobertura de medicamentos recetados

Los siguientes medicamentos no están cubiertos:

- Medicamentos que no están incluidos en el recetario o medicamentos eliminados del recetario
- Medicamentos usados para tratar condiciones que no están cubiertas por el Plan de Salud de Oregon (por ejemplo, fibromialgia, rinitis alérgica y acné)
- Medicamentos usados con fines cosméticos

- Medicamentos no autorizados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y/o medicamentos que tienen muy poca evidencia científica que respalde su uso
- Medicamentos que están siendo estudiados y que no están autorizados para su enfermedad o condición. La FDA puede autorizar el uso de un medicamento para una o más enfermedades o condiciones, pero no autorizarlo para otras enfermedades o condiciones.

Cómo colaborar con su farmacéutico

Algunos medicamentos en el recetario tienen requisitos o límites adicionales de cobertura que pueden incluir:

- El uso de medicamentos genéricos, cuando se encuentren disponibles
- Autorización previa (aprobación previa)
- Terapia de pasos (intentar otros medicamentos primero)
- Restricciones de edad
- Límites de cantidad

Columbia Pacific cubre algunos medicamentos sin receta (OTC, por sus siglas en inglés), tales como las aspirinas. Están incluidos en el recetario. Debe obtener una receta de su proveedor y entregársela al farmacéutico antes de que Columbia Pacific pueda pagar por un medicamento sin receta.

Los medicamentos usados para tratar condiciones de salud mental, tales como depresión, ansiedad y psicosis, están cubiertos directamente por la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés). Estos medicamentos no



están incluidos en nuestro recetario. Su farmacéutico envía su reclamación de medicamentos recetados directamente a la OHA. Puede tener un copago para estos medicamentos.

Preguntas que debe hacerle a su proveedor sobre medicinas recetadas

Se les pide a los proveedores de Columbia Pacific que receten medicamentos que se encuentran en nuestro recetario. Los medicamentos que no aparecen en el recetario de Columbia Pacific se llaman medicamentos "ajenos al recetario" ("non-formulary") y no están cubiertos a menos que se otorgue una excepción.

IMPORTANTE: *cada vez que reciba una nueva receta, pregúntele a su proveedor si está cubierta por Columbia Pacific y si requiere aprobación previa o tiene límites.*

Si no cubrimos ese medicamento en particular, pregúntele a su proveedor si algún otro medicamento que se encuentra en el recetario funcionaría para usted.

Si su proveedor determina que ninguno de los medicamentos del recetario de Columbia Pacific es una alternativa adecuada, o si el medicamento alternativo requiere de autorización previa, pídale a su proveedor que se comunique con nosotros y nos pida que le enviemos por fax un Formulario de solicitud de excepciones al recetario o de autorización previa.

Por lo general, Columbia Pacific solo autoriza solicitudes de excepciones si alguno de estos criterios es verdadero:

1. Los medicamentos alternativos o el suministro restringido del medicamento serían menos eficaces en el tratamiento del padecimiento.
2. Los medicamentos alternativos o el suministro restringido serían perjudiciales para su salud.

Nuestras decisiones para las solicitudes de autorización previa y de excepciones al recetario están basadas únicamente en la atención adecuada y las limitaciones de cobertura.

Podemos autorizar un suministro de transición de 2 meses de un medicamento que no aparezca en el recetario o de un medicamento restringido para un padecimiento médico grave a aquellos miembros que hayan estado tomando el medicamento antes de convertirse en miembros de Columbia Pacific o después de haber sido dados de alta del hospital o de un centro de enfermería.

Usted o su proveedor pueden llamar al Departamento de Atención al Cliente para pedir un suministro de transición. Hable con su proveedor cuanto antes sobre los medicamentos que cubrimos o para pedirnos una excepción.

Cómo surtir sus recetas

Surta sus recetas en cualquier farmacia de la red de Columbia Pacific. Cuando vaya a surtir una receta, lleve consigo su tarjeta de identificación de Columbia Pacific y la de Salud de Oregon. Puede encontrar nuestra red de farmacias en nuestro directorio de proveedores en línea en colpachealth.org/providerdirectory.

La mayoría de las recetas están limitadas a un suministro para 31 días o menos. La fecha más temprana para volver a surtir la receta es a los 23 días siguientes de cuando surtió la receta la vez anterior.

Podemos autorizar un surtido adicional en las siguientes situaciones:

- Su medicamento se extravió o fue robado
- Necesita medicamento adicional porque va a salir de viaje
- Necesita medicamento adicional porque su dosis ha cambiado
- Necesita un suministro adicional para tenerlo a la mano en el trabajo o en la escuela

EXCEPCIONES: puede recibir un suministro para 90 días como máximo de los siguientes medicamentos:

- Anticonceptivos orales genéricos (píldoras anticonceptivas)
- Multivitaminas infantiles con flúor y vitaminas prenatales, ácido fólico y fluoruro de sodio

- Digoxina, furosemida, hidroclorotiazida, atenolol, metoprolol, captopril, enalapril, lisinopril
- Levotiroxina
- Inhaladores y soluciones nebulizadoras de albuterol HFA

Si necesita urgentemente un medicamento que no se encuentra en el recetario o que tiene límites, podemos autorizar un suministro de emergencia para hasta cinco días. Usted, su proveedor o su farmacéutico pueden llamar a nuestro Departamento de Atención al Cliente para solicitar un suministro de emergencia.

Red de farmacias

Nuestra red de farmacias incluye muchas farmacias en todo el estado, incluyendo la mayoría de las cadenas nacionales. Si necesita que le surtan una receta fuera de Oregon, llame al Departamento de Atención al Cliente para averiguar si existe una farmacia participante cerca de usted.

Si alguna vez paga medicamentos recetados con su dinero, es posible que podamos reembolsarle ese dinero. El reembolso dependerá de su cobertura de beneficios y de las limitaciones y exclusiones de su plan.

Para solicitar un reembolso, debe llenar un formulario de Solicitud de Reembolso y enviárnoslo de regreso. Puede encontrar este formulario en la sección "Member Forms" (Formularios para miembros) en nuestro sitio web: colpachealth.org, o puede llamar al Departamento de Atención al Cliente para recibir ayuda.



Atención de salud dental

Colaboramos con cuatro planes de atención dental. Se le asignará a uno de estos cuatro. Son los siguientes:

- Advantage Dental Service (Clatsop, Columbia)
- Capitol Dental Care (Clatsop, Columbia)
- ODS (Clatsop, Columbia, Tillamook)
- Willamette Dental Group (Clatsop, Columbia, Tillamook)

Encontrará su asignación del plan dental en su tarjeta de identificación del miembro de Columbia Pacific. También puede encontrar esta información en la Carta de cobertura que el estado le envía.

Asegúrese de mostrar tanto su tarjeta de identificación de miembro del Columbia Pacific como su tarjeta de identificación de Salud de Oregon cada vez que vaya al dentista.

Si pierde su tarjeta de identificación del miembro de Columbia Pacific, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente y solicite una nueva tarjeta.

Cómo cambiar de planes dentales

Si se le asigna un plan dental bajo Columbia Pacific y le gustaría que se le asigne otro plan, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8206. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Cómo empezar

Una vez que se le asigne un plan dental, necesitará elegir una clínica o consultorio dental como su Dentista de Atención Principal (PCD, por sus siglas en inglés). Su PCD colaborará con usted para atender sus necesidades dentales. Llame a su PCD antes de recibir cualquier atención dental.

Para coordinar su atención dental, su dentista:

- Será su primer contacto cuando necesite atención dental, excepto en caso de emergencia.
- Hará los arreglos para la atención dental especializada, si la necesita.
- Mantendrá su expediente dental en un solo lugar para brindarle un mejor servicio.

Cómo elegir a un Dentista de Atención Principal

Puede elegir a un Dentista de Atención Principal (PCD, por sus siglas en inglés) del directorio de proveedores de su plan dental, que se encuentra en su sitio web. O puede llamar a nuestro número de atención al cliente y ellos lo ayudarán.

Advantage Dental Service

Directorio de proveedores

<http://www.advantagedentalservices.com/PatientPortal/directories/ProviderDirectory.aspx?ajax=true&din=433>

Departamento de Atención al Cliente

Teléfono gratuito: 866-268-9631

TTY (para personas con problemas de audición o del habla): 711

Capitol Dental Care

Directorio de proveedores

<http://capitoldentalcare.com/members/find-a-dentist/>

Departamento de Atención al Cliente

Teléfono gratuito: 800-525-6800

TTY (para personas con problemas de audición o del habla): 711

ODS

Directorio de proveedores

<https://www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml>

Departamento de Atención al Cliente

Teléfono gratuito: 800-342-0526

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

Willamette Dental Group

Directorio de proveedores

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

Departamento de Atención al Cliente

Teléfono gratuito: 855-433-6825

TTY: 800-735-1232

Cómo cambiar a su Dentista de Atención Principal

Puede cambiar de PCD dos veces al año. Para elegir un nuevo dentista, use el directorio de proveedores de su plan dental asignado.

Servicios de atención dental de emergencia y de urgencia

IMPORTANTE: *siempre póngase en contacto con su dentista antes de acudir a un centro de atención urgente o una sala de emergencias. Su dentista podrá ayudarle a tomar la decisión adecuada para su problema dental. Los centros de atención urgente o las salas de emergencias solo son para problemas de salud muy graves.*

La atención dental de emergencia está disponible en cualquier momento del día o de la noche. Una emergencia es un problema grave que requiere de atención inmediata. Podría tratarse de una lesión o condición grave repentina. Algunos ejemplos de situaciones de emergencia son:

- Infección grave
- Abscesos graves (un absceso es una ampolla en el tejido de la encía)
- Dolor de dientes intenso (dolor que no desaparece cuando toma analgésicos sin receta)
- Un diente que se ha caído a causa de un golpe



La atención dental de urgencia es aquella atención dental que necesita tratamiento rápido, pero no inmediato. Algunos ejemplos de situaciones urgentes son:

- Dolor de dientes
- Encías inflamadas
- Pérdida de un empaste

Algunos servicios dentales requieren de autorización previa de su plan dental, pero los servicios dentales de emergencia o urgencia no requieren de autorización previa.

Atención local para atención dental de emergencia y de urgencia

Si ya tiene a un dentista como su PCD, llámelo. Si es fuera del horario de atención, el servicio asistido por operador enviará su llamada a un dentista en turno, quién le regresará la llamada. Este decidirá si necesita ir a una sala de emergencias, a un centro de atención urgente o si debe programar una cita con su PCD para el día siguiente.

Si aún no tiene un dentista, simplemente llame el número de atención al cliente de servicios dentales que figura en su tarjeta de identificación para que lo ayuden.

Atención dental de emergencia y de urgencia fuera del área

Si está viajando fuera de nuestra área de servicio y tiene una emergencia, primero comuníquese con su dentista (mismas instrucciones que las antes mencionadas). Si necesita recibir atención dental de emergencia fuera del área, pídale al dentista que le envíe a su plan dental una factura detallada y el cuadro médico describiendo la emergencia dental.

IMPORTANTE: *después de consultar a un dentista por una emergencia dental, llame a su dentista para recibir más atención de ser necesario.*

Beneficios y servicios dentales

Existen dos niveles de beneficios dentales para los miembros de Columbia Pacific:

- Para mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años
- Para todos los demás adultos

IMPORTANTE: *los beneficios pueden requerir aprobación previa y pueden tener límites.*

Beneficios dentales	Para mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años	Para todos los otros miembros
<p>Servicios de emergencia</p> <p>Estabilización de emergencia (dentro o fuera de su área de servicio)</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor o infección extremos • Sangrado o inflamación • Lesiones a dientes o encías 	Cubierto	Cubierto
<p>Servicios preventivos</p> <p>Exámenes</p> <p>Limpieza</p> <p>Tratamiento con fluoruro</p> <p>Radiografías</p> <p>Selladores</p>	<p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Limitado/solo para 15 años o menos</p>	<p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>No cubierto</p>
<p>Servicios restaurativos</p> <p>Empastes</p> <p>Dentaduras parciales</p> <p>Dentaduras completas</p> <p>Coronas</p>	<p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Limitado</p>	<p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p> <p>Limitado/acero inoxidable</p>
<p>Cirugía oral y endodoncia</p> <p>Extracciones</p> <p>Tratamiento de conducto</p>	<p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p>	<p>Cubierto</p> <p>Cubierto</p>



Si usted está embarazada

Es muy importante que consulte a un dentista antes de que nazca su bebé. Las visitas dentales son seguras durante el embarazo. Tener una boca sana antes de que nazca su bebé puede ayudarle a evitar las caries cuando crezca. Consulte la siguiente sección para saber cómo programar una cita.

Cómo programar una cita

Llame a su dentista durante el horario de atención. Puede encontrar el número de teléfono en el directorio de proveedores de su plan de salud o llamando al Departamento de Atención al Cliente.

Dígale al personal de la oficina que es miembro de Columbia Pacific y por qué desea ver a un dentista.

Recuerde llevar su tarjeta de identificación de miembro de Columbia Pacific y su tarjeta de identificación de Salud de Oregon a la cita.

Si necesita lenguaje de señas o tener un intérprete en su cita, asegúrese de decírselo al personal de la clínica cuando haga la cita.

Si necesita ayuda para acudir a su cita, consulte la sección "Transporte gratis para las citas", en la página 23.

Remisiones a otros proveedores dentales y especialistas dentales

Si necesita ver a un especialista o a otro proveedor, su PCD lo remitirá. Las referencias se hacen según el caso cuando su PCD sienta que es necesario. Su plan dental debe aprobar la remisión antes de que usted acuda a su cita.

IMPORTANTE: *acudir a un especialista sin una remisión de su dentista podría dar lugar a que usted tenga que pagar la factura. Siempre hable con su dentista antes de obtener servicios dentales.*

Consulte "Cuándo es posible que tenga que pagar por los servicios", en la página 39, para obtener más información.

Servicios de salud mental

Importante: *usted no necesita una remisión para recibir servicios de salud mental de un proveedor de la red.*

Los servicios de salud mental están disponibles para todos los miembros del OHP. Usted puede obtener ayuda para la depresión, la ansiedad, problemas familiares y comportamientos difíciles, por nombrar algunos. Cubrimos una evaluación de la salud mental para determinar el tipo de ayuda que necesita, gestión de casos, terapia y atención en un hospital psiquiátrico si la necesita.

Los problemas de salud mental pueden incluir:

- Depresión
- Ansiedad
- Esquizofrenia
- Problemas derivados del abuso físico o sexual
- Trastorno bipolar
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés)
- Problemas derivados del consumo de drogas o alcohol
- Sentimientos de desesperanza
- Pensamientos de lastimar a otros o a sí mismo

Ofrecemos:

- Terapia ambulatoria
- Gestión de casos
- Coordinación de la atención
- Control de medicamentos
- Servicios para menores de edad
- Servicios intensivos ambulatorios para adultos

- Atención intrahospitalaria cuando sea necesaria

Los servicios de tratamiento de salud mental pueden incluir:

- Valoración o evaluación para ayudar a decidir qué servicios necesita
- Consejería o programas que ayudan a controlar las condiciones de salud mental
- Programas para ayudar con la vida diaria y en comunidad
- Atención hospitalaria para enfermedades mentales
- Servicios de emergencia
- Medicamentos necesarios para ayudar a controlar condiciones de salud mental
- Programas que enseñan habilidades sociales y para la vida diaria
- Capacitación práctica para padres e hijos

Medicamentos recetados para la salud mental

La mayoría de los medicamentos que la gente toma para las enfermedades mentales los paga directamente el estado. Muestre a su farmacéutico su tarjeta de identificación de Salud de Oregon y su tarjeta de identificación de Columbia Pacific CCO. La farmacia sabrá a dónde debe mandar la factura.

Cómo programar citas para ver a un proveedor de salud mental

No necesita de una remisión de su PCP para obtener servicios de salud mental.

Puede llamar a un proveedor de salud mental incluido en nuestro directorio de proveedores en línea en colpachealth.org/providerdirectory.



Servicios especializados de salud mental

Usted y su profesional de salud mental pueden decidir que necesita servicios especializados de salud mental. Tales servicios pueden requerir nuestra autorización previa y pueden incluir:

- Consulta con un especialista en salud mental
- Pruebas o evaluaciones especiales
- Remisión a un programa de tratamiento especial o a un servicio basado en la comunidad
- Servicios intensivos basados en la comunidad para menores de edad
- Servicios de gestión de casos para adultos
- Atención residencial
- Atención residencial intensiva para menores de edad
- Atención y ayuda para aquellas familias que necesiten un descanso
- Servicios para ayudar a los jóvenes en riesgo y sin hogar
- Atención psiquiátrica

Si piensa que necesita ver a un especialista o a otro proveedor, haga una cita con su clínica de salud mental local.

Crisis de salud mental

No necesita obtener autorización para llamar a la línea de crisis ni para recibir servicios de emergencia. Puede usar dichos servicios en cualquier momento que sienta que tiene una emergencia.

Una crisis de salud mental ocurre cuando una persona necesita ayuda rápidamente para que la situación no se convierta en una emergencia.

Una emergencia de salud mental ocurre cuando su salud o seguridad, o la seguridad de otros, podrían estar en grave peligro si no recibiera ayuda de inmediato.

Si ya tiene un proveedor, el personal del consultorio le indicará cómo comunicarse con ellos durante una crisis de salud mental. Si está teniendo una crisis, siga el plan que hizo con su profesional de salud mental. Si cree necesitar servicios de inmediato, llame al consultorio de su proveedor y pida una cita urgente, comuníquese con la línea de crisis en su país o llame al 911.

Cómo recibir ayuda para una crisis de salud mental

En el Condado de Clatsop:

llame al 503-325-5724 (TTY, para personas con problemas de audición o del habla: 503-338-6511)

En el condado de Columbia: llame al 503-397-5211 o al 866-866-1426 (fuera del horario de atención) (TTY/TDD 711)

En el Condado de Tillamook:

llame al 503-842-8401 (TTY 711)

También puede llamar al 911 si se le presenta una crisis.

Señales que debe tomar en cuenta si usted o un conocido está sufriendo una crisis de salud mental:

- Usted o un familiar está considerando suicidarse
- Usted o un familiar está escuchando voces que le dicen que debe lastimarse a sí mismo o a otra persona

- Usted o un familiar lastima a otra persona, animales o causa daño a la propiedad
- Usted o un familiar presenta comportamientos peligrosos o altamente perjudiciales en la escuela, el trabajo, o con amigos o familiares, y dichos comportamientos son nuevos o no están siendo tratados por un proveedor de salud mental
- Usted o un familiar se siente fuera de control

Prevención de suicidios

Una de las preocupaciones que surgen cuando no se tratan las enfermedades mentales es el riesgo de suicidio. Con el tratamiento adecuado, su vida puede mejorar significativamente.

¿Cuáles son las señales de alerta más comunes?

Se calcula que hasta el 80 por ciento de las personas que piensan en el suicidio quieren que otros sepan sobre su dolor emocional y eviten que mueran. Una señal de alerta no significa que una persona va a intentar suicidarse, pero debe tomarse en serio. Las señales de alerta en el suicidio incluyen:

- Actuar de forma ansiosa o agitada; comportarse de forma imprudente
- Mostrar cambios de humor extremos
- Regalar pertenencias preciadas
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas
- Planear una manera de suicidarse, tal como comprar una pistola

- Preocupación con el tema de la muerte
- Hablar sobre querer morir o suicidarse
- Hablar sobre sentirse desesperanzado o no tener una razón para vivir
- Hablar sobre sentirse atrapado o sentir un dolor insoportable
- Hablar sobre ser una carga para otros
- Apartarse o sentirse aislado

¡Nunca mantenga en secreto las pláticas sobre suicidio!

Si desea hablar con alguien fuera de Columbia Pacific, llame a cualquiera de los siguientes números:

- 1-800-SUICIDE (784-2433)
- Suicide Prevention Lifeline (línea para la prevención de suicidios) 800-273-TALK (8255), en línea en suicidepreventionlifeline.org
- The David Romprey Memorial Warmline al: 800-698-2392

Para la prevención del suicidio juvenil:

Para obtener más información, el sitio web para la Prevención de suicidios juveniles de Oregon (Oregon Youth Suicide Prevention) es: <http://public.health.oregon.gov/PHD/Directory/Pages/program.aspx?pid=47>.

Para la prevención del suicidio en los adolescentes:

Para obtener información sobre la prevención del suicidio en los adolescentes, el sitio web del Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio de Oregon (Oregon Suicide Prevention Resource Center) es: sprc.org/states/oregon.



Servicios de tratamiento por consumo de drogas y alcohol (también llamado servicios para trastornos por uso de sustancias)

IMPORTANTE: *no necesita una remisión para obtener servicios ambulatorios de tratamiento por consumo de alcohol y drogas o servicios de desintoxicación cuando usa los proveedores del directorio de proveedores en línea.*

Si necesita servicios de tratamiento por consumo de alcohol y drogas, puede obtener información de su PCP, de un proveedor de tratamientos ambulatorios o de un proveedor de salud mental de su comunidad local. También puede comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente para averiguar quién brinda servicios. Es posible que necesite nuestra aprobación previa antes de cubrir determinados servicios.

Los siguientes servicios no requieren nuestra aprobación previa:

Visitas a consultorios ambulatorios (le permiten permanecer en su comunidad y recibir servicios):

- Consejería, evaluaciones y exámenes ambulatorios
- Sesiones grupales
- Sesiones individuales
- Acupuntura

Los siguientes servicios requieren nuestra aprobación previa:

Servicios ambulatorios especializados:

- Tratamiento asistido con medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés), incluida la metadona

Servicios residenciales:

- Desintoxicación (control de la abstinencia)
- Servicios de tratamientos domiciliarios

Cada uno de los proveedores de salud mental comunitarios asociados con Columbia Pacific brinda servicios ambulatorios a adolescentes y adultos.

Consulte el directorio de proveedores en línea para obtener una lista de proveedores. Visite colpachealth.org/providerdirectory.

Si usted está embarazada



Es muy importante para su salud y la de su bebé que reciba atención prenatal mientras está embarazada.

Columbia Pacific cubre:

- Atención prenatal (atención para usted antes de que nazca su bebé)
- Parto
- Atención posparto (atención para usted después de que nazca su bebé)
- Atención para su bebé recién nacido
- Apoyo para la lactancia y extractores de leche
- Atención dental para usted y su bebé
- Servicios para dejar de fumar

Puede haber otros programas para ayudarla durante el embarazo. Para obtener más información, llame al Departamento de Atención al Cliente.

En cuanto se entere de que está embarazada:

1. Llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP. Esto garantizará que usted no pierda los beneficios del OHP mientras está embarazada. El OHP también le ayudará a obtener los servicios adicionales que usted necesite.
2. Llame a su PCP y saque una cita de atención prenatal. Si prefiere, usted misma puede elegir a un obstetra/proveedor de cuidado prenatal.

Puede encontrar una lista de los proveedores de Columbia Pacific que pueden ayudarla con el parto en nuestro directorio de proveedores en línea en nuestro sitio web colpachealth.org/providerdirectory.

Lo antes posible después de que nazca su bebé:

- Llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP para inscribir a su bebé en el OHP. La inscripción no se realiza automáticamente.
- Si recibió toda su atención médica de parte de un obstetra o proveedor de atención prenatal durante su embarazo, ahora necesita elegir a un proveedor de atención principal (PCP, por sus siglas en inglés). Llame al Departamento de Atención al Cliente para que la ayuden a encontrar un PCP cerca de usted.

Información para padres biológicos

La ley "**Un Lugar Seguro para Recién Nacidos**" (*A Safe Place for Newborns*) de Oregon le permite a un padre o madre biológico dejar a un bebé recién nacido en un establecimiento autorizado, tal como un hospital, consultorio de un doctor durante el horario de atención, clínica de partos, estación de policía o de bomberos u oficina del sheriff.

No existen consecuencias legales por tomar esta decisión si el bebé tiene 30 días o menos de nacido, si se le entrega a un miembro del personal y si no muestra señales de abuso.



Si necesita ayuda, quiere conversar con alguien acerca de esta decisión o necesita información sobre adopciones, consejería u otros servicios sociales, llame al 1-800-SAFENET (800-723-3638).

Si decide llevar a su bebé a un establecimiento autorizado como “lugar seguro para recién nacidos”, no tendrá que contestar preguntas. Se le ofrecerá información y números de teléfono para las oficinas de bienestar infantil del condado. Se le pedirá que llene un cuestionario de salud voluntario acerca del bebé. Puede irse en cualquier momento.

Los bebés reciben atención médica si la necesitan. El miembro del personal que reciba al bebé se comunicará con el DHS, y se coloca al bebé en un hogar temporal.

Si cambia de parecer, puede buscar la custodia del bebé. Se celebrará una audiencia de tribunal al día hábil siguiente a que haya dejado al bebé. Se realizarán varias audiencias de tribunal después de esa fecha. Su capacidad para buscar la custodia del bebé dependerá de la rapidez con la que el tribunal actúe para terminar los derechos de los padres.

Recursos en línea:

Recursos para padres: <https://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/Babies/SafeSurrender/Pages/index.aspx>

Cómo cambiar de CCO

Cuando tenga un problema para obtener la atención adecuada, permita que intentemos ayudarlo antes de cambiar de CCO. Tan solo llame al Departamento de Atención al Cliente y pida hablar con nuestro Coordinador de Atención. Si aún desea dejar o cambiar su CCO, llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP.

Cómo cambiar de CCO

Si desea cambiar de CCO, llame al Servicio de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075. Existen varias oportunidades para que usted se cambie, siempre y cuando otra CCO tenga inscripciones abiertas:

- Si se muda a un lugar donde su CCO no presta servicios, puede cambiar de planes tan pronto como le informe al OHP sobre su cambio de domicilio.
- Puede cambiar de CCO cada vez que el OHP determine que usted cumple con los requisitos. A esto se le llama "recertificación" y por lo general ocurre en la misma fecha, una vez al año.
- Si tiene Medicare, puede cambiar o dejar su CCO en cualquier momento.
- Si usted o un familiar no eligió dicha CCO, puede cambiar de planes durante los primeros 30 días siguientes a su inscripción. Todos los miembros de su familia que están en el OHP deben cambiar al mismo plan.
- Si es nuevo en el OHP, puede cambiar de planes durante los primeros 90 días siguientes a su inscripción.

Algunas de las razones por las cuales usted puede elegir dejar Columbia Pacific incluyen:

- Si, por objeciones de índole moral o religiosa, Columbia Pacific no cubre un servicio que usted solicita
- Si necesita que se le realicen servicios “relacionados” (por ejemplo, una cesárea y ligadura de trompas de Falopio) al mismo tiempo, cuando no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red y su PCP determina que recibir los servicios de manera separada le causaría un riesgo innecesario.

Columbia Pacific puede pedirle a la OHA que lo elimine de su plan si:

- Maltrata a nuestro personal o proveedores
- Comete fraude, tal como permitirle a alguien más que use sus beneficios de atención de salud
- Se muda fuera de nuestra área de servicio
- Pierde la elegibilidad para el OHP

Otras cosas que debe saber

Los miembros del OHP no pagan facturas por los servicios cubiertos

Cuando programe su primera cita con un proveedor, informe a la persona que le dé la cita que usted está cubierto por Columbia Pacific o cualquier otro seguro médico privado que tenga. Esto le permitirá al proveedor saber a quién cobrarle la factura.

Si su proveedor de atención de la salud le envía una factura, **no la pague**. En cambio, llame gratis a nuestro Departamento de Atención al Cliente de inmediato, al 855-722-8206. Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 711.

Su proveedor médico puede enviarle una factura solo si todos los puntos siguientes son ciertos:

1. El servicio médico es algo que su plan del OHP no cubre
2. Antes de que recibiera el servicio, usted firmó un formulario de Acuerdo de Pagar válido (también llamado una renuncia o “waiver”)
3. El formulario mostró el costo estimado del servicio
4. El formulario decía que el OHP no cubre el servicio
5. El formulario decía que usted acepta pagar la factura por sí mismo

Por lo general, estas protecciones solo aplican si el proveedor médico sabía o debía de haber sabido que usted es parte del OHP.



Asimismo, solo se aplican a proveedores que participan en el programa del OHP (pero la mayoría de los proveedores lo hacen).

En ocasiones, su proveedor no prepara los documentos correctamente y no recibirá el pago por dicha razón. Eso no quiere decir que usted tenga que pagar. Si ya recibió el servicio y nosotros nos negamos a pagarle a su proveedor, de todas maneras su proveedor no puede cobrarle una factura. Usted puede recibir un aviso de nuestra parte informándole que no pagaremos el servicio. Dicho aviso no quiere decir que usted tiene que pagar. El proveedor considerará los cargos como pérdidas.

Si nosotros o su proveedor le informamos que el servicio no está cubierto por el OHP, usted sigue teniendo el derecho a refutar tal decisión al presentar una apelación y pedir una audiencia.

Cuándo es posible que tenga que pagar por los servicios

Por lo general, con Columbia Pacific CCO, usted no tendrá que pagar ninguna factura médica. Sin embargo, existen algunas excepciones.

Tiene que pagarle al proveedor:

- Si recibe servicios fuera de Oregon que no sean de emergencia ni de cuidado urgente
- Si usted elige recibir servicios que su proveedor le ha dicho que no están cubiertos por Columbia Pacific. En este caso, el proveedor deberá decirle cuánto cuesta cada servicio y que usted será responsable de pagarlo. Asimismo, el proveedor debe pedirle que firme un

formulario por escrito que indique que usted recibió tal información y que aceptó a sabiendas y de forma voluntaria pagar por los servicios no cubiertos.

Llame al Departamento de Atención al Cliente antes de aceptar pagarle a un proveedor.

Los miembros tanto con Medicaid como con Medicare

Algunas personas son elegibles tanto para Medicaid (OHP) como para Medicare. Se les llama miembros “doblemente elegibles”. Esto podría complicar la facturación para sus proveedores y confundirlo a usted si recibe facturas. Si usted es un miembro doblemente elegible, llame al Departamento de Atención al Cliente cuando tenga alguna pregunta sobre facturación.

Derechos de personas indígenas

Los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska pueden recibir atención en clínicas indígenas de atención de la salud (IHS, por sus siglas en inglés) o en centros tribales de bienestar. Este es el caso esté usted inscrito en una CCO, en un plan de salud prepago o en la cuota por servicio (tarjeta abierta) del OHP.

Puede hallar estos proveedores en nuestro directorio de proveedores en línea en **colpachealth.org/providerdirectory**.

También puede consultar a proveedores indígenas estadounidenses que no estén en nuestra red. Sin embargo, los proveedores indígenas estadounidenses que no sean parte de nuestra red deben seguir las mismas reglas que los proveedores de la red. Solamente se pagarán los servicios cubiertos.

Si un servicio requiere de autorización previa, deben solicitarla antes de prestar el servicio. Una lista de servicios que necesitan autorización previa está publicada en nuestro sitio web en la sección "Provider Forms and Policies" (Formularios y políticas de proveedores).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios bajo la Ley de Recuperación y Restauración Estadounidense, o si necesita ayuda para entender nuestras reglas de autorización previa, no dude en comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente del OHP o con el Departamento de Atención al Cliente de Columbia Pacific CCO para recibir ayuda.

Fuera de Estados Unidos

Columbia Pacific no cubrirá ningún servicio médico que reciba fuera de los Estados Unidos (incluidos Canadá y México).

Nueva tecnología

El OHP decide si la tecnología nueva y los nuevos usos de la tecnología actual están incluidos en su paquete de beneficios. Si tiene preguntas sobre si un servicio está cubierto o no, llame al Departamento de Atención al Cliente.

Cambiar de dirección o número telefónico

Si se muda o cambia de número telefónico, llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP para informarle. Es responsabilidad suya hacerle saber al OHP acerca de estos cambios dentro de los 30 días siguientes al cambio. Si no lo hace, podría perder sus beneficios de Columbia Pacific. Tiene dos opciones.

Por teléfono (línea gratuita): 800-699-9075 o TTY 711. Esta es la mejor forma de comunicarse con el Departamento de Atención al Cliente del OHP.

Por correo electrónico: oregonhealthplan.changes@dhsosha.state.or.us. Utilice el sitio de correo electrónico seguro del DHS/OHA en <https://secureemail.dhsosha.state.or.us/encrypt> para enviar sus mensajes de correo electrónico al OHP. Incluya su nombre completo, fecha de nacimiento, número de identificación de Salud de Oregon y número telefónico.

Asimismo, tendrá que proporcionarle su nueva información a la clínica de su PCP. Si necesita una nueva clínica de PCP después de mudarse, háganoslo saber. El personal del Departamento de Atención al Cliente le ayudará a escoger a un nuevo PCP.

Decisiones sobre la terminación de la vida y directrices anticipadas (testamento en vida)

A partir de los 18 años de edad, las personas pueden tomar sus propias decisiones respecto a su atención, incluyendo rechazar el tratamiento. Es posible que algún día se enferme o lesione tanto que no pueda decirles a sus proveedores si desea cierto tratamiento o no. Si tiene una directriz anticipada, conocida también como un testamento en vida, sus proveedores podrán seguir sus instrucciones. Si no tiene una directriz anticipada, sus proveedores pueden preguntarle a su familia qué deben hacer. Si su familia no puede decidir o no toma una decisión, sus proveedores tomarán las medidas normales para tratar sus condiciones.



Si no desea ciertos tipos de tratamientos, como un respirador artificial o una sonda de alimentación, puede escribirlo en una directriz anticipada. Esta le permite decidir sobre la atención que prefiere antes de necesitarla, en caso de que no posea las facultades para solicitarla por sí mismo, como cuando se está en coma.

Si está despierto y alerta, sus proveedores siempre escucharán lo que usted desea.

Puede obtener un formulario de directriz anticipada en la mayoría de los hospitales y de parte de muchos proveedores. También puede hallar uno en línea en **healthcare.oregon.gov/shiba/Documents/advance_directive_form.pdf**.

Si escribe una directriz anticipada, asegúrese de hablar con sus proveedores y familia sobre esto y entrégueles copias. Solo pueden seguir sus instrucciones si las tienen. Algunos proveedores y hospitales no seguirán directrices anticipadas por motivos religiosos o morales. Usted debe preguntarles sobre esto.

Si cambia de parecer, puede cancelar su directriz anticipada en cualquier momento. Para cancelar su directriz anticipada, pida que le devuelvan las copias y destrúyalas, o escriba en ellas "CANCELED" ("CANCELADA") en letras grandes, fírmelas y féchelas.

Si su proveedor no sigue sus deseos expresados en la directriz anticipada, puede presentar una queja. Encontrará un formulario para eso en **healthoregon.org/hcrqi**.

Envíe su reclamo a:
Health Care Regulation
and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #305
Portland, OR 97232

Correo electrónico: Mailbox.hcls@state.or.us
Fax: 971-673-0556
Teléfono: 971-673-0540
TTY: 971-673-0372

Si tiene preguntas o desea obtener más información, llame al departamento de Decisiones de Salud de Oregon (*Oregon Health Decisions*) al 800-422-4805 o 503-241-0744, TTY/TDD 711.

Declaración para el tratamiento de la salud mental

Oregon tiene un formulario llamado **Declaración para el Tratamiento de la Salud Mental** (*Declaration for Mental Health Treatment*). Dicho formulario es un documento legal. Le permite tomar decisiones en este momento sobre la atención de salud mental futura en caso de que usted no pueda tomar sus propias decisiones de atención. Si no ha llenado dicho formulario y no es capaz de tomar sus propias decisiones, entonces solo una orden del tribunal o dos médicos pueden decidir que usted no puede tomar sus propias decisiones de atención.

Dicho formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que desea y los que no desea. Puede usarse para nombrar a un adulto para que tome decisiones sobre su atención. La persona que nombre debe acordar hablar por usted y seguir sus deseos. Si sus deseos no están por escrito, esta persona decidirá lo que usted desearía.

Un formulario de declaración solo tiene vigencia por tres (3) años. Si se vuelve incapaz de decidir durante esos tres años, su declaración seguirá teniendo vigencia hasta que pueda tomar decisiones de nuevo.

Puede cambiar o cancelar su declaración cuando pueda entender y tomar decisiones sobre su atención. Usted debe entregar su formulario a su Proveedor de atención primaria y la persona que usted nombre para tomar decisiones por usted.

Para obtener más información sobre la **Declaración para el tratamiento de la salud mental**, visite el sitio web del Estado de Oregon en: oregon.gov/oha/amh/forms/declaration.pdf. Si tiene un proveedor de atención de la salud mental, puede hablar directamente con él.

Si su proveedor no sigue sus deseos según lo establecido en su **Declaración para el tratamiento de la salud mental**, puede presentar una queja. Encontrará un formulario para eso en healthoregon.org/hcrqi.

Envíe su reclamo a:
**Health Care Regulation
and Quality Improvement**
800 NE Oregon St, #305
Portland, OR 97232

Correo electrónico: Mailbox.hcls@state.or.us
Fax: 971-673-0556
Teléfono: 971-673-0540
TTY: 971-673-0372

Incentivos y reembolsos a proveedores

Usted tiene el derecho a preguntar si Columbia Pacific tiene arreglos económicos especiales con nuestros proveedores que pueden afectar el uso de remisiones y otros servicios.

Para averiguarlo, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente y pida información sobre nuestros acuerdos de pago a médicos.

INFORMACIÓN IMPORTANTE: *Las unidades de Administración de la atención y de Farmacia de Columbia Pacific toman decisiones de autorización (pago) sobre servicios médicos/quirúrgicos, servicios de atención domiciliaria, farmacia y otros beneficios.*

Las decisiones están basadas solo en los lineamientos y las reglas de atención y cobertura adecuadas. No se premia al personal de Columbia Pacific por rechazar solicitudes de autorización previa y no se usan incentivos económicos para premiar la menor utilización de servicios.



Reclamos y apelaciones

Cómo presentar un reclamo o una queja

Si está bastante insatisfecho con Columbia Pacific CCO, sus servicios de atención de salud o su proveedor, puede presentar un reclamo o una queja. Intentaremos solucionar el asunto. Tan solo llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8206 (TTY 711), o envíenos una carta a la dirección que aparece en la página 44. Debemos resolverlo y llamarlo o escribirle en cinco días hábiles.

Si no podemos resolverlo en cinco días hábiles, le enviaremos una carta para explicarle el motivo. Si necesitamos más de 30 días adicionales para atender su reclamo, le enviaremos una carta en un plazo de cinco días hábiles para explicarle el motivo. No le diremos a nadie más sobre su reclamo, a menos que nos lo pida. Si necesitamos aún más tiempo, le enviaremos otra carta en un plazo de cinco días hábiles.

Apelaciones y audiencias

Si **denegamos, interrumpimos** o **reducimos** un servicio médico que su proveedor haya ordenado, le mandaremos una carta de **Aviso de acción** (*Notice of Action*) para informarle la razón de tal decisión. Usted tiene el derecho a pedirnos que la cambiemos por medio de una apelación y una audiencia estatal justa. Primero debe solicitar una apelación a más tardar 60 días a partir de la fecha de la carta de **Aviso de acción**.

Cómo apelar una decisión

En una apelación, un profesional de atención de salud nuevo de Columbia Pacific CCO revisará su caso. Puede solicitarnos una apelación de la siguiente manera:

- Llamando al Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8206 (TTY 711)
- Escribiéndonos una carta
- Completando el formulario número 3302 del OHP, Solicitud de apelación y audiencia

Si desea recibir ayuda para hacer esto, llámenos y nosotros llenaremos un formulario de apelación para que usted lo firme. Le puede pedir ayuda a alguien, por ejemplo, a un amigo o a un administrador de casos. Asimismo, puede llamar a la Línea Directa de Beneficios Públicos al 800-520-5292 para obtener asesoramiento y ayuda legal. Usted recibirá un **Aviso de resolución de la apelación** en un plazo de 16 días para informarle si el revisor está de acuerdo o no con nuestra decisión. Si necesitamos más tiempo para hacer una revisión adecuada, le enviaremos una carta para informarle por qué necesitamos hasta 14 días más.

Puede seguir recibiendo el servicio que ya haya empezado antes de nuestra decisión para interrumpirlo. Debe pedirnos continuar el servicio dentro de los 10 días siguientes a haber recibido la carta de **Aviso de acción** que lo interrumpió. Si sigue con el servicio y el revisor concuerda con la decisión original, es posible que usted tenga que cubrir el costo de los servicios que reciba después de la fecha de entrada en vigencia que aparece en la carta de **“Aviso de acción”**.

Si usted necesita una apelación rápida

Si usted y su proveedor creen que usted tiene un problema médico urgente que no puede esperar a que transcurra el proceso regular de apelaciones, díganos que desea una apelación rápida (expeditiva). Sugerimos que incluya una declaración de su proveedor o que le pida a este que nos llame y explique el porqué de la urgencia. Si concordamos en que es algo urgente, lo llamaremos a usted para informarle la decisión en 72 horas.

Apelaciones de proveedores

Su proveedor tiene el derecho de apelar por usted cuando un plan deniegue las órdenes del médico. Usted debe estar de acuerdo con esto, por escrito.

Cómo obtener una audiencia administrativa

Después de una apelación, puede solicitar una audiencia estatal justa ante el Juez de Derecho Administrativo de Oregon. Usted dispondrá de 120 días a partir de la fecha que figura en el Aviso de resolución de apelación (NOAR, por sus siglas en inglés) para solicitar una audiencia al estado. Su carta de NOAR debe estar en un formulario que pueda enviar. También puede pedirnos que le enviemos un formulario de Solicitud de apelación y audiencia, o puede llamar al Departamento de Servicio de Atención al Cliente del OHP al 800-273-0557, TTY 711, y solicitar el número de formulario 3302.

En la audiencia usted puede informarle al juez por qué no está de acuerdo con nuestra decisión y por qué los servicios deben ser cubiertos. No necesita tener un abogado, pero

puede tener uno o a alguien más, tal como su doctor, a su lado. Si contrata un abogado usted debe pagar sus honorarios. Puede pedirle a la Línea telefónica de Beneficios Públicos (un programa de Servicios de Asistencia Legal de Oregon y del Centro de Derecho de Oregon) al 800-520-5292, TTY 711, consejos y representación posible. También puede hallar información sobre asistencia legal gratuita en oregonlawhelp.org.

La preparación de una audiencia toma más de 30 días. Mientras espera su audiencia, puede seguir obteniendo un servicio que ya haya empezado antes de nuestra decisión original establecida en el Aviso de acción para terminarlo. Debe solicitarle al estado que continúe el servicio dentro de los 10 días posteriores de recibir nuestro Aviso de resolución de la apelación que confirmó nuestra denegación. Si sigue con el servicio y el juez concuerda con la denegación, es posible que usted tenga que cubrir el costo de los servicios que reciba después de la fecha que aparece en el Aviso de resolución de la apelación.

Audiencias expeditivas para problemas médicos urgentes

Si considera que su problema médico no puede esperar a la revisión, solicite a Columbia Pacific o a MAP una apelación o audiencia expeditiva (rápidas).

Para obtener resultados más rápidos, puede enviar por fax un formulario de apelación a: Columbia Pacific CCO Appeals Coordinator al 503-416-8118



O bien, puede enviar su formulario de apelación por correo a:
Columbia Pacific CCO
Attn: Appeals and Grievances
315 SW Fifth Ave
Portland, OR 97204

También puede solicitarle a MAP una audiencia expeditiva (rápida). Envíe su formulario de solicitud de audiencia por fax a la Unidad de Audiencias (*Hearings Unit*) del OHP al 503-945-6035.

Incluya un formulario de declaración (DMAP 3302) para su proveedor, explicando por qué es urgente. Si el OHP está de acuerdo con que es urgente, la Unidad de Audiencia le llamará en tres días hábiles.

INFORMACIÓN IMPORTANTE: *apelar una decisión no afectará la continuación de servicios con Columbia Pacific. Sin embargo, usted podría ser responsable de pagar los servicios prestados durante el proceso de apelación si la decisión de negar o limitar el servicio se mantiene.*

Miembros que reúnen los requisitos doblemente y derechos de apelación

Si está inscrito tanto en Columbia Pacific como en Medicare, puede tener más derechos de apelación. Comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente para obtener más información.

Aviso de prácticas de privacidad

Un Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo utilizamos su información personal de salud. Menciona lo que podemos y no podemos hacer con su información y las leyes vigentes que debemos seguir para mantener su información segura.

El aviso también le informa sobre sus derechos relacionados con su información de salud protegida.

Si desea una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, llame al Departamento de Atención al Cliente y le enviaremos una.

Preguntas frecuentes



P. ¿Por qué se me asignó un proveedor cuando ya tenía un médico?

R. Nuestro sistema conecta a los miembros nuevos con un PCP de acuerdo al área en la que viven. Si usted ya ve a un PCP de nuestra red, basta con que nos llame. Actualizaremos nuestros expedientes con gusto.

P. ¿Cómo puedo cambiar de proveedor de atención principal (PCP, por sus siglas en inglés), dentista o proveedor de salud mental?

R. Si desea cambiar a su PCP, llame al Departamento de Atención al Cliente de Columbia Pacific al 855-722-8206. Con gusto le ayudamos a encontrar un nuevo PCP. Si desea cambiar de dentista o de proveedor de salud mental, deberá llamar a los números de teléfono de atención al cliente que se encuentran en la parte posterior de la tarjeta de identificación de Columbia Pacific CCO.

P. Quiero ver a un especialista. ¿Qué debo hacer?

R. Si usted y su PCP deciden que debería consultar a un especialista, su PCP le dará una remisión. Consulte la sección "Remisiones a otros proveedores y acceso directo a especialistas", en la página 14, para obtener más información.

P. Quiero ver a un especialista de salud mental. ¿Qué debo hacer?

R. No necesita una remisión de su PCP. Puede comunicarse con un proveedor de salud mental incluido en nuestro directorio de proveedores en línea en colpachealth.org/providerdirectory o llamar al Departamento de Atención al Cliente para solicitar asistencia.

P. Soy un miembro nuevo. Necesito volver a surtir una receta para un medicamento de mi seguro anterior y obtener suministros para la diabetes. ¿Qué debo hacer?

R. Llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente. Usted puede ser elegible para un suministro de transición. Hable con su proveedor de Columbia Pacific lo antes posible sobre los suministros médicos y/o medicamentos que Columbia Pacific cubre.

P. ¿Mi plan cubre servicios de la vista?

R. Sí. OHP sí cubre algunos servicios de la vista. Consulte la sección "Atención de la vista", en las páginas 21 y 22.

P. Estoy embarazada y me gustaría empezar mi atención prenatal de inmediato. ¿Cómo puedo encontrar a un ginecólogo obstetra para dar a luz a mi bebé en el hospital de mi elección?

R. Puede encontrar proveedores contratados usando nuestra herramienta de búsqueda en línea en nuestro sitio web. Puede llamar y preguntar con qué hospitales trabaja su ginecólogo obstetra. Si no tiene acceso a Internet, o si prefiere llamarnos para recibir la información, con gusto le ayudaremos.



P. Me acabo de mudar, tengo un nuevo bebé o cambié de nombre. ¿A quién puedo llamar?

R. Llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP al 800-699-9075 e infórmeles sobre el cambio. Si usted tiene un trabajador social del DHS, comuníquese con este en lugar de llamar al OHP. Puede encontrar más información en la sección "Cambiar de dirección o número telefónico", en la página 40.

P. Soy un miembro nuevo y me gustaría saber si mis medicamentos están cubiertos.

R. Columbia Pacific mantiene una lista de medicamentos cubiertos denominada recetario. Puede hallarla en nuestro sitio web en colpachealth.org/druglist. Platique con su doctor sobre los medicamentos que necesita. Su doctor puede necesitar enviar una autorización previa o puede necesitar cambiar a un medicamento cubierto. (Columbia Pacific no cubre los fármacos para la salud mental. OHP cubre ese tipo de fármacos. Su farmacia enviará una factura al OHP por dichos medicamentos). Si es un miembro nuevo y no puede surtir un medicamento con receta, puede calificar para un suministro de transición. Llámenos para averiguar si califica.

P. Si estoy pensando en suicidarme, o un ser querido está pensando en el suicidio, ¿quién puede ayudar?

R. Hable con alguien de inmediato. Consulte la sección "Crisis de salud mental/prevención de suicidios" en las páginas 33 y 34 de este manual para obtener los números telefónicos a los que debe llamar si usted o algún conocido está en crisis o está pensando en suicidarse.

P. ¿Cómo puedo estar seguro de que podré ver a quien yo desee bajo el OHP y Columbia Pacific CCO?

R. Contamos con una gran red de hospitales proveedores, así como cientos de proveedores y farmacias en tres condados: Clatsop, Columbia y Tillamook. Trabajamos con usted para construir un equipo —sus proveedores, especialistas en salud mental y del comportamiento, farmacéuticos y todas las demás personas en Columbia Pacific— y para brindarle una atención de alta calidad que satisfaga sus necesidades.

P. Estuve en el hospital y el OHP pagó eso, pero ahora estoy recibiendo facturas de otros proveedores. ¿Qué puedo hacer?

R. Cuando acuda al hospital o sala de emergencias, puede recibir tratamiento de un proveedor que no trabaja para el hospital. Por ejemplo, los doctores de la sala de emergencias pueden tener su propio consultorio y brindar servicios en la sala de emergencias. Ellos pueden mandarle una factura por separado. Si le realizan una cirugía en un hospital, habrá una factura por separado del hospital, del cirujano y tal vez del laboratorio, del radiólogo y del anesthesiólogo. Solo porque el OHP le haya pagado al hospital, no significa que el OHP les haya pagado a otros proveedores. No ignore facturas de personas que lo hayan tratado en el hospital. Si recibe otras facturas, llame a cada proveedor y pídale que facturen a su CCO. Consulte la sección "Los miembros del OHP no pagan facturas por servicios cubiertos", en la página 39, para obtener más información.

P. ¿Cuándo tendré que pagar servicios médicos en el OHP?

R. Puede tener que pagar servicios:

- Si acude a un proveedor que no acepta el OHP o que no es parte de nuestra red de proveedores. Antes de recibir atención médica o acudir a una farmacia, asegúrese de que sean parte de nuestra red
- Si no era elegible para el OHP cuando recibió el servicio
- Si firma un Acuerdo de Pagar detallado para ese servicio específico que el OHP no cubre antes de recibirlo

Incluso si su servicio está cubierto por el OHP, puede tener que pagar un copago. No le pueden negar servicios si no puede hacer su copago, pero seguirá debiéndole el dinero a su proveedor.

P. Mi doctor me mandó una factura. ¿Qué debo hacer?

R. No pague la factura. Consulte la sección "Los miembros del OHP no pagan facturas por servicios cubiertos", en la página 39, para obtener más información.

P. ¿De dónde proviene el dinero para pagar los beneficios de los miembros?

R. El OHP se paga con impuestos federales y estatales con el monto decidido por los legisladores de Oregon. A su vez, los fondos pasan del OHP a Columbia Pacific, para que podamos brindarle a usted la atención que necesita para mantenerse saludable.

Definiciones del Manual para los miembros

Afección médica de emergencia: una enfermedad o lesión que necesita atención inmediata, como un sangrado que no se detiene, un dolor intenso o un hueso roto. Puede ser algo que provoque que cierta parte del cuerpo deje de funcionar correctamente. Una afección de salud mental de emergencia se siente fuera de control, o siente que podría dañarse a sí mismo o a otra persona.

Apelación: solicitarle a un plan que cambie una decisión con la que usted está en desacuerdo sobre un servicio que su médico ordenó. Puede escribir una carta o completar un formulario en donde explique por qué el plan debe cambiar su decisión; esto se denomina presentar una apelación.

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

Atención ambulatoria y para pacientes hospitalizados: la atención para pacientes hospitalizados se brinda cuando un paciente es ingresado en un hospital y permanece al menos 3 noches. La atención ambulatoria tiene lugar cuando se realiza una cirugía o un tratamiento en un hospital pero sin que el paciente quede hospitalizado.

Atención de enfermería especializada: la ayuda de un enfermero para cuidar de una herida, hacer una terapia o tomar medicamentos. Puede obtener atención de enfermería especializada en un hospital, en una residencia para personas mayores o en su propia casa con atención médica domiciliaria.



Atención de urgencia: la atención que necesita el mismo día por un dolor intenso, para evitar que una lesión o enfermedad empeore o para evitar la pérdida de la función de una parte del cuerpo.

Atención médica domiciliaria: servicios que se brindan en el hogar para ayudar a vivir mejor después de una cirugía, una enfermedad o una lesión. Algunos de estos servicios incluyen ayuda para tomar los medicamentos, alimentarse y bañarse.

Copago: una cantidad de dinero que una persona debe pagar de su bolsillo por cada servicio médico. Los miembros del Plan de Salud de Oregon no tienen copagos. Los seguros médicos privados y Medicare algunas veces tienen copagos.

Dentista de atención primaria: el dentista al que acude normalmente para que cuide de sus dientes y encías.

Equipo médico duradero (DME): el equipo médico comprendido por sillas de ruedas, andadores y camas de hospital. Son duraderos porque no se gastan como los suministros médicos.

Especialista: un profesional médico que tiene una capacitación especial para atender cierta parte del cuerpo o cierto tipo de enfermedad.

Fármacos recetados: fármacos que el médico le indica que tome.

Medicamento necesario: los servicios y suministros necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. También puede significar los servicios aceptados por el profesional médico como tratamiento estándar.

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

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

Proveedor de atención primaria o médico de atención primaria: también denominado “PCP,” es un profesional médico que se encarga de su salud. Por lo general, es la primera persona a la que llama cuando tiene problemas médicos o necesita atención. Su PCP puede ser un médico, un enfermero especializado, un asistente del médico, un osteópata o, alguna vez, en especialista en medicina naturista.

Proveedor de la red: cualquier proveedor incluido en la red de una CCO. Si un miembro consulta a un proveedor de la red, el plan paga los gastos. Algunos especialistas de la red requieren que los miembros obtengan una remisión de su proveedor de atención primaria (PCP).

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO y es posible que no acepte el copago de la CCO como pago completo por sus servicios.

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

Red: los proveedores de atención médica, dental y de salud mental, las farmacias y los equipos que contrata una organización de atención coordinada (CCO).

Sala de emergencias (ER) y

Departamento de emergencias (ED): la sala de emergencias y el departamento de emergencias es el lugar en un hospital en donde se recibe atención médica para una emergencia médica o de salud mental.

Seguro médico: un programa que paga los costos de la atención médica de sus miembros, en forma parcial o total. Una compañía o un organismo gubernamental determinan las normas que establecen cuándo y cuánto deben pagar.

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

Servicios excluidos: servicios por lo que un plan de salud no paga. Los servicios que mejoran la apariencia, como la cirugía estética, y las afecciones que mejoran por sí solas, como los resfriados, por lo general, están excluidos.

Servicios de rehabilitación: servicios especiales para mejorar la fuerza, la función o el comportamiento, normalmente, después de una cirugía, una lesión o abuso de sustancias.

Servicios médicos: servicios obtenidos por parte de un médico.

Servicios para pacientes terminales: servicios para confortar a una persona que está muriendo y a su familia. Este tipo de servicio es flexible y puede incluir tratamiento para el dolor, consejería y atención de relevo.

Servicios y dispositivos de habilitación: maneras para ayudar a mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida cotidiana. Los ejemplos incluyen una terapia para un niño que no camina o no habla a la edad prevista.

Transporte de emergencia: el uso de una ambulancia o de un helicóptero de Life Flight para recibir atención médica. Los técnicos médicos de emergencia (EMT) brindan atención durante el viaje o el vuelo.



Columbia Pacific CCO

315 SW Fifth Ave
Portland, OR 97204

Teléfono: 503-488-2822
Teléfono gratuito: 855-722-8206
TTY (para personas con problemas
de audición o del habla): 711

colpachealth.org

facebook.com/ColPacHealth

