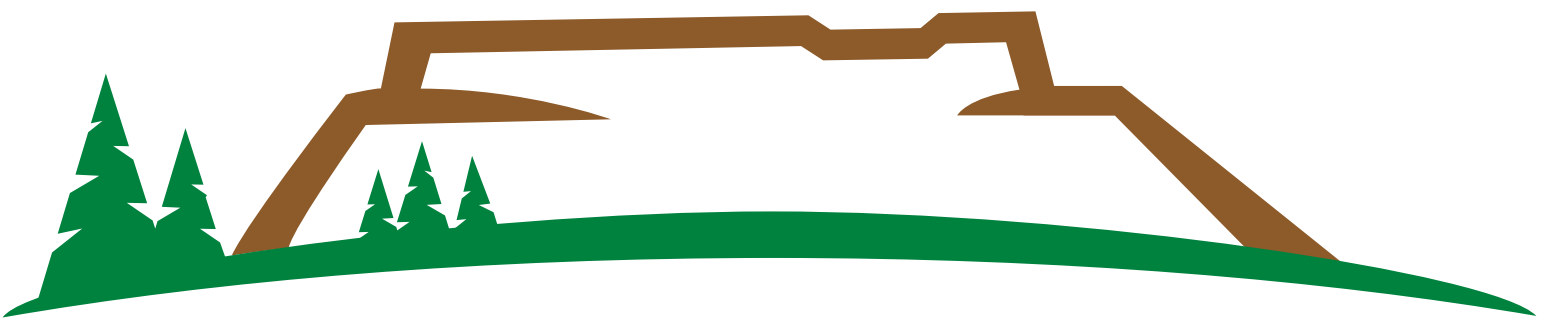


Jackson Care Connect

Manual para los miembros

ENERO DE 2018



Una guía rápida

¿Está embarazada?

¡Tenemos una gran variedad de recursos para las futuras mamás! Vaya a la página 8 para obtener información sobre nuestro programa para mamás embarazadas “Starting Strong”. O bien, vaya a la página 33, “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 nosotros en el Consejo asesor comunitario y ¡ayúdenos a dar forma al futuro de su plan de salud! Vaya a la página 9, “Cómo involucrarse como miembro”, para obtener más información.



¿Qué cubre este plan?

Conozca cuáles son los servicios y los beneficios de los que goza con Jackson Care Connect y con el Plan de Salud de Oregon. Vaya a la página 17, “Beneficios y servicios cubiertos”, y a la página 19, “Salud preventiva y bienestar”, para obtener más información.



¿Qué más podemos hacer por usted?

A través de nuestros diversos recursos y programas comunitarios, Jackson Care Connect les brinda ayuda adicional a los miembros de todas las edades. Si necesita ayuda para comunicarse, podemos ayudarle a conseguir un teléfono celular gratis. Si desea obtener ayuda para aprender sobre la nutrición adecuada, tenemos programas para eso. Vaya a la página 8, “Programas comunitarios de Jackson Care Connect”, para obtener más información.



¿Tiene preguntas?

Vaya a la página 50, “Preguntas frecuentes”, o llame al Departamento de Atención al Cliente, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Teléfono gratuito: 855-722-8208 TTY (para personas con problemas de audición y del habla): 711



¿Desea ver un video para saber cómo empezar?

Si no desea leer todo este libro, pero desea comenzar, ¡tenemos un video para eso! Puede ver nuestro video, “Welcome to Jackson Care Connect and OHP” (Bienvenido a Jackson Care Connect y al OHP), visitando nuestro sitio web en jacksoncareconnect.org/membervideo.



¿Desea ver este manual en la web?

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



Jackson Care Connect 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 sexual
- 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: (línea gratuita) 855-722-8208, (TTY/TDD) 711
- Fax: 503-416-1313
- Correo postal: Jackson Care Connect
Attn: Coordinador de quejas
315 SW Fifth Ave
Portland, OR 97204

También tiene derecho a presentar una queja 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: (línea gratuita) 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

Jackson Care Connect

Llame al: Línea gratuita: 855-722-8208
TTY/TDD (para personas con problemas de audición o del habla): 711

Mensajes de texto:
503-488-2882

Ubicación de la oficina:
33 N Central Avenue, Suite 320
Medford, OR 97501

Dirección postal:
PO Box 40328
Portland, OR 97240-0328

Horario de atención:
De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

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

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; and
- Braille, large print, audio, and any way that works better for you

If you need help or have questions, please call Customer Service at 855-722-8208.

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.

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; y
- Braille, letra grande, audio y cualquier otro formato que le funcione mejor.

Si necesita ayuda o tiene preguntas, llame al Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8208.

Si usted necesita un intérprete en sus citas, infórmelo 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.



Contenido

Le damos la bienvenida a Jackson Care Connect.....	1	Si usted está embarazada	33
Recibir atención cuando la necesite	2	Cómo cambiar de CCO.....	34
¿Qué es el Plan de Salud de Oregon? ...	5	Otras cosas que debe saber	35
¿Qué es una Organización de Atención Coordinada (CCO)?.....	6	Reclamos y apelaciones.....	40
Programas comunitarios de Jackson Care Connect.....	8	Aviso de prácticas de privacidad	42
Cómo involucrarse como miembro.....	9	Preguntas frecuentes	43
Sus derechos como miembro de Jackson Care Connect en el OHP	10	Definiciones del Manual para los miembros	46
Cómo colaborar con su Proveedor de Atención Primaria (PCP).....	12		
Emergencias, atención urgente y crisis.....	15		
Beneficios y servicios cubiertos.....	17		
Salud preventiva y bienestar	19		
Beneficios de farmacia y medicamentos con receta	22		
Atención de salud dental	25		
Servicios de salud mental	30		



Jackson Care Connect
Manual para los miembros



Le damos la bienvenida a Jackson Care Connect

Es un placer tenerle como miembro de Jackson Care Connect. 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 médicos, dentales y de salud mental.

Algunos socios en nuestra CCO incluyen las siguientes organizaciones:

Servicios médicos

- Asante Ashland Community Hospital
- Asante Physician Partners
- Asante Rogue Regional Medical Center
- Family Practice Group
- La Clínica
- Providence Medford Medical Center
- Providence Medical Group
- Rogue Community Health
- Southern Oregon Pediatrics

Servicios de salud del comportamiento

- Addictions Recovery Center
- ColumbiaCare
- Kairos
- Phoenix Counseling Center

Servicios de salud dental

- Advantage Dental
- Capitol Dental
- ODS
- Willamette Dental

Jackson Care Connect coordina su atención:

- Conectándolo con un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés), su “médico”
- Asegurándose de que haya una buena comunicación entre todos sus médicos con respecto a sus necesidades de atención de la salud
- Proporcionándole información y acceso a servicios preventivos
- Ayudándolo a evitar visitas a la sala de emergencias o al hospital
- Dándole consejos que son fáciles de entender y de seguir
- Asegurándose de que cuenta con todos los recursos locales y estatales que necesita para mantenerse sano, seguro, cómodo y atendido

Nuestra meta consiste en ayudarle a que reciba la mejor atención y los mejores servicios de salud posibles en su comunidad, cuando los necesite. También colaboramos estrechamente con agencias comunitarias y sociales. Así que si usted enfrenta ciertos obstáculos, como quedarse sin hogar o pasar hambre, o si tiene diversos padecimientos médicos, podemos ponerle en contacto con personas que pueden ayudarle.

Recibir atención cuando la necesite

Cómo empezar

Ahora que cuenta con el Plan de Salud de Oregon (OHP) a través de Jackson Care Connect, 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, 26)
- Mantenga su tarjeta de identificación de Salud de Oregon y su tarjeta de identificación de Jackson Care Connect 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 21)
- 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 este libro, pero desea comenzar, visite nuestro sitio web en jacksoncareconnect.org/membervideo y vea el video, “Welcome to Jackson Care Connect and OHP” (Bienvenido a Jackson Care Connect y al OHP).

Departamento de Atención al Cliente de Jackson Care Connect

Llámenos al Departamento de Atención al Cliente si tiene preguntas sobre:

- Beneficios
- Cómo elegir o cambiar su proveedor de atención primaria (PCP)
- Cómo usar los servicios de su PCP
- La autorización (aprobación) de servicios y suministros médicos
- Medicamentos con receta
- Dónde comprar 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 Jackson Care Connect

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

Miembros nuevos que necesitan servicio inmediatamente

Si es nuevo en Jackson Care Connect y necesita atención médica o medicamentos de venta con receta de inmediato, llámenos a nuestro Departamento de Atención al Cliente para obtener más información o ayuda. Además, haga una cita con su PCP 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. Es su derecho legal y no implica ningún costo para usted.



Si necesita interpretación de idiomas, dígale 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 sin costo para usted. 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, y no obtiene uno. Puede llamar a nuestro Departamento de Atención al Cliente.

Información del plan

Jackson Care Connect le envía información acerca de lo siguiente:

- Beneficios y servicios cubiertos
- Cómo encontrar un proveedor
- Cómo recibir atención para servicios cubiertos cuando se encuentre fuera del área de servicio
- Cómo decide Jackson Care Connect 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 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) le envía una carta de cobertura que incluye:

- su paquete de beneficios
- 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.

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

Copagos

No cobramos copagos.

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.

Su tarjeta de identificación de Jackson Care Connect

Si usted o un familiar cambian de PCP, recibirán una nueva tarjeta de identificación de Jackson Care Connect. 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 Jackson Care Connect, llámenos. Le ayudaremos a obtener los servicios que necesita.

Lleve consigo su tarjeta de identificación de Jackson Care Connect y la 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?

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 visitas al médico, medicamentos de venta con receta, estadías en el hospital, atención dental, servicios de salud mental, ayuda para luchar contra la adicción al tabaco, al alcohol y a las 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 muda fuera de nuestra área de servicio (condado de Jackson)
- 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)?

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) le paga a cada CCO una cuota mensual 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 Jackson Care Connect y el OHP?

El OHP es el programa de Medicaid de Oregon. Jackson Care Connect es una de varias CCO con las que el estado tiene

contratos para brindar servicios de atención de la salud a personas que tienen 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 usa varias CCO diferentes para servir a sus miembros, incluyendo a Jackson Care Connect.

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

La OHA 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 Primaria Centrado en el Paciente?

Queremos que usted reciba la mejor atención posible. Una manera como intentamos hacer esto es pedirles a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregon (OHA) como un Hogar de Atención Primaria Centrado en el Paciente (PCPCH, por sus siglas en inglés). Esto significa que pueden recibir fondos adicionales para hacer un seguimiento más de cerca a sus pacientes y asegurarse de que se satisfagan sus necesidades médicas, dentales y de salud 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. También pueden ayudarle a:

- Encontrar un proveedor que pueda 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 comunitarios de Jackson Care Connect



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

Cada año, el dinero de nuestro presupuesto se usa para servir a los residentes del Condado de Jackson que pueden necesitar servicios especiales o más apoyo. Esto incluye programas especiales para nuestros miembros de Jackson Care Connect. También incluye programas adicionales para apoyar a toda nuestra comunidad, no solo a los miembros de Jackson Care Connect.

Los programas cambian cada año, dependiendo de nuestras necesidades locales. Los miembros de nuestro Consejo Consultivo de la Comunidad (CAC, por sus siglas en inglés) que viven en el Condado de Jackson identifican dichas necesidades.

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

Starting Strong

Starting Strong es un programa para mujeres embarazadas y familias con recién nacidos. Este ayuda a apoyar el desarrollo sano de los niños hasta el día que cumplen 4 años.

El programa ofrece clases, grupos de apoyo y conexiones sólidas con recursos locales. Starting Strong también brinda oportunidades para ganar productos de bebé a través de actividades sanas.

Para obtener más información sobre este programa, visite nuestro sitio web en jacksoncareconnect.org/startingstrong.

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 Jackson Care Connect 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.

Programas de bienestar de la YMCA

Queremos asegurarnos de que nuestros miembros tengan todo lo que necesitan para comer bien y adquirir hábitos sanos de ejercicio.



Es por esto que Jackson Care Connect colabora con Ashland y la Rogue Valley Family YMCA para ofrecer descuentos en las membresías para nuestros miembros jóvenes y adultos.

En la YMCA, usted puede tener acceso a programas de salud y acondicionamiento físico que pueden ayudarle a mantenerse sano.

Estos incluyen:

- Programas especiales para perder peso
- Clases de cocina
- Talleres sobre la alimentación sana
- Ayuda para comprar alimentos sanos, como verduras frescas

Para ver un cronograma de eventos y programas, visite nuestro sitio web en jacksoncareconnect.org/YMCA. También puede encontrar más información llamando 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 855-722-8208 para obtener más información. Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 711.

Cómo involucrarse como miembro



Consejo Consultivo de la Comunidad (CAC)

Debido a que cada CCO es única para su comunidad y tiene sus propios líderes locales, las voces de la comunidad son muy importantes. Jackson Care Connect tiene un Consejo Consultivo de la Comunidad (CAC), 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 son miembros de Jackson Care Connect. 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 maneras de mejorar los programas existentes de Jackson Care Connect, 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 sobre temas de atención de la salud para otros miembros de Jackson Care Connect y para la comunidad

- 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 del Condado de Jackson, incluyendo a personas que no son parte del OHP

Para participar, obtenga más información sobre el CAC, o comparta una idea, consulte la sección del CAC en nuestro sitio web en jacksoncareconnect.org/CAC, o llame al Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8208. Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 711. También puede enviar un mensaje de correo electrónico a info@jacksoncareconnect.org.

Sus derechos como miembro de Jackson Care Connect 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 Jackson Care Connect 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 chequeos médicos 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)

Su asignación de un PCP

Todos los miembros de Jackson Care Connect tienen un PCP. Cuando se convierte en miembro de Jackson Care Connect, nosotros le asignaremos un PCP o bien usted puede elegirlo. 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 jacksoncareconnect.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: *Consulte 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 consultar 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.

Cómo programar las citas para consultar 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 Jackson Care Connect
- 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 consultar 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.

TENGA EN CUENTA: *Cada clínica tiene su propia política 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 Jackson Care Connect, 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. Asimismo, puede consultar la sección Primary Care Clinics (Clínicas de atención primaria) de

nuestro directorio de proveedores disponible en línea en jacksoncareconnect.org/providerdirectory.

Para cambiar a su PCP, llame al Departamento de Atención al Cliente. Después de que haya elegido un nuevo PCP, le enviaremos por correo una nueva tarjeta de identificación de Jackson Care Connect, la cual indicará 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.

Remisiones a otros proveedores y acceso directo a especialistas

Si piensa que necesita consultar 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 consultar a un especialista, su PCP lo remitirá.

Sin embargo, puede consultar a un especialista para algunos tipos de atención sin primero consultar a su PCP. A esto se le denomina “acceso directo a un especialista”.

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

Puede programar su propia cita para los servicios siguientes de parte de un especialista que es un proveedor de Jackson Care Connect:

- 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 o del comportamiento
- Tratamiento ambulatorio para problemas de drogas y alcohol.

Encontrará la lista de proveedores para estos servicios en el directorio de proveedores de Jackson Care Connect en línea.

Proveedores fuera de la red

En la mayoría de los casos, debe consultar a un especialista u otro proveedor de Jackson Care Connect. Si un especialista o proveedor de Jackson Care Connect no se encuentra disponible, su PCP nos preguntará si puede consultar 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.

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.

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

Su PCP de Jackson Care Connect 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.

Si necesita atención lejos de casa

Si se enferma cuando se encuentra lejos de casa, llame a su PCP. Si necesita atención de urgencia, encuentre un médico local que le atenderá de inmediato. Pídale a dicho médico que llame a su PCP para coordinar su atención.



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 en gestación.

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 vaya a la sala de emergencias del hospital para solicitar atención de rutina que puede recibir de su PCP. A veces las salas de emergencias tienen una espera larga e incómoda y puede tomar horas consultar a un médico, así que solo debe acudir ahí cuando tenga que hacerlo.*

Por ejemplo, las siguientes condiciones no son emergencias:

- resfriado común
- estreñimiento

- sarpullido (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.

Atención de posestabilización

La atención de posestabilización 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. Jackson Care Connect pagará la atención de posestabilización 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 911 o acuda a la sala de emergencia más cercana. Se

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

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 ayudarle de día o de noche, incluso los fines de semana y días feriados. Los problemas urgentes incluyen infecciones graves, esguinces y dolores intensos. Si no sabe cuán urgente es el problema, llame a su PCP.

Cuando tiene un problema urgente, usted debe:

1. Llamar 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 de guardia.
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 Jackson Care Connect. 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 Internet a través de 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) 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



Jackson Care Connect 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 PCP.

Nuestros servicios de salud y bienestar incluyen:

- Chequeos de 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 tabac

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.

Jackson Care Connect paga los medicamentos y la consejería por teléfono con un instructor capacitado para ayudarle a dejar de consumir tabaco. Si consume tabaco, llame a la línea gratuita Quit for Life, al 866-784-8454.

Tratamiento para la dependencia de sustancias químicas (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. Puede encontrar la lista de proveedores de dependencia de sustancias químicas (CD, por sus siglas en inglés) en nuestro directorio de proveedores en línea.

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 chequeos periódicos aun cuando no estén enfermos. Su hijo debe asistir a una cita con su PCP para un chequeo de salud dentro de los tres meses siguientes a haberse convertido en miembro de Jackson Care Connect.

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 primaria

La atención primaria es la atención médica y tratamiento generales 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, pruebas 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

Jackson Care Connect 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.

Servicios de planificación familiar

Jackson Care Connect cubre diversos servicios de planificación familiar:

- Exámenes físicos y educación sobre métodos anticonceptivos
- Métodos anticonceptivos tales como preservativos (condones), píldoras anticonceptivas y dispositivos intrauterinos (IUD, por sus siglas en inglés)
- 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. Jackson Care Connect paga por los exámenes de oído, aparatos auditivos y baterías (pilas).

Atención de la vista

Para recibir atención básica de la vista, comuníquese con la línea gratuita de VSP: 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

Jackson Care Connect pagará el cuidado en un centro de enfermería especializado, hasta por 20 días, después de que usted haya estado hospitalizado/a. La atención especializada adicional puede estar cubierta por el OHP.

Transporte gratis para las citas

Se ofrece el servicio de transporte a los miembros de Jackson Care Connect que no tienen otros medios para ir a sus citas médicas, dentales, de salud del comportamiento o de salud mental. Lo anterior incluye viajes al Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés), reuniones de AA/NA, consejería, recolecciones en farmacia, actividades de bienestar y mercados de agricultores.

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

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 a uno de los siguientes números para obtener el servicio.

TransLink

Mensaje de voz: 541-842-2060

Línea gratuita: 888-518-8160

Horario de atención: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

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

Llame al menos uno o días antes de que necesite el transporte y diga que tiene el OHP.

Puede encontrar más información acerca de este programa en nuestro sitio web en: www.jacksoncareconnect.org/transportation.

Transporte médico de emergencia

Jackson Care Connect 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 de guardia 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 en jacksoncareconnect.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 Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos y 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

Cubrimos algunos medicamentos de venta libre o sin receta (OTC, 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 podamos 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). 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 medicamentos recetados

Se les pide a los proveedores de Jackson Care Connect que receten medicamentos que se encuentran en nuestro recetario. Los medicamentos que no aparecen en nuestro recetario 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 Jackson Care Connect 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 de nuestro recetario es una alternativa aceptable, o si otro medicamento requiere de autorización previa, pídale a su proveedor que se comuniquen con nosotros y nos pida que le enviemos por fax un formulario de Excepciones al recetario o de Solicitud de autorización previa.

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

Por lo general, Jackson Care Connect 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 no 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 dos 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 Jackson Care Connect 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 lo antes posible sobre los medicamentos que cubrimos o para pedirnos una excepción.

Cómo surtir sus recetas

Surta sus recetas en cualquier farmacia de la red de Jackson Care Connect. Cuando vaya a surtir una receta, lleve consigo su tarjeta de identificación de Jackson Care Connect y la de Salud de Oregon. Puede encontrar

nuestra red de farmacias en nuestro directorio de proveedores en línea en jacksoncareconnect.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 hasta un suministro para 90 días 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.



Medicamentos recetados para la salud mental

No cubrimos todos los medicamentos recetados. La mayoría de los medicamentos que las personas toman para enfermedades mentales se pagan mediante la “cuota por servicio” del OHP. Muéstrole a su farmacéutico su tarjeta de identificación de Salud de Oregon y su tarjeta de identificación de Jackson Care Connect. La farmacia sabrá a dónde debe mandar la factura.

Red de farmacias

La red de farmacias de Jackson Care Connect 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 en jacksoncareconnect.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
- Capitol Dental Care
- ODS
- Willamette Dental Group

Encontrará la asignación de su plan dental en su tarjeta de identificación de miembro de Jackson Care Connect. 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 de Jackson Care Connect, como su tarjeta de identificación del OHP cada vez que vaya al dentista.

Si pierde su tarjeta de identificación de miembro de Jackson Care Connect, llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente y solicite una tarjeta nueva.

Cómo cambiar de planes dentales

Si se le asigna un plan dental según Jackson Care Connect y le gustaría que se le asigne a otro plan, comuníquese con Atención al Cliente al 855-722-8208.

Cómo empezar

Una vez que se le asigne un plan dental, necesitará elegir una clínica o consultorio dental como su Dentista de Atención Primaria (PCD, por sus siglas en inglés). Su

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

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 Primaria

Puede elegir a un Dentista de Atención Primaria (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 su número de atención al cliente y ellos lo/a ayudarán.

Advantage Dental Service

Directorio de proveedores

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

Departamento de Atención al Cliente

Línea gratuita: 866-268-9631

TTY: 711

Capitol Dental Care

Directorio de proveedores

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

Departamento de Atención al Cliente

Línea gratuita: 800-525-6800

TTY: 711

ODS

Directorio de proveedores

[https://www.modahealth.com/](https://www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml)

[ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml](https://www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml)

Departamento de Atención al Cliente

Línea gratuita: 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

Línea gratuita: 855-433-6825

TTY: 800-735-1232

Cómo cambiar a su Dentista de Atención Primaria

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 comuníquese con su dentista antes de acudir a un centro de atención urgente o a 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 son únicamente 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 una aprobación 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 de guardia, 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 al número de atención al cliente de servicios dentales que figura en su tarjeta de identificación y ellos lo ayudarán.

Atención dental de emergencia y de urgencia fuera del área

Si está viajando fuera de nuestra área de servicio y se le presenta una emergencia, primero intente comunicarse 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.*

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

Beneficios y servicios dentales

Existen dos niveles de beneficios dentales para los miembros de Jackson Care Connect:

- OHP Plus para mujeres embarazadas y miembros menores de 21 años
- OHP Plus para todos los demás adultos

Puede encontrar más información sobre sus beneficios dentales en nuestro sitio web en jacksoncareconnect.org/dental.

IMPORTANTE: *Los beneficios podrían tener restricciones o requerir nuestra aprobación previa.*

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



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 dental o llamando al Departamento de Atención al Cliente.
- Infórmele al consultorio que es miembro de Jackson Care Connect y por qué desea consultar a un dentista.
- Recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación de Miembro de Jackson Care Connect y su tarjeta de identificación del OHP 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 21.

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. Vea la siguiente sección para saber cómo programar una cita.

Remisiones a otros proveedores dentales y especialistas dentales

Si necesita consultar a un especialista o a otro proveedor, su dentista lo remitirá. Las remisiones se hacen según el caso cuando su dentista considere 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 tener como consecuencia que usted tenga que pagar la factura. Siempre hable con su dentista antes de obtener servicios dentales. Vea “Cuándo es posible que tenga que pagar por los servicios”, en la página 36, para obtener más información.

Servicios de salud mental

IMPORTANTE: *No necesita una remisión para 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.

Las enfermedades mentales 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

Cómo programar citas para consultar a un proveedor de salud mental

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

Llame a Jackson Care Connect al 855-722-8208. Horario: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

También puede llamar a este número o al 911 si se le presenta una crisis.



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

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 o llame al 911.

Cómo recibir ayuda para una crisis de salud mental

Llame al: 541-774-8201

Línea gratuita: 888-363-8755

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 Jackson Care Connect, llame a cualquiera de los siguientes números:

- 800-SUICIDE (784-2433)
- Suicide Prevention Lifeline (línea para la prevención de suicidios) 800-273-TALK (8255), en línea en suicidepreventionlifeline.org
- La línea 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.



Si usted está embarazada



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

Cubrimos los siguientes servicios:

- 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

En cuanto se entere de que está embarazada:

1. Llame al Departamento de Atención al Cliente del OHP. Ellos se asegurarán de que usted no pierda los beneficios del OHP mientras está embarazada. También pueden ayudarla 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 que pueden ayudarla con el parto en nuestro directorio de proveedores en línea en nuestro sitio web en jacksoncareconnect.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 PCP. 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/a dejar a un bebé recién nacido en un establecimiento autorizado, tal como un hospital, consultorio de un médico 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 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: <http://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 planes. 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 Departamento 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 usted no desea tener la CCO que se le ha asignado, puede cambiarse durante los primeros 90 días después de haberse inscrito.
- Si se muda a un lugar donde su CCO no presta servicios, puede cambiar de CCO tan pronto como le informe al Servicio de miembros del OHP sobre su cambio de domicilio. El número es 800-699-9075.
- Puede cambiar de CCO una vez por año.
- Si usted pertenece a una tribu nativa estadounidense o es nativo de Alaska, o si también tiene Medicare, puede solicitar cambiar o dejar su CCO en cualquier momento.



Algunas de las razones por las cuales usted puede elegir dejar a Jackson Care Connect incluyen:

- Si, por objeciones de índole moral o religiosa, Jackson Care Connect 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.
- Si tiene otras razones, incluyendo mala calidad de atención, falta de acceso a servicios cubiertos bajo el contrato o falta de acceso a proveedores participantes que saben cómo lidiar con sus necesidades de atención de salud.

Podremos pedirle a la OHA que lo retire de nuestro plan en los siguientes casos:

- 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 y pierde su 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, dígame a la persona que programe la cita que usted está cubierto por Jackson Care Connect 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 a la línea gratuita de nuestro Departamento de Atención al Cliente de inmediato, al 855-722-8208. 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, 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 un tercero, como un seguro de auto, le envía cheques a usted por servicios brindados por su proveedor

- Si usted elige recibir servicios que su proveedor le ha dicho que no están cubiertos por Jackson Care Connect. 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.

Miembros que tienen Medicaid y Medicare (doblemente elegibles)

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 las facturas.

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

Derechos de personas indígenas

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



Puede encontrar estos proveedores en nuestro directorio de proveedores en línea en jacksoncareconnect.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, el proveedor debe 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 según 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 Jackson Care Connect para recibir ayuda.

Fuera de Estados Unidos

Jackson Care Connect no cubrirá ningún servicio de salud que reciba fuera de Estados Unidos, incluyendo 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 Jackson Care Connect. Tiene dos opciones. Por teléfono (gratis): 800-699-9075 o TTY (para personas con problemas de audición o del habla) al 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**. Use el sitio de correo electrónico seguro del DHS/OHA en: <https://secureemail.dhsosha.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.

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. Nuestro personal del Departamento de Atención al Cliente le puede ayudar a elegir un nuevo PCP.

Miembros que tienen Medicaid y Medicare (doblemente elegibles)

Algunas personas son elegibles tanto para Medicaid (OHP) como para Medicare. Se les llama miembros “doblemente elegibles”. Para obtener más información, llame al Departamento de Atención al Cliente.

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 trastornos médicos.

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 esto 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 al 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 estar de acuerdo en 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/hsd/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 esto 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 contamos con 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.

IMPORTANTE: *Nuestras unidades de Administración de la Atención y de Farmacia toman decisiones de autorización (pago) sobre servicios médicos/quirúrgicos, servicios de atención domiciliaria, farmacia y demás beneficios.*

Las decisiones están basadas solo en los lineamientos y las reglas de atención y cobertura adecuadas. No se premia al personal por negar solicitudes de autorización previa y no recompensamos económicamente a los proveedores por brindarle menos servicios.

Reclamos y apelaciones

Cómo presentar un reclamo o una queja

Si está insatisfecho con Jackson Care Connect, sus servicios de atención de salud o su proveedor, puede quejarse o presentar un reclamo formal. Intentaremos solucionar el asunto. Tan solo llame al Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8208 (TTY 711), o envíenos una carta a la dirección que aparece en la página 41. 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** 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, otro profesional de atención médica de Jackson Care Connect revisará su caso. Puede solicitarnos una apelación de la siguiente manera:

- Llamando al Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8208 (TTY 711).
- Escribiéndonos una carta.
- Completando el formulario número 3302 del OHP, Solicitud de apelación y audiencia, o el formulario número 443 del MSC.

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 Atención al Cliente del OHP al 800-273-0557, TTY 711, y solicitar el formulario número 3302 del OHP o el formulario número 443 del MSC.

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 una revisión, solicite a Jackson Care Connect o a MAP una apelación o audiencia acelerada (rápida).

Para obtener los resultados más rápidos, puede enviar su formulario de apelación para: **El coordinador de apelaciones de Jackson Care Connect al 503-416-8118.**

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

O puede enviar su formulario de apelación por correo postal a:

Jackson Care Connect
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 40328
Portland, OR 97204

También puede solicitarle a MAP una audiencia expeditiva (rápida). Envíe su formulario de petición de audiencia por fax a: **Unidad de Audiencias del OHP (OHP Hearings Unit) al 503-945-6035**. Incluya un formulario de declaración (3302 del OHP o 443 del MSC) para su proveedor donde explique el motivo de la urgencia. Incluiremos este formulario cuando le enviemos una carta de “Aviso de Acción”. Puede obtener este formulario en su idioma preferido llamando a nuestro Departamento de Atención al Cliente o a Servicios al Cliente del OHP. También puede encontrarlo en línea en oregon.gov/oha/healthplan/Pages/forms.aspx. Si el OHP está de acuerdo con que es urgente, la Unidad de Audiencia le llamará en tres días hábiles.

IMPORTANTE: *Apelar una decisión no afectará la continuación de servicios con Jackson Care Connect. 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 doblemente elegibles (CareOregon y Medicare)

Si está inscrito tanto en Jackson Care Connect como en Medicare, puede tener más derechos de apelaciones. 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 primaria (PCP), dentista o proveedor de salud mental?

R. Para cambiar su PCP o proveedor de servicios de salud mental, llame al Departamento de Atención al Cliente de Jackson Care Connect al 855-722-8208. Con gusto le ayudamos a encontrar un nuevo PCP. Para cambiar de dentista, deberá llamar al (a los) número(s) de teléfono del departamento de atención al cliente que se encuentran en la parte posterior de la tarjeta de identificación de Jackson Care Connect.

P. Quiero consultar 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. Vea la sección “Remisiones a otros proveedores y acceso directo a especialistas”, en la página 13, para obtener más información.

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

R. No necesita una remisión de su PCP. Llame al Departamento de Atención al Cliente de Jackson Care Connect y lo ayudarán a encontrar a un proveedor. Puede encontrar más información en la página 30, “Cómo programar citas para consultar a un proveedor de salud mental”.

P. ¿Mi plan cubre servicios de la vista?

R. Sí. OHP sí cubre algunos servicios de la vista. Vea la sección “Atención de la vista”, en las páginas 20 y 21.

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 una lista de los proveedores contratados usando nuestra búsqueda de proveedores en línea en nuestro sitio web en jacksoncareconnect.org/providerdirectory. Si no tiene acceso a Internet, o si prefiere llamarnos para recibir la información, con gusto le ayudaremos. Llame al Departamento de Atención al Cliente al 855-722-8208. Si usted ya tiene un obstetra ginecólogo, puede preguntar con qué hospitales trabaja su obstetra ginecólogo.

Jackson Care Connect

Manual para los miembros

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 Jackson Care Connect lo antes posible sobre los suministros médicos y/o medicamentos que cubrimos.

P. Me acabo de mudar, tengo un nuevo bebé o cambié de nombre. ¿A quién se lo informo?

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 37.

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

R. Jackson Care Connect mantiene una lista de medicamentos cubiertos denominada recetario. Puede encontrar la lista en nuestro sitio web en jacksoncareconnect.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. (No cubrimos los fármacos para la salud mental. Estos están cubiertos por el OHP. 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 recibir 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. Vea la sección de “Crisis de salud mental/Prevención de suicidios” en las páginas 31 y 32 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 consultar a quien yo desee según el OHP y Jackson Care Connect?

R. Contamos con una amplia red de hospitales, proveedores y farmacias en el Condado de Jackson. Trabajamos con usted para formar un equipo —sus proveedores, especialistas en salud del comportamiento, dentistas, farmacéuticos y todas las demás personas de Jackson Care Connect— y para brindarle una atención de alta calidad que satisfaga sus necesidades. Si no puede encontrar los recursos que necesita en nuestra área de servicio, nuestra red de proveedores abarca todo el estado.

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 Jackson Care Connect, para que podamos brindarle a usted la atención que necesita para conservar su salud.



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

R. No pague la factura. Vea la sección “Los miembros del OHP no pagan facturas por servicios cubiertos”, en la página 35, 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
- Si no era elegible para el OHP cuando recibió el servicio
- Si firma un Acuerdo de Pagar detallado para un servicio específico que el OHP no cubre antes de recibirlo

Para obtener más información, vea la sección “Los miembros del OHP no pagan facturas por servicios cubiertos” en la página 35.

P. Estuve en el hospital y el OHP pagó eso, pero ahora estoy recibiendo facturas de otros proveedores. ¿Qué debo 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. Vea la sección “Los miembros del OHP no pagan facturas por servicios cubiertos”, en la página 35, para obtener más información.

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 esta autorización antes de brindar el servicio.

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, tres (3) noches. La atención para pacientes ambulatorios constituye una cirugía o un tratamiento que su médico considera no requerirá que pase la noche en un hospital.

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: un dentista que cuida de sus dientes y encías.

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): 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.

Prima: es el costo del seguro.

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, un 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.

Queja: un reclamo 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: es 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 cuándo deben pagar.

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

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 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 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.

Jackson Care Connect

33 N Central Avenue, Suite 320
Medford, OR 97501

Teléfono: 855-722-8208

TTY: 711

Mensajes de texto: 503-488-2882

jacksoncareconnect.org

facebook.com/jacksoncareconnect

