

Yamhill
Community Care
Manual para miembros
2026



Actualizado el 1º de enero de 2026

Ayúdenos a mejorar este manual

OHP quiere conocer su opinión. Queremos asegurarnos de que tenga la información que necesita. Su opinión puede ayudar a YCCO y OHP a mejorar los manuales para los miembros.

Tome la encuesta sobre el manual. Escanee el código QR para ir a www.surveymonkey.com/r/tellOHP y responder algunas preguntas.



ESCANEAR PARA
LA ENCUESTA

Actualizaciones del manual

Aquí encontrará el manual más actualizado <https://yamhillcco.org/members/member-handbook/>. YCCO le puede enviar un manual. Si necesita una copia impresa, necesita ayuda o tiene alguna pregunta sobre el manual, por favor llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205 (TTY 711).

Cómo empezar

Le enviaremos una encuesta de salud para ayudar a YCCO a saber qué apoyo necesita. Le preguntaremos sobre sus necesidades de salud física, conductual, dental y social. Este es un enlace de cómo se ve la encuesta <https://yamhillcco.org/members/documents-and-forms/>. Para obtener más información sobre esta encuesta, vea la sección “Encuesta sobre su salud” en la página 30.

Rellene y envíe su encuesta de cualquiera de estas formas:

- Por teléfono: 833-257-2191.
- Fax: 503-607-8336
- Correo postal: YCCO
PO Box 5490
Salem, OR 97304
- Correo electrónico: caremanagement@yamhillcco.org
- Página web: <https://www.yamhillcco.org>

Consejos útiles

Algunas preguntas se han respondido o se pueden preguntar aquí: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Questions.aspx%20> y <https://yamhillcco.org/members/faq>.

Algunos miembros de YCCO pueden obtener beneficios adicionales como transporte a la tienda de comestibles o materiales educativos, llame a YCCO para obtener más información.

Al final del manual encontrará la definición de algunas palabras que le pueden ser útiles. Si lo que busca es:

- Beneficios. Vaya a la página 34
 - Proveedores de atención primaria Vaya a la página 26
 - Autorizaciones previas y remisiones. Vaya a la página 35
 - Sus derechos y responsabilidades. Vaya a la página 21
 - Transporte para citas. Vaya a la página 65
 - Coordinación de atención. Vaya a la página 32
 - Recetas. Vaya a la página 71
 - Atención de emergencia Vaya a la página 75
 - Cuánto se tarda en recibir atención. Vaya a la página 57
 - Reclamaciones, quejas y apelaciones. Vaya a la página 93
- Lleve siempre consigo sus tarjetas de identificación de miembro del OHP y de YCCO.
 - Nota: Estas le llegarán por separado. Usted recibirá su tarjeta de identificación del OHP antes que su tarjeta de identificación de miembro de YCCO.

Encontrará su tarjeta de identificación YCCO en el paquete de bienvenida. Su tarjeta de identificación contiene la siguiente información:

- Su nombre
 - Su número de identificación
 - Información sobre su plan
 - Nombre e información de su proveedor de atención primaria
 - Número de teléfono del servicio al cliente
 - Llame al Servicio al Cliente para obtener acceso lingüístico
- Mi proveedor de atención primaria es _____
 - Su número es _____
 - Mi dentista de atención primaria es _____
 - Su número es _____
 - Otros proveedores que tengo son _____
 - Su número es _____
 - Mi transporte médico no de emergencia (transporte gratuito a la atención médica) es WellRide
 - Su número es 844-256-5720

Ayuda gratuita en otros idiomas y formatos

Todos tienen derecho a conocer los programas y los servicios de YCCO. Todos los miembros tienen derecho a saber cómo utilizar nuestros programas y servicios.

Para las personas que hablan o utilizan un idioma que no es el inglés, personas con discapacidades o personas que necesitan otro apoyo, podemos ofrecer ayuda gratuita. Ejemplos de ayuda gratuita:

- Intérpretes de lenguaje hablado o de señas
- Materiales escritos en otros idiomas
- Braille
- Subtítulos en tiempo real (CART)
- Letra grande
- Audio y otros formatos

Puede encontrar este manual del miembro en nuestro sitio web en: <https://yamhillcco.org/members/member-handbook/> Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, llame al Servicio al Cliente al 855-722-8205.

Puede obtener información en otro idioma o formato

Usted o su representante pueden obtener materiales para miembros, como este manual o los avisos de la CCO, en otros idiomas, en letra grande, en Braille o en el formato que usted prefiera. Recibirá los materiales en un plazo de 5 días siguientes de su pedido. Esta ayuda es gratuita. Algunos ejemplos de los materiales para miembros son:

- Este manual
- La lista de los medicamentos cubiertos
- La lista de proveedores
- Cartas, como notificaciones de quejas, denegaciones y apelaciones

No se le denegará ni limitará el uso de beneficios, la posibilidad de presentar quejas, apelaciones o de pedir audiencias por necesitar otro idioma u otro formato.

YCCO puede enviarle materiales por correo electrónico.

Puede solicitarlos rellorando el formulario de contacto seguro en nuestro sitio web en <https://yamhillcco.org/contact-us/>. Por favor, déjenos saber qué documentos desea que le enviemos por correo electrónico. Puede encontrar este manual del miembro en nuestro sitio web en: <https://yamhillcco.org/members/member-handbook/> Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, llame al Servicio al Cliente al 855-722-8205.

Puede tener un intérprete

Usted, su representante, sus familiares y cuidadores pueden solicitar un intérprete de salud certificado o calificado. También puede solicitar intérpretes de lenguaje de señas y traductores o ayudas y servicios auxiliares. Estos servicios son gratuitos.

Deje saber a YCCO y a la oficina de su proveedor si necesita un intérprete durante su cita. Dígales qué idioma o formato necesita. También puede pedir una tarjeta de "yo hablo" a YCCO para utilizarla en sus citas.

Si lo necesita, llámenos al 855-722-8205 o al Servicio al Cliente del OHP al 800-273-0557 (TTY 711).

Si no recibe la ayuda que necesita de YCCO, puede presentar una queja o llamar a la línea pública de Derechos civiles de la Autoridad de Salud de Oregón al 844-882-7889 (TTY 711) o envíe un correo electrónico a: oha.publiccivilrights@odhsoha.oregon.gov.

English

You can get this handbook in other languages, large print, Braille or a format you prefer. You can also ask for an interpreter. This help is free. Call 855-722-8205 or TTY 711. We accept relay calls.

-

You can get help from a certified and qualified health care interpreter.

Español

Puede obtener esta carta en otros idiomas, en letra grande, braille o en el formato que usted prefiera. También puede recibir los servicios de un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al servicio de atención al cliente 855-722-8205 o TTY 711. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

-

Usted puede obtener ayuda de un intérprete certificado y calificado en atención de salud.

Ruso

Вы можете получить это документ на другом языке, напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. 855-722-8205 или TTY 711. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

-

Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

Vietnamita

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng một ngôn ngữ khác, theo định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc một định dạng khác theo ý muốn. Quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên hỗ trợ. Sự trợ giúp này là miễn phí. Gọi 855-722-8205 hoặc TTY (Đường dây Dành cho Người Khiếm thính hoặc Khuyết tật về Phát âm) 711. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

-
Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng nhận và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc sức khỏe.

Árabe

يمكنكم الحصول على هذا الخطاب بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة المفضلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على 855-722-8205 أو المبرقة الكاتبة 711. نستقبل المكالمات المحولة.

-
يمكنكم الحصول على المساعدة من مترجم معتمد ومؤهل في مجال الرعاية الصحية.

Somali

Waxaad helikartaa dokumentigan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee braille ama qaabka aad doorbidayso oo lacag la'aan ah. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan. Taageeradani waa lacag la'aan. Wac 855-722-8205 ama TTY 711. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

-
Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaanka daryeelka caafimaadka oo xirfad leh isla markaana la aqoonsan yahay

Chino simplificado

您可获取本文件的其他语言版、大字版、盲文版或您偏好的格式版本。您还可要求提供口译员服务。本帮助免费。致电 855-722-8205 或 TTY 711。我们会接听所有的转接来电。

-
您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

Chino tradicional

您可獲得本信函的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電 855-722-8205 或聽障專線 711。我們接受所有傳譯電話。

-

您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

Coreano

이문서은 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 받아보실 수 있습니다. 통역사를 요청하실 수도 있습니다. 무료 지원해 드립니다. 855-722-8205 또는 TTY 711 에 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다.

-

공인 및 자격을 갖춘 의료서비스 전문 통역사의 도움을 받으실 수 있습니다.

Chuukés

En mi tongeni angei ei taropwe non pwan ew fosun fenu, mese watte mak, Braille ika pwan ew format ke mwochen. En mi tongeni pwan tingor emon chon chiaku Ei aninis ese fokkun pwan kamo. Kokori 855-722-8205 ika TTY 711. Kich mi etiwa ekkewe keken relay.

-

En mi tongeni kopwe angei aninis seni emon mi certified ika qualified ren chon chiaku ren health care.

Ucraniano

Ви можете отримати цей довідник іншими мовами, крупним шрифтом, шрифтом Брайля або у форматі, якому ви надаєте

перевагу. Ви також можете попросити надати послуги перекладача. Ця допомога є безкоштовною. Дзвоніть по номеру телефону 855-722-8205 або телетайпу 711. Ми приймаємо всі дзвінки, які на нас переводять.

-

Ви можете отримати допомогу від сертифікованого та кваліфікованого медичного перекладача.

Farsi

می‌توانید این نامه را به زبان‌های دیگر، درشت‌خط، بریل یا قالب ترجیحی دیگری دریافت کنید. می‌توانید مترجم شفاهی نیز درخواست کنید. این کمک رایگان است. با 855-722-8205 تماس بگیرید. تماس‌های رله را می‌پذیریم 711 TTY یا 8205

-

می‌توانید از یک مترجم شفاهی دارای گواهی و باکفایت در زمینه بهداشت و

Rumano

Puteti obține această broșură în alte limbi, cu font mărit, în Braille sau într-un format preferat. De asemenea, puteți solicita un interpret. Aceste servicii de asistență sunt gratuite. Sunați la 855-722-8205 sau TTY 711. Acceptăm apeluri adaptate persoanelor surdomute.

-

Puteti obține ajutor din partea unui interpret de îngrijire medicală certificat sau calificat.

Dari

شما می‌توانید این راهنما را به زبان‌های دیگر، با چاپ بزرگ، بریل یا فارمت دلخواه خود دریافت کنید. همچنین می‌توانید درخواست مترجم کنید. این کمک رایگان است. تماس بگیرید به 855-722-8205 یا 711 TTY. ما تماس‌های رله را می‌پذیریم.

-

ما می توانید از مترجم تائیده شده یا واجد شرایط صحی کمک بگیرید.

Khmer/camboiano

អ្នកអាចទទួលបានកូនសៀវភៅនេះជាភាសាផ្សេងទៀត ជាអក្សរធំៗ ជាអក្សរសំរាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដែលអ្នកចង់បាន ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំអ្នកបកប្រែផងដែរ។ ជំនួយនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ហៅ ទូរសព្ទទៅលេខ 855-722-8205 ឬ TTY 711។ យើងទទួលយកការហៅបញ្ជូនបន្តទាំងអស់។

-

អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែភាសាដែលមានសញ្ញាប័ត្រ ឬមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

Amárico

ይህንን ደብዳቤ በሌሎች ቋንቋዎች፣ በትልቅ ህትመት፣ በብሬይል ወይም እርሶ በሚመርጡት መልኩ ማግኘት ይችላሉ። በተጨማሪም አስተርጓሚ መጠየቅም ይችላሉ። ይህ ድጋፍ የሚሰጠው በነጻ ነው። ወደ 855-722-8205 ወይም TTY 711 ይደውሉ። የሪሌይ ጥሪዎችን እንቀበላለን።

-

ፍቃድ ካለው እና ብቃት ካለው የጤና እንክብካቤ አስተርጓሚ ድጋፍ ማግኘት ይችላሉ።

Nuestra normativa de no discriminación

La discriminación va en contra de la ley. YCCO y sus proveedores deben seguir las leyes estatales y federales de derechos civiles. No podemos tratar injustamente a las personas (miembros o miembros potenciales) en ninguno de nuestros programas o actividades debido a su:

- Edad
- Discapacidad
- Origen nacional, idioma materno y conocimiento del idioma inglés
- Raza
- Religión
- Color
- Sexo, características de sexo, orientación sexual, identidad de género y estereotipo

- de sexo
- Embarazo y condiciones relacionadas
- Estado de salud o necesidad de servicios

Si cree que lo han tratado de manera injusta por alguna de las razones anteriores, puede presentar una queja. A esto se le llama también presentar una reclamación.

Presente una queja ante YCCO de cualquiera de las siguientes maneras:

- Teléfono: llame a nuestro coordinador de sección 1557 al 833-257-2192 (TTY 711)
- Fax: 503-765-9675
- Correo postal: YCCO
PO Box 5490
Salem, OR 97304
- Correo electrónico: complaints@yamhillcco.org
- Página web: <https://yamhillcco.org/members/documents-and-forms/>

Puede leer el proceso de quejas en <https://yamhillcco.org/contact-us/>

Si tiene una discapacidad, YCCO tiene estos tipos de ayuda gratuita:

- Intérpretes de señas calificados
- Información escrita en letra grande, audio, u otros formatos
- Otras modificaciones razonables

Si necesita ayuda con el idioma, YCCO tiene estos tipos de ayuda gratuita:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

¿Necesita ayuda para presentar una queja? ¿Necesita ayuda con el idioma o una modificación razonable? Llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205 para obtener ayuda o puede solicitar el nombre y el número de teléfono de un especialista en bienestar de pares o de un navegador personal de salud. También tiene derecho a presentar una queja ante cualquiera de las siguientes organizaciones:

Derechos civiles de la Autoridad de Salud de Oregón (OHA)

- Teléfono: 844-882-7889, TTY 711
- Sitio web: Oregon.gov/OHA/OEI
- Correo electrónico: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov
- Correo postal: Office of Equity and Inclusion Division
421 SW Oak St., Suite 750
Portland, OR 97204

División de Derechos civiles del Departamento de trabajo e industrias

- Teléfono: 971-673-0764
- Página web: <https://www.oregon.gov/boli/civil-rights>
- Correo electrónico: BOLI_help@boli.oregon.gov

- Correo postal: Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division
800 NE Oregon St., Suite 1045
Portland, OR 97232

Oficina de derechos civiles (OCR) del Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos

- Página web: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- Teléfono: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697
- Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
- Correo: Office for Civil Rights
- 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg.
Washington, DC 20201

Mantenemos la privacidad de su información

Solo compartimos su historial con las personas que necesitan verlo. Esto puede suceder por motivos de tratamiento o de pago. Usted puede limitar quién puede ver su historial. Díganos por escrito si no quiere que alguien vea su historial o si quiere que compartamos su historial con alguien. Puede pedirnos una lista de las personas con las que hemos compartido su historial.

Si usted desea que compartamos su historial e información con alguien, por favor, complete el formulario de autorización para la divulgación que se encuentra en nuestro sitio web aquí: <https://yamhillcco.org/members/documents-and-forms/>. Si desea que se le envíe una copia, llame a Servicio al Cliente y pídale que le envíen el formulario. Envíenos su formulario completo de una de estas formas:

- Fax: 503-765-9675
- Correo postal: YCCO
PO Box 5490
Salem, OR 97304
- Correo electrónico info@yamhillcco.org

Si desea detener una solicitud para compartir su historial o información o desea impedir que alguien vea su historial, puede enviarnos una carta. Por favor, asegúrese de incluir su nombre completo, su fecha de nacimiento y su número de identificación de OHP. Envíenos su carta de una de estas maneras:

- Fax: 503-765-9675
- Correo postal: YCCO
PO Box 5490
Salem, OR 97304
- Correo electrónico info@yamhillcco.org

Existe una ley llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA) que protege su historial médico y lo mantiene en privado. A esto también se le llama confidencialidad. Tenemos un documento llamado Notificación de Prácticas de Privacidad que explica cómo utilizamos la información personal de nuestros miembros. Se lo enviaremos si usted lo solicita. Solo tiene que llamar a Servicio al Cliente y pedir nuestra notificación de prácticas de privacidad. También puede verlo en <https://yamhillcco.org/privacy-policy/>.

Historial de salud

El historial de salud contiene sus condiciones de salud y los servicios que ha utilizado. También muestra las remisiones que se le han hecho.

¿Qué puede hacer con los historiales de salud?

- Pedir que le envíen su historial a otro proveedor.
- Pedir que arreglen o corrijan su historial.
- Recibir una copia de su historial. Esto incluye, pero no se limita a:
 - Historial médico de su proveedor
 - Historiales dentales de su proveedor de atención dental
 - Historial de YCCO

Es posible que se le cobre una cantidad razonable por una copia del historial solicitado.

Puede haber ocasiones en las que la ley restrinja su acceso.

Las notas de psicoterapia y los historiales preparados para casos judiciales no se pueden compartir.

Los proveedores tampoco pueden compartir historiales cuando, según su criterio profesional, compartirlos causaría un daño sustancial para usted u otra persona.

Si un proveedor le niega a usted o a su representante copias de su historial médico, el proveedor debe entregarle una notificación por escrito. La notificación debe explicar por qué se denegó la solicitud y explicar sus derechos a que otro proveedor revise la denegación. La notificación le dirá también cómo presentar una queja al proveedor o al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Contenido

Ayúdenos a mejorar este manual	2
Actualizaciones del manual	2
Cómo empezar:	2
Consejos útiles	2
Ayuda gratuita en otros idiomas y formatos.....	3
<i>Puede obtener información en otro idioma o formato</i>	<i>4</i>
<i>Puede tener un intérprete.</i>	<i>5</i>
Nuestra normativa de no discriminación.....	10
Mantenemos la privacidad de su información.....	12
Historial de salud.....	133
¡Bienvenido a YCCO!	18
<i>Cómo colaboran el OHP y la YCCO.....</i>	<i>18</i>
Póngase en contacto con nosotros.	Error! Bookmark not defined.
<i>Números de teléfono importantes.</i>	<i>20</i>
<i>Póngase en contacto con el Plan de Salud de Oregón.....</i>	<i>222</i>
Sus derechos y responsabilidades.....	222
<i>Sus derechos como miembro del OHP.</i>	<i>233</i>
<i>Sus responsabilidades como miembro del OHP.....</i>	<i>255</i>
Miembros de pueblos indios americanos y nativos de Alaska.....	2626
Nuevos miembros que necesitan servicios de inmediato.....	277
Proveedores de atención primaria (PCPs).....	27
<i>Proveedores dentro de lared.....</i>	<i>Error! Bookmark not defined.9</i>
<i>Directorio de proveedores.....</i>	<i>299</i>
<i>Pedir una cita.....</i>	<i>299</i>
<i>Citas perdidas.....</i>	<i>30</i>
<i>Cambiar de PCP.....</i>	<i>30</i>
<i>Cambios en los proveedores de YCCO.....</i>	<i>30</i>
Segundas opiniones	30
Encuesta sobre su salud	311
Miembros embarazadas.....	322
Recibir ayuda para organizar su atención con la Coordinación de cuidados.....	33
<i>Miembros con Medicare.....</i>	<i>355</i>
Sus beneficios.....	355
<i>Cómo decide Oregón qué cubrirá el OHP.....</i>	<i>355</i>
<i>Acceso directo.....</i>	<i>Error! Bookmark not defined.6</i>
<i>Sin necesidad de remisión ni aprobación previa.....</i>	<i>366</i>
<i>Cómo obtener una aprobación previa (a veces llamada una “preautorización”).....</i>	<i>366</i>

<i>No se requiere autorización previa para estos servicios</i>	377
<i>Vea las tablas de beneficios en la página 37 para obtener más información.</i>	377
<i>Remisiones a proveedores y autorremisiones.</i>	388
<i>Servicios que necesitan remisión</i>	388
<i>Servicios a los que puede autorremitirse:</i>	388
<i>Guía de los iconos de los gráficos de los beneficios</i>	399
<i>Beneficios de salud física</i>	Error! Bookmark not defined. 9
<i>Beneficios de salud conductual</i>	477
<i>Beneficios dentales.</i>	499
<i>Miembros veteranos y del programa dental del Pacto de Libre Asociación (COFA)</i>	544
<i>OHP Bridge para adultos con ingresos más altos</i>	544
<i>Necesidades sociales relacionadas con la salud</i>	555
<i>Servicios que paga OHP y por los que proporciona coordinación de la atención.</i>	566
<i>Objeciones morales o religiosas.</i>	577
Acceso a la atención que necesita.	577
<i>Cuánto tiempo se tarda en recibir atención.</i>	60
Beneficios integrales y preventivos para miembros menores de 21 años	61
<i>EPSDT cubre:</i>	61
<i>Ayuda para obtener servicios de EPSDT.</i>	622
<i>Evaluaciones</i>	622
<i>Remisión, diagnóstico y tratamiento de EPSDT</i>	633
Trabajadores de salud tradicionales (THW).	655
<i>Información de contacto del enlace de THW</i>	666
Servicios extra	666
<i>Servicios flexibles</i>	666
Traslados gratuito para la atención médica	688
<i>Programar un viaje</i>	688
<i>Qué esperar cuando llame.</i>	688
<i>Recogida y retorno</i>	699
<i>Como pasajero, tiene derechos y responsabilidades:</i>	69
<i>Cancelar o cambiar el transporte.</i>	70
<i>Cuando no se presenta</i>	70
<i>Guía del pasajero</i>	71
Recibir atención por video o por teléfono.	71
<i>Cómo encontrar proveedores de telesalud.</i>	72
<i>Cuándo utilizar la telesalud.</i>	72
<i>Las visitas de telesalud son privadas.</i>	733
<i>Tiene derecho a:</i>	733
Medicamentos recetados	744
<i>Recetas cubiertas</i>	744
<i>Pedir a YCCO que cubra las recetas</i>	744
<i>Farmacia de venta por correo</i>	755
<i>OHP paga medicamentos de salud conductual.</i>	755
<i>Cobertura de medicamentos recetados para miembros con Medicare.</i>	75
<i>Obtener recetas antes de un viaje</i>	755

Hospitales.....	75
Atención de urgencia.....	77
<i>Atención física urgente.....</i>	<i>77</i>
<i>Centros de atención urgente y clínicas sin cita previa en el área de YCCO:.....</i>	<i>77</i>
<i>Atención dental urgente.....</i>	<i>788</i>
Atención de emergencia.....	788
<i>Emergencias físicas.....</i>	<i>788</i>
<i>Emergencias dentales.....</i>	<i>799</i>
<i>Crisis y emergencias de salud conductual.....</i>	<i>799</i>
<i>Prevención del suicidio.....</i>	<i>81</i>
<i>Seguimiento después de una emergencia.....</i>	<i>82</i>
Atención fuera de su domicilio.....	82
<i>Atención planificada fuera del estado.....</i>	<i>82</i>
<i>Atención de emergencia lejos de casa.....</i>	<i>82</i>
Facturas por servicios.....	833
<i>Los miembros del OHP no pagan facturas por servicios cubiertos. Error! Bookmark not defined.3</i>	
<i>Si su proveedor le envía una factura, no la pague.....</i>	<i>833</i>
<i>Podría haber servicios por los que usted deba pagar.....</i>	<i>833</i>
<i>Podrían pedirle que firme un formulario de Acuerdo de Pago.....</i>	<i>855</i>
<i>Facturas por atención de emergencia fuera de su domicilio o fuera del estado.....</i>	<i>855</i>
<i>Consejos importantes sobre el pago de servicios y facturas.....</i>	<i>866</i>
Miembros con OHP y Medicare.....	877
Cambio de CCO y traslado de atención.....	877
<i>Tiene derecho a cambiar de CCO o dejar una CCO.....</i>	<i>877</i>
<i>Cómo cambiar o dejar su CCO.....</i>	<i>899</i>
<i>YCCO puede pedirle que se vaya por algunos motivos.....</i>	<i>90</i>
Atención mientras cambia o deja una CCO.....	90
<i>Cuando necesita la misma atención mientras cambia de plan.....</i>	<i>91</i>
Decisiones para el final de la vida.....	92
<i>Directivas anticipadas.....</i>	<i>92</i>
<i>¿Cuál es la diferencia entre una POLST y una directiva anticipada?.....</i>	<i>94</i>
<i>Declaración para Tratamiento de Salud Mental.....</i>	<i>944</i>
Denunciar fraude, despilfarro y abuso.....	955
<i>Cómo presentar una denuncia de fraude, despilfarro y abuso.....</i>	<i>966</i>
Quejas, reclamaciones, apelaciones y audiencias justas.....	977
<i>Puede presentar una queja.....</i>	<i>977</i>
<i>Puede pedirnos que cambiemos una decisión que tomamos. Esto se llama apelación. ...</i>	<i>99</i>
<i>Conozca más sobre los pasos para solicitar una apelación o una audiencia.....</i>	<i>100</i>
<i>Preguntas y respuestas sobre apelaciones y audiencias.....</i>	<i>103</i>
Definiciones útiles.....	1044

¡Bienvenido a YCCO!

Nos alegramos de que sea parte de YCCO. YCCO está encantada de ayudarlo con su salud. Queremos darle la mejor atención posible. Colaboramos con otras organizaciones para ayudar a gestionar determinadas partes de sus beneficios, por ejemplo, el dental y el de transporte. En la página 20 encontrará una lista completa de las organizaciones y una descripción de los servicios que ofrecen.

Es importante saber cómo utilizar su plan. Este manual le ofrece información sobre nuestra compañía, cómo obtener atención médica y cómo aprovechar al máximo sus beneficios.

Nuestra visión:

"Una comunidad sana y unida que celebra el bienestar físico, mental, emocional, espiritual y social."

Nuestra misión:

"Trabajar juntos para mejorar la calidad de vida y la salud de los miembros de Yamhill Community Care, coordinando una atención médica efectiva".

Cómo colaboran el OHP y la YCCO

El Plan de Salud de Oregón es una cobertura de atención médica gratuita para los habitantes de Oregón. El OHP es el programa Medicaid de Oregón. Cubre servicios de salud físicos, dentales y de atención conductual (salud mental y tratamiento de desórdenes por uso de sustancias). El OHP también ayuda con las recetas médicas y con el transporte a sus citas médicas.

El OHP tiene planes de salud locales que le ayudan a utilizar sus beneficios. Los planes se llaman organizaciones de atención coordinada o CCO. YCCO es una CCO. YCCO presta servicio en los condados de Yamhill y parte de los de Polk y Washington.

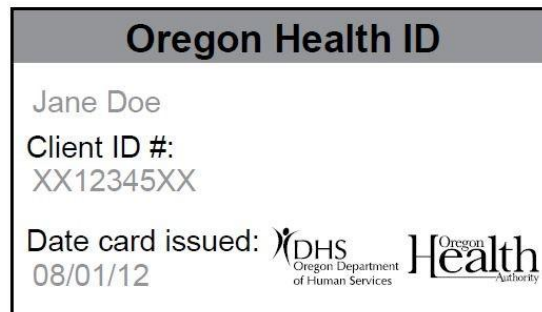
Trabajamos con otras organizaciones para ayudar a gestionar algunos de sus beneficios, como los servicios dentales y el transporte a sus citas. Para una lista completa de estas organizaciones y servicios, lea la sección "Póngase en contacto con nosotros".

Las CCO organizan y pagan por su atención médica. Pagamos a los doctores o a los proveedores de distintas maneras para mejorar la atención que usted recibe. Esto ayuda a asegurar que los proveedores se enfoquen en mejorar su salud general. Tiene derecho a preguntar cómo pagamos a los proveedores. Los pagos o incentivos a los proveedores no cambiarán su atención ni cómo recibe sus beneficios. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205. Cuando usted pida esta información, se la enviaremos en un plazo de 5 días hábiles.

Todas las CCO ofrecen los mismos beneficios que el OHP. Algunas ofrecen servicios adicionales, como artículos para recién nacidos y membresías para un gimnasio. Obtenga más información sobre los beneficios de YCCO en las secciones de "Sus beneficios" y "Servicios extraordinarios".

Cuando se inscriba en el OHP, recibirá una tarjeta de identificación de salud de Oregón. Se le enviará por correo junto con la carta de cobertura. Cada miembro del OHP de su hogar recibe una tarjeta de identificación.

Su tarjeta de identificación de salud de Oregon tendrá este aspecto:



Cuando se inscriba en una CCO, también recibirá una tarjeta de identificación de la CCO. Esta tarjeta es muy importante. Muestra que usted es miembro de YCCO y contiene otra información como los números de teléfono importantes. Su proveedor de atención primaria (PCP) también figurará en su tarjeta de identificación.

Su tarjeta de identificación de YCCO se verá así:

Front

Yamhill Community Care | www.yamhillcco.org
 Customer Service 855-722-8205 (TTY:711)
Language Help 855-722-8205
OHP Member ID: XXXXXXXX **Plan:** CCOA
 Member: John R Smith
 Primary Care Provider:
 XXXXXXXX
999-999-9999
In an emergency call 911

Back

WellRide for rides: 844-256-5720
Capitol Dental Care for dental needs:
 800-525-6800
Behavioral Health for mental and substance use
 needs: 855-722-8205
Behavioral Health Emergency: 988 (TTY:711)
Pharmacy: (Benefits Provided by PPP)
 877-216-3644
RxBIN: 600428 PCN: 07870000

Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de YCCO cada vez que vaya a una cita o a la farmacia.

La carta de cobertura y la tarjeta de identificación de YCCO le indicarán en qué CCO está inscrito. También le indicarán qué nivel de atención cubre su plan: Utilice su tarjeta de identificación y la tabla de abajo para ver qué tipo de atención está cubierta para usted.

Tipo de cobertura	Salud física	Salud dental	Salud conductual
CCO-A	YCCO	YCCO	YCCO
CCO-B	YCCO	OHP	YCCO
CCO-E	OHP	OHP	YCCO

CCO-F*	No Cubierto	YCCO	No Cubierto
CCO-G	OHP	YCCO	YCCO
Tarjeta abierta**	OHP	OHP	OHP

*CCO-F solo cubre la atención de salud dental, a menos que tenga la tarjeta abierta de CCO-F plus para salud física y conductual.

**A la tarjeta abierta también se la llama de pago por servicio.

Obtenga más información sobre la organización de su atención en la sección de “Coordinación de atención” o vea qué tipo de beneficios están cubiertos en la sección de “Sus beneficios”.

Póngase en contacto con nosotros

La oficina de la YCCO está abierta de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Cerramos el día de Año Nuevo (01° de enero del 25), el día de Martin Luther King Jr. (20 de enero del 25), el día del Presidente (17 de febrero del 25), el día de los Caídos (27 de mayo del 25), el día de la Independencia (04 de julio del 25), el día del Trabajo (01° de septiembre del 25), Acción de Gracias (27 de noviembre del 25), el viernes después de Acción de Gracias (28 de noviembre del 25) y Navidad (25 de diciembre del 25).

Si YCCO cierra la oficina por una emergencia, actualizaremos nuestros mensajes telefónicos y el sitio web para informarle qué hacer y cómo ponerse en contacto con nosotros.

Nuestra oficina se encuentra en:

YCCO
807 NE Third Street
McMinnville, OR 97128

Llame gratis al 855-722-8205, TTY 711, para acceso en otros idiomas llame al 855-722-8205.
Fax: 503-857-0767

En línea: <https://www.yamhillcco.org>

Dirección postal:

YCCO
PO Box 5490
Salem, OR 97304

Números de teléfono importantes

- Beneficios y atención médica

Llame a Servicio al cliente de YCCO al 855-722-8205. Usuarios de TTY, por favor, llamen al 711.
Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Obtenga más información en la sección de “Salud física”.

- Beneficios de farmacia
Servicio al Cliente para farmacia: 877-216-3644. Los usuarios de TTY llamen al 711.
Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Obtenga más información en la sección “Medicamentos recetados”.
- Beneficios y atención para el tratamiento de la salud conductual, la dependencia de drogas, alcohol o los desórdenes por uso de sustancias
Servicio al Cliente: 855-722-8205. Los usuarios de TTY, por favor, llamen al 711.
Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Obtenga más información en la sección “Atención para la salud conductual”.
- Beneficios y atención dental
Servicio al Cliente de Capitol Dental Care: 800-525-6800. Los usuarios de TTY, por favor, llamen al 711.
Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Obtenga más información en la sección de “Beneficios dentales”.
- Beneficios y atención oftalmológica
Servicio al Cliente: 855-722-8205. Los usuarios de TTY, por favor, llamen al 711.
Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Servicio al Cliente: 855-722-8205. Los usuarios de TTY, por favor, llamen al 711.
- Transporte gratuito para recibir atención física, dental o de salud conductual
Puede obtener transporte gratuito para acudir a las citas de atención física, dental y de salud conductual. Llame a WellRide al 844-5720-5720 para programar un transporte. Los usuarios de TTY, por favor, llamen al 711.
Horario de atención: de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m. El centro de llamadas de WellRide está cerrado los días de Año Nuevo, el día de los Caídos, el 4 de julio, el día del Trabajo, el día de Acción de Gracias y en Navidad.
Obtenga más información en la sección de “Transporte a sus citas”.
- Ayuda gratuita en otros idiomas y formatos.
Puede recibir ayuda de intérpretes, traducciones escritas e información en otros formatos. Llame al 855-722-8205. Los usuarios de TTY, por favor, llamen al 711. Por favor, dígame a YCCO qué idioma necesita.
Horas: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Cerramos el día de Año Nuevo (01° de enero del 25), el día de Martin Luther King Jr. (20 de enero del 25), el día del Presidente (17 de febrero del 25), el día de los Caídos (27 de mayo del 25), el día de la Independencia (04 de julio del 25), el día del Trabajo (01° de septiembre del 25), Acción de Gracias (27 de noviembre del 25), el viernes después de Acción de Gracias (28 de noviembre del 25) y Navidad (25 de diciembre del 25).
Obtenga más información en la sección "Ayuda gratuita en otros idiomas y formatos".

Póngase en contacto con el Plan de Salud de Oregon

El Servicio al Cliente del OHP puede ayudarlo a:

- Cambiar la dirección, el número de teléfono, el estado del hogar y otra información del caso
- Reemplazar una tarjeta de identificación de Oregon Health perdida
- Recibir ayuda para solicitar beneficios o para renovarlos
- Obtener ayuda local de un socio de la comunidad

Cómo ponerse en contacto con el Servicio al Cliente del OHP.

- Llame gratis al: 800-699-9075 (TTY 711)
- Sitio web: www.OHP.Oregon.gov
- Correo electrónico: Utilice el sitio de correo electrónico seguro en <https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt> para enviar su correo electrónico a OHP..
 - Para preguntas o cambios en su caso de OHP, envíe un correo [electrónico a Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov](mailto:electrónico_a_Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov)..
 - Si tiene preguntas sobre CCO o cómo utilizar sus beneficios médicos, envíe un correo electrónico a Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov..
 - Díganos su nombre completo, fecha de nacimiento, número de identificación del Plan de Salud de Oregon, dirección y número de teléfono.

Las familias con adopciones y tuteladas deben ponerse en contacto con el Coordinador de Registro y calificación médica para adopciones y tuteladas.

- Llame al: 503-509-7655
- Envíe un correo electrónico a: Cw-aa-ga-medicalassist@odhsohs.oregon.gov
- En línea: <https://www.oregon.gov/odhs/adoption/Pages/assistance.aspx>

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de YCCO, usted tiene derechos. También existen responsabilidades, o cosas que tiene que hacer al recibir el OHP. Si tiene alguna pregunta sobre los derechos y las responsabilidades que se enumeran aquí, llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205.

Usted tiene el derecho de ejercer sus derechos como miembro sin recibir una mala respuesta ni ser discriminado. Puede presentar una queja si cree que sus derechos no han sido respetados. Obtenga más información sobre cómo presentar quejas en la página 93. También puede llamar a un defensor del pueblo de la autoridad de salud de Oregon al 877-642-0450 (TTY 711). Puede enviarles un correo electrónico seguro a www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx..

Hay ocasiones en las que las personas menores de 18 años (menores) quieren o necesitan recibir servicios de atención médica por su cuenta. Los menores mayores de 15 años pueden obtener atención médica y dental sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea la sección "Derechos de los menores: acceso y consentimiento para la atención de salud". Este manual le ofrece información sobre los tipos de servicios que los menores pueden recibir por su cuenta y cómo se puede compartir su historial de salud. Puede leerlo en www.OHP.Oregon.gov. Haga clic en "Derechos de los menores y acceso a la atención". O acceda aquí:

Sus derechos como miembro del OHP

Usted tiene derecho a

- Ser tratado con dignidad, respeto y consideración por su privacidad.
- Ser tratado por los proveedores de la misma manera que otras personas que buscan atención médica.
- Tener una relación estable con un equipo de atención que sea responsable de administrar su atención general.
- No ser retenido o alejado de la gente porque sería más fácil:
- Cuidar de usted,
- Castigarle, o
- Conseguir que haga algo que no quiere hacer.

Tiene derecho a recibir esta información

- Materiales con información clara y en un idioma que pueda entender. (Vea la página 3)
- Materiales como este manual, que lo informan sobre las CCO y sobre cómo utilizar el sistema de salud.
- Materiales escritos con información sobre sus derechos, responsabilidades, beneficios, cómo obtener servicios y qué hacer en caso de una emergencia.
- Información sobre su enfermedad, tratamientos y alternativas, lo que está cubierto y lo que no. Esta información le ayudará a tomar buenas decisiones sobre su atención. Obtenga esta información en el idioma y en el formato que más le convenga.
- Un historial de salud que lleve un registro de sus condiciones, de los servicios que recibe y de sus remisiones. (Vea la página 12). Usted tiene los siguientes derechos:
 - A acceder a su historial de salud
 - A compartir su historial de salud con un proveedor.
- Notificación por escrito enviada por correo de la denegación o modificación de un beneficio antes de que se produzca. Es posible que no reciba una notificación si las normas federales o estatales no lo requieren.
- Notificación por escrito enviada por correo postal sobre los proveedores que ya no forman parte de la red. Dentro de la red significa proveedores o especialistas que trabajan con YCCO. (Vea la página 29))
- Una notificación puntual si hay una cita cancelada.

Tiene derecho a recibir esta atención

- Atención y servicios que se enfoquen en usted. A recibir una atención que le ofrezca la opciones, independencia y dignidad. Esta atención se basará en sus necesidades de salud y cumplirá con los estándares de práctica.
- Servicios que consideren sus necesidades culturales e idiomáticas y que estén cerca de donde usted vive. Si está disponible, puede obtener servicios en entornos no tradicionales, como por ejemplo en línea. (Vea la página 68).
- Coordinación de atención, atención basada en la comunidad y ayuda con las transiciones de atención de manera que se adapten a su cultura e idioma. Esto le ayudará a mantenerse fuera del hospital o de un centro de salud.
- Los servicios necesarios para saber qué condición médica tiene.
- Ayuda para utilizar el sistema de salud. Recibir el apoyo cultural y lingüístico que necesite. (Vea la página 3). Esto podría ser:
 - Intérpretes para la atención de salud certificados o calificados.
 - Las traducciones escritas de los materiales y las recetas de la farmacia.
 - Trabajadores de salud tradicionales certificados.
 - Trabajadores de salud comunitarios.
 - Especialistas en bienestar de pares.
 - Especialistas en apoyo de pares.
 - Comadronas.
 - Navegadores de salud personal.
- Ayuda del personal de la CCO, que está plenamente capacitado en las normativas y los procedimientos de la CCO.
- Servicios preventivos cubiertos. (Vea la página 31).
- Servicios de urgencia y emergencia 24 horas al día, 7 días a la semana, sin autorización ni permiso. (Vea la página 75).
- Remisiones a proveedores especializados para los servicios coordinados cubiertos que sean necesarios en base a su estado de salud. (Vea la página 32).
- Apoyo adicional de un intermediario del OHP (Vea la página 64).

Tiene derecho a hacer lo siguiente

- Elegir a sus proveedores y cambiar esas opciones. (Vea la página 27)
- Pedir una segunda opinión. (Vea la página 29)
- Pedir a un amigo, familiar o ayudante que venga a sus consultas con usted.
- Participar activamente en la elaboración de su plan de tratamiento.
- Aceptar o rechazar servicios. Saber qué podría suceder en base a su decisión. (No se puede rechazar un servicio ordenado por un tribunal.)
- Remitirse a sí mismo a servicios de salud conductual o de planificación familiar sin el permiso de un proveedor.

- Hacer una declaración de deseos para su tratamiento. Esto son sus deseos de aceptar o rechazar un tratamiento médico, quirúrgico o de salud conductual. También significa que tiene el derecho a dar directivas y otorgar poderes notariales para la atención de salud, enumerados en ORS 127. (Vea la página 88)
- Presentar una queja o solicitar una apelación. Recibir una respuesta de YCCO cuando lo haga. (Vea la página 93)
 - Pedir una revisión al estado si no está de acuerdo con la decisión de YCCO. A esto se le llama una audiencia. (Vea la página 101)
- Conseguir gratuitamente intérpretes médicos certificados o calificados para todas las lenguas que no sean el inglés y para el lenguaje de señas. (Vea la página 3)

Sus responsabilidades como miembro del OHP

Debe tratar a los demás de esta manera

- Trate al personal de YCCO, a los proveedores y a los demás con respeto.
- Sea honesto con sus proveedores para que puedan darle la mejor atención.

Debe reportar esta información a OHP

Si recibe OHP, debe reportar ciertos cambios sobre usted y su hogar. Su carta de aprobación de OHP le dice lo que debe reportar y cuándo.

Puede reportar cambios de una de estas maneras:

- Utilice su cuenta ONE en línea en <https://one.oregon.gov/> para reportar cambios en línea.
- Visite cualquier oficina del Departamento de Servicios Humanos de Oregon. Puede encontrar una lista de oficinas en: <https://www.oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx>
- Póngase en contacto con un socio comunitario certificado de OHP. Puede encontrar un socio comunitario en: <https://healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx>
- Llame al Servicio al Cliente del Plan de Salud de Oregon al 800-699-9075 (TTY 711).
- Fax: 503-378-5628
- Envíe un correo postal al centro de Servicio al Cliente de ONE, PO Box 14015, Salem, OR 97309

Hay otros derechos y responsabilidades que tiene como miembro de OHP. OHP compartió estos cuando usted presentó su solicitud. Puede encontrar una copia en <https://www.oregon.gov/odhs/benefits/pages/default.aspx>, bajo el enlace de "Derechos y responsabilidades".

Debe colaborar con su atención de las siguientes maneras

- Elija o ayude a elegir a su proveedor o clínica de atención primaria.

- Acuda a revisiones anuales, citas de bienestar y cuidado preventivo para mantenerse sano.
- Llegue a tiempo a las citas. Si va a llegar tarde, llame con antelación o cancele la cita si no puede llegar.
- Lleve sus tarjetas de identificación médica a las citas. Comunique a la oficina que tiene el OHP y cualquier otro seguro médico. Hágalos saber si se lastimó en un accidente.
- Ayude a su proveedor a elaborar su plan de tratamiento. Siga el plan de tratamiento y participe activamente en su atención.
- Siga las instrucciones de sus proveedores o solicite otra opción.
- Si no entiende, haga preguntas sobre las condiciones, los tratamientos y otras cuestiones relacionadas con la atención.
- Utilice la información que reciba de los proveedores y equipos de salud para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.
- Acuda a su proveedor de atención primaria para los exámenes y otras necesidades de atención, a menos que se trate de una emergencia.
- Utilice los especialistas de la red o trabaje con su proveedor para recibir aprobación si desea o necesita ver a alguien que no trabaje con YCCO.
- Utilice los servicios urgentes o de emergencias apropiadamente. Avise a su proveedor de atención primaria en un plazo de 72 horas después de utilizar estos servicios.
- Ayude a que los proveedores consigan su expediente de salud. Puede que tenga que firmar un formulario para esto.
- Avise a YCCO si tiene cualquier problema, queja o si necesita ayuda.
- Si desea servicios que no están cubiertos por OHP, rellene un formulario de acuerdo de pago.
- Si recibe dinero por un accidente, ayude a YCCO a recibir pago por los servicios que le prestaron por ese accidente.

Miembros indios americanos y nativos de Alaska

Los indios americanos y nativos de Alaska tienen el derecho a elegir dónde reciben atención. Pueden utilizar proveedores de atención primaria y otros proveedores que no forman parte de nuestra CCO, como:

- Centros de bienestar tribal.
- Clínicas de Indian Health Services (IHS). Busque una clínica en <https://www.ihs.gov/findhealthcare/>.
- Native American Rehabilitation Association of the Northwest (NARA). Obtenga más información o busque una clínica en <https://www.naranorthwest.org>

Puede acudir a otras clínicas que no estén en nuestra red. Obtenga más información sobre remisiones y preaprobaciones en (página 28).

Los indios americanos y nativos de Alaska no necesitan una remisión ni permiso para recibir atención de estos proveedores. Estos proveedores tendrán que facturar a YCCO. Solo pagaremos por los beneficios cubiertos. Si un servicio necesita aprobación, el proveedor debe pedirla primero.

Los indios americanos y nativos de Alaska tienen el derecho de salir de YCCO en cualquier momento, y de que OHP Free-For-Service (FFS) pague por su atención. Obtenga más información sobre cómo salir de o cambiar su CCO en la página 84.

Si desea que YCCO sepa que es indio americano o nativo de Alaska, póngase en contacto con el Servicio al Cliente de OHP en el 800-699-9075 (TTY 711) o entre en su cuenta en línea en ONE.Oregon.gov para reportar esto.

Se le puede asignar un estado tribal que le dé derecho a participar si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones. Estas preguntas se hacen también en la solicitud para OHPP:

- Es un miembro registrado en una Tribu federalmente reconocida o una parte interesada en una corporación regional de nativos de Alaska.
- Recibe atención en los Servicios de Salud para Indígenas, las Clínicas de Salud Tribales o las Clínicas Indígenas urbanas.
- Tiene un padre o abuelo registrado como miembro de una Tribu federalmente reconocida o es una parte interesada en una corporación regional o villa de nativos de Alaska.

Nuevos miembros que necesitan servicios de inmediato

Los miembros que son nuevos en OHP, YCCO o Medicare pueden necesitar recetas, suministros u otros artículos o servicios lo antes posible. Si no puede ver a su proveedor de atención primaria (PCP) o dentista de atención primaria (PCD) en sus primeros 30 días con YCCO:

- Mientras está esperando para recibir una cita, puede llamar a Coordinación de atención al 833-257-2191. Ellos pueden ayudarlo a conseguir la atención que necesita. La coordinación de la atención también puede ayudar a los miembros del OHP con Medicare. (Vea la sección de Coordinación de atención para obtener más información)
 - Si está registrándose como nuevo miembro, vea la sección de Miembros con OHP y Medicare para obtener más información.
- Haga una cita con su PCP tan pronto como pueda. Puede encontrar su nombre y número en su tarjeta de identificación de miembro.
- Llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205 si tiene alguna pregunta y quiere obtener información sobre sus beneficios. Ellos pueden ayudarlo con lo que necesite.

Proveedores de atención primaria (PCPs)

Un médico de atención primaria es aquel al que acudirá para las visitas periódicas, las recetas y los cuidados. Puede elegir uno o podemos ayudarlo a elegir uno.

Los proveedores de atención primaria (PCP) pueden ser doctores, enfermeras practicantes y otros. Tiene derecho a elegir un PCP dentro de la red de YCCO. Si no elige un proveedor en un plazo de 90 días después de hacerse miembro, YCCO le asignará una clínica o le elegirá un PCP. YCCO notificará a su PCP de la asignación y le enviará una carta con la información de su proveedor.

Para elegir su PCP:

- Elija uno del directorio de proveedores en el sitio web aquí <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/>
- Llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205 o TTY 711.

Para cambiar su PCP:

Usted o su representante pueden cambiar de PCP:

- En cualquier momento
- Si una clínica o un proveedor le dan de alta.

No hay límites en cuanto a la frecuencia con la que puede cambiar proveedores. Si tiene preguntas sobre cómo cambiar su PCP, o desea cambiar su PCP, puede llamar al Servicio al Cliente para solicitar ayuda al 855-722-8205 o (TTY 711). Cuando llama para cambiar de PCP, el nuevo PCP se activa ese mismo día. Después de elegir un PCP, le enviaremos por correo postal una nueva tarjeta de identificación con el nombre del PCP o de la clínica que elija.

Su PCP trabajará con usted para ayudarlo a mantenerse lo más sano posible. Su PCP mantiene un registro de todas sus necesidades de atención básica y especializada. Su PCP

- Lo conocerá a usted y a su historial médico.
- Proporcionará su atención médica.
- Mantendrá su historial al día y en un solo lugar.
- Lo ayudará a conseguir intérpretes gratuitos, traducciones escritas, ayudas auxiliares y modificaciones razonables.

Su PCP lo remitirá a un especialista o lo ingresará en el hospital si fuera necesario.

Cada miembro de su familia con OHP debe elegir un PCP. Cada persona puede tener un PCP diferente.

No se olvide de preguntar a YCCO sobre un dentista, un proveedor de salud mental y una farmacia.

Para elegir a su dentista, proveedor de salud mental y farmacia:

- Elija uno del directorio de proveedores de YCCO en nuestro sitio web aquí <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/>.
- Llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205 o TTY 711.

YCCO no asigna un dentista de atención primaria. Para elegir un nuevo dentista, elija uno nuevo del directorio aquí <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/> o puede llamar al Servicio al Cliente dental al 800-525-6800 o TTY 711 y le ayudarán a encontrar un dentista.. Usted acudirá a su PCD para la mayoría de sus necesidades dentales. Su PCD lo enviará a un especialista si lo necesita.

Su PCD es importante porque:

- Es su primer contacto cuando necesite atención dental.
- Maneja sus servicios y tratamientos de salud dental.
- Prepara su atención especializada.

Llame al Servicio al Cliente al 855-722-8205 de lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. (TTY 711) si desea cambiar de PCP, PCD u otros proveedores. Puede empezar a ver a su nuevo PCP, PCD u otros proveedores el día en que se realice este cambio.

Proveedores dentro de la red

YCCO trabaja con algunos proveedores, pero no con todos. Los proveedores con quienes trabajamos son proveedores dentro de la red o participantes. Los proveedores con quienes no trabajamos son proveedores de fuera de la red. Puede ver a un proveedor de fuera de la red si es necesario, pero deben trabajar con el Plan de Salud de Oregón.

Es posible que pueda acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención primaria si:

- Va a cambiar de CCO o va a pasar de una tarifa por servicio del OHP a una CCO (vea la página 28).
- Es indio americano o nativo de Alaska (vea la página 26)

Directorio de Proveedores

Puede elegir su PCP, PCD u otros proveedores del directorio de proveedores en: <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/>. También puede llamar al Servicio al Cliente para obtener ayuda, rellenar nuestro formulario de contacto general en línea aquí <https://yamhillcco.org/contact-us/>, o, envíe un correo electrónico a info@yamhillcco.org.

Aquí hay ejemplos de la información que puede encontrar en el directorio de proveedores:

- Si un proveedor está aceptando pacientes nuevos.
- Tipo de proveedor (médico, dental, salud conductual, farmacia, etc.).
- Cómo ponerse en contacto con ellos.
- Opciones de atención por video o por teléfono (telesalud).
- Ayuda con el idioma (incluyendo traducciones e intérpretes).
- Modificaciones para personas con discapacidades.

Puede obtener una copia impresa del directorio. La puede obtener en otro formato (como en otros idiomas, en letra grande, o Braille) gratuitamente. Llame al Servicio al Cliente al 855-722-820

Pedir una cita

Puede pedir una cita con su proveedor tan pronto como elija uno. Su PCP debe ser su primera llamada cuando necesita atención. Le harán una cita o lo ayudarán a decidir qué tipo de atención necesita. Su PCP puede remitirlo también a otros servicios o recursos cubiertos. Llámelos directamente para hacer una cita.

Si es nuevo con su PCP, haga una cita para una revisión. De esta forma pueden aprender sobre usted y su historial médico antes de que tenga un problema o una preocupación médica. Esto le ayudará para evitar cualquier demora la primera vez que tenga que usar sus beneficios.

Antes de su cita, escriba:

- Las preguntas que tenga para su PCP u otros proveedores.
- Historial de problemas de salud familiares.
- Recetas, medicinas sin receta, vitaminas o suplementos que tome.

Llame para hacer una cita durante las horas de oficina y dígalos:

- Que es miembro de YCCO.
- Su nombre y número de identificación de YCCO.
- El tipo de cita que necesita.
- Si necesita un intérprete y de qué idioma.

Infórmeles si está enfermo y necesita ver a alguien ese día.

Puede obtener transporte gratuito a su cita. Obtenga más información sobre el transporte gratuito a sus citas en la página 65

Citas perdidas

Trate de no faltar a sus citas. Si necesita faltar a una, llame a su PCP y cancele lo más pronto que pueda. Le programarán otra cita. Si no le informa al consultorio de su proveedor con anticipación, es posible que no acepten verle nuevamente.

Cada proveedor tiene sus propias reglas acerca de las citas perdidas. Pregúnteles sobre sus reglas.

Cambiar de PCP

Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento.

Usted o su representante pueden cambiar de PCP:

- En cualquier momento
- Si una clínica o un proveedor le dan de alta

Si tiene preguntas sobre cómo cambiar su PCP, o desea cambiar su PCP, puede llamar al Servicio al Cliente para solicitar ayuda al 855-722-8205 o (TTY 711). Cuando llama para cambiar de PCP, el nuevo PCP se activa ese mismo día. Después de que elija un PCP le enviaremos por correo una nueva tarjeta de identificación que muestre el nombre del PCP o clínica que eligió.

Cambios en los proveedores de YCCO

Le informaremos cuando uno de sus proveedores habituales deje de trabajar con YCCO. Recibirá una carta 30 días antes de que ocurra el cambio. Si este cambio ya se realizó, le enviaremos una carta en un plazo de 15 días posteriores al cambio.

Segundas opiniones

Tiene derecho a tener una segunda opinión sobre su condición o tratamiento. Las segundas opiniones son gratuitas. Usted se puede remitir a sí mismo para una segunda opinión. Si desea una segunda opinión, llame a Servicio al Cliente de YCCO y díganos que desea ver a otro proveedor.

Si no hay un proveedor calificado en nuestra red, y desea ver a un proveedor fuera de nuestra red para obtener una segunda opinión, póngase en contacto con Servicio al Cliente de YCCO para que lo ayuden. Tramitaremos la segunda opinión de forma gratuita.

Encuesta sobre su salud

Poco después de registrarse, y si tiene un cambio relacionado con la salud, YCCO podrá enviarle una encuesta sobre su salud. La encuesta le pregunta sobre su salud general con la meta de ayudar a reducir riesgos, mantenerlo sano y prevenir enfermedades.

Puede completar la encuesta por correo o por teléfono. Puede encontrar la encuesta de YCCO sobre su salud en línea en <https://yamhillcco.org/members/documents-and-forms/> o llamar al 833-257-2191 para que un miembro del equipo de Coordinación de atención lo ayude a completarla.

La encuesta hace preguntas sobre su salud general con la meta de ayudar a reducir sus riesgos de salud, mantener su salud y prevenir enfermedades.

La encuesta pregunta sobre:

- Su acceso a alimentos y vivienda.
- Sus hábitos (como; hábitos de ejercicio, hábitos de alimentación y si fuma o toma alcohol).
- Cómo se está sintiendo (para ver si tiene depresión o necesita un proveedor de salud mental).
- Su bienestar general, salud oral e historial médico.
- Su idioma principal.
- Alguna necesidad especial de atención médica, como embarazo de alto riesgo, enfermedades crónicas, desórdenes de salud conductual y discapacidades, modificaciones necesarias, etc.
- Si desea apoyo de un equipo de coordinación de atención.

Sus respuestas nos ayudan a averiguar:

- Si necesita algún examen de salud, incluyendo exámenes de la vista o dentales.
- Si tiene alguna necesidad rutinaria o de atención especial.
- Sus condiciones crónicas.
- Si necesita servicios y apoyo de atención a largo plazo
- Preocupaciones de seguridad..
- Dificultades que pueda tener para recibir atención.
- Si necesita ayuda extra con la coordinación de cuidados. Vea la página 32 para la coordinación de atención.

Un miembro del equipo de coordinación de cuidados revisará su encuesta. Lo llamarán para hablar de sus necesidades y ayudarlo a comprender sus beneficios.

Si no recibimos su encuesta, nos pondremos en contacto con usted para asegurarnos de que la complete en un plazo de 90 días posteriores a la inscripción. Si quiere que le enviemos una encuesta puede llamar a Servicio al Cliente en el 855-722-8205 y le enviaremos una.

Se compartirá su encuesta con su doctor u otros proveedores para reducir cuántas veces se le hacen estas preguntas. Compartir su encuesta ayuda también a coordinar su atención y sus servicios.

Miembros embarazadas

Si está embarazada, OHP proporciona servicios adicionales para ayudar a mantenerlas a usted y a su bebé sanos. Cuando esté embarazada, YCCO puede ayudarla a conseguir la atención que necesita. También puede cubrir el nacimiento y su atención por un año después de su embarazo. Cubriremos los beneficios después del embarazo por un año completo, sin importar cómo termine el embarazo.

Esto es lo que debe hacer cuando sepa que está embarazada:

- Avise a OHP que está embarazada tan pronto como lo sepa.** Llame al 800-699-9075 (TTY 711) o entre en su cuenta en línea en [ONE.Oregon.gov](https://one.oregon.gov).
- Avise a OHP de su fecha probable de parto.** No necesita saber la fecha exacta en ese momento. Si está lista para dar a luz, llámenos enseguida.
- Pregúntenos por sus beneficios de embarazo.** YCCO tiene material educativo para miembros embarazadas. Coordinación de cuidados la ayudará a recibir estos materiales. Llame a Servicio al Cliente y pida hablar con ellos.
- Opciones de atención durante el embarazo.** Puede encontrar una comadrona THW o partera en el directorio de proveedores aquí <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/>. Obtenga más información sobre THWS en nuestro sitio web aquí: <https://yamhillcco.org/community-programs/traditional-health-workers/>.

Cuando termine el embarazo:

- Llame a OHP para dejarles saber que su embarazo terminó.** También puede pedir que el hospital envíe una notificación de recién nacido a OHP. OHP cubrirá a su bebé desde su nacimiento. Su bebé también tendrá YCCO.
- Reciba una visita a domicilio gratuita de una enfermera de Family Connects Oregon** Es un programa de enfermeras que visitan a domicilio que es gratuito para todas las familias con recién nacidos. Una enfermera la visitará para revisiones, consejos para el recién nacido, y recursos.

Prevenir los problemas de salud es importante

Queremos prevenir los problemas de salud antes de que se presenten. Usted puede hacer de esto una parte importante de sus cuidados. Por favor, hágase sus chequeos regulares de salud y dentales para descubrir qué está pasando con su salud.

Algunos ejemplos de servicios preventivos:

- Vacunas para niños y adultos
- Revisiones y limpiezas dentales
- Mamografías (radiografías de senos)
- Prueba de Papanicolaou
- Atención de embarazo y para recién nacidos
- Exámenes para el bienestar
- Estudios de próstata para varones
- Chequeos anuales
- Exámenes de niño sano

Una boca sana también mantiene su corazón y su cuerpo más sano.

Si tiene alguna pregunta, por favor, llámenos al 855-722-8205 o 711 (TTY).

Recibir ayuda para organizar su atención con la Coordinación de cuidados

YCCO puede ayudar a organizar su atención. YCCO tiene personal que son parte de su equipo de coordinación. El personal de YCCO está comprometido a apoyar a los miembros con sus necesidades de atención y puede asistirlo a encontrar cómo cubrir sus necesidades físicas, dentales, de conducta, de desarrollo y sociales donde y cuando lo necesite.

Puede recibir Coordinación de atención de su proveedor de atención primaria en el hogar centrada en el paciente (PCPCH), de su proveedor de atención primaria, de YCCO, o de otros equipos de atención primaria. Usted, sus proveedores o una persona que hable en su nombre pueden preguntar sobre la Coordinación de atención por cualquier motivo, especialmente si tiene una nueva necesidad de atención o si sus necesidades no están siendo atendidas. Puede llamar al número de abajo o visitar <https://yamhillcco.org/members/benefits-and-rights/> para obtener más información sobre la Coordinación de atención.

El propósito de la coordinación de atención es mejorar su salud en general

YCCO debe tener procesos en vigor para ayudarnos a encontrar sus necesidades de salud. Lo ayudaremos a encargarse de su salud y su bienestar. Su equipo de coordinación de cuidados:

- Lo ayudará a entender sus beneficios y cómo funcionan.
- Trabajará con usted en su idioma preferido.
- Utilizará programas de cuidados para ayudarlo a manejar condiciones de salud crónicas como la diabetes, problemas del corazón y asma.
- Ayudará con problemas de salud mental incluyendo depresión y desórdenes por uso de sustancias.
- Ayudará a encontrar formas de conseguir los servicios y recursos adecuados para asegurar que se siente cómodo, seguro y atendido.
- Lo ayudará a identificar personas en su vida o comunidad que puedan apoyarlo.
- Ayudará a elegir un proveedor de atención primaria (PCP).
- Proporcionará atención y consejos que sean fáciles de seguir.
- Ayudará a programar sus citas y exámenes médicos.

- Ayudará a programar el transporte a las citas con su doctor.
- Ayudará a realizar la transición de sus cuidados cuando sea necesario.
- Ayudará a conseguir atención de proveedores especialistas.
- Ayudará a asegurar que sus proveedores se comuniquen unos con otros sobre sus necesidades de atención médica.
- Creará un plan de atención con usted que cubra sus necesidades de salud.

Su equipo de atención puede ayudarlo a encontrar otros recursos en su comunidad, como ayuda para necesidades no de salud. A continuación encontrará algunos ejemplos:

- Ayuda para encontrar vivienda.
- Ayuda con el alquiler y servicios públicos.
- Servicios de nutrición.
- Transporte.
- Capacitaciones y clases.
- Apoyo familiar.
- Servicios sociales.
- Dispositivos para condiciones climáticas extremas.

Trabajamos juntos para su atención. Su equipo coordinador de atención trabajará estrechamente con usted. Este equipo incluirá diferentes personas que trabajarán juntas para cubrir sus necesidades, como los proveedores y especialistas con quienes usted trabaja. El equipo lo conectará con su comunidad y con los recursos de apoyo social que lo pueden ayudar. El trabajo de su equipo de atención es asegurarse de que las personas adecuadas son parte de su plan de atención para ayudarlo a alcanzar sus metas. Trabajaremos todos juntos para apoyarlo.

Podría necesitar un plan de atención

Usted y su equipo de atención decidirán si se necesita un plan de atención. Este plan ayudará a cubrir sus necesidades y se hace entre usted, su equipo de atención y sus proveedores. Su plan de atención enumerará los apoyos y servicios necesarios para ayudarlos a alcanzar sus metas. Este plan atiende las necesidades médicas, dentales, culturales, de desarrollo, conductuales, y sociales para que tenga resultados positivos de salud y bienestar.

El plan se revisará y actualizará al menos anualmente, y según cambien sus necesidades o si usted lo solicita. Usted, su representante y sus proveedores recibirán una copia de su plan de atención.

Usted, un representante autorizado o un proveedor pueden solicitar una copia de su plan de atención o solicitar el desarrollo de un plan de atención llamando a su coordinador de atención, al departamento de gerencia de atención al 833-257-2191 o enviando un correo electrónico a caremanagement@yamhillcco.org.

Horas e información de contacto de la coordinación de atención

Los servicios de coordinación de cuidados están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

- Llame a YCCO al 833-257-2191 si hay un cambio en su salud, sus necesidades o con quién está trabajando para que YCCO pueda ayudar a coordinar su atención.
- Llame al servicio de gerencia de atención al 833-257-2191 para obtener más información sobre la coordinación de atención.

- La gerencia de atención de YCCO lo llamará o le enviará una carta por correo a usted o su representante para dejarle saber qué persona del equipo de coordinación de atención es el principal responsable de la coordinación de su atención y servicios, y también cómo se notificará al miembro si cambiara esa entidad. Si hay un cambio de persona, le enviaremos una carta o lo llamaremos para informarlo.

Miembros con Medicare

También puede recibir ayuda con sus beneficios de OHP y Medicare. Un miembro del equipo de coordinación de atención de YCCO trabaja con usted, con sus proveedores, su plan de Medicare Advantage o sus cuidadores. Nos asociamos con estas personas para conseguirle servicios sociales y de apoyo, como servicios culturalmente específicos basados en la comunidad.

Sistema de atención para jóvenes con necesidades complejas

YCCO tiene un grupo llamado Sistema de atención para eliminar las barreras que los jóvenes (de edades 0-25) con necesidades complejas pudieran enfrentar. El grupo acerca a los jóvenes y a las familias, los proveedores y a los socios del sistema de salud conductual, de servicios para discapacidades intelectuales/de desarrollo, educación, bienestar infantil y justicia juvenil.

Si son los padres/tutores de un joven con necesidades complejas, o de un adulto al que prestan servicios varios sistemas, el Sistema de atención de YCCO podría ayudarlos a recibir atención y eliminar barreras. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205 o envíe un correo electrónico a info@yamhillcco.org.

También puede obtener más información a través del Concejo Asesor del Sistema de Atención en <https://www.oregon.gov/oha/hsd/bh-child-family/pages/socac.aspx>.

Sus beneficios

¿Cómo decide Oregon qué cubrirá el OHP?

Como miembro de OHP hay muchos servicios a su alcance. La forma en que Oregon decide qué servicios pagar se basa en la **Lista priorizada de servicios de salud**. Esta lista se compone de diferentes condiciones médicas (llamadas diagnósticos) y los tipos de procedimientos que tratan dichas condiciones. Un grupo de expertos médicos y ciudadanos normales trabajan juntos para desarrollar la lista. A este grupo se le llama la comisión de revisión de evidencia de salud de Oregon (HERC). Los designa el gobernador.

La lista tiene combinaciones de todas las condiciones y sus tratamientos. Se les llama pares de condición/tratamiento.

Los pares condición/tratamiento están calificados en la lista según la seriedad de cada condición y la efectividad de cada tratamiento.

Para miembros mayores de 21 años:

No todos los pares condición/tratamiento están cubiertos por OHP. Hay un punto límite en la lista llamado "la línea" o el "nivel de financiación." Los pares por encima de la línea están cubiertos y los pares por debajo no. Algunas condiciones y tratamientos por encima de la línea tienen ciertas reglas y tal vez no estén cubiertos.

Para miembros menores de 21 años:

Todos los servicios médicamente necesarios y apropiados deben estar cubiertos, en base a sus necesidades individuales e historial médico. Esto incluye los artículos "bajo la línea" de la lista de prioridades, así como los servicios que no aparecen en la lista de prioridades, como el equipo médico duradero. Vea la página 59 para más información sobre la cobertura para los miembros menores de 21 años.

Obtenga más información sobre la lista de prioridades en:

<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>

Acceso directo:

No necesita una remisión o autorización previa para algunos servicios. A esto se le llama "acceso directo". Vea los gráficos que siguen para los servicios que tienen acceso directo y no necesitan una remisión ni autorización previa.



Sin necesidad de remisión ni aprobación previa

No necesita una remisión o autorización previa para algunos servicios. A esto se le llama acceso directo.

- **Servicios de emergencia, 24 horas al día, 7 días a la semana**
Para cuidados físicos, dentales o conductuales
- **Servicios de urgencia, 24 horas al día, 7 días a la semana**
Para cuidados físicos, dentales o conductuales
- **Servicios para la salud de la mujer**
Para atención rutinaria y preventiva
- **Exámenes de abuso sexual**
- **Evaluación de salud conductual y servicios de evaluación;**
- **Servicios de salud conductual ambulatorios y Servicios de salud conductual brindados por pares**
De un proveedor de la red
- **Especialistas para miembros que tienen necesidades especiales de atención o necesitan servicios y apoyos a largo plazo.**

Vea las tablas de beneficios en la página 37 para obtener más información.

Cómo obtener una aprobación previa (a veces llamada una "preautorización")

Algunos servicios, como una cirugía o servicios de ingreso, necesitan ser aprobados antes de recibirlos. Esto es para asegurarse de que la atención es médicamente necesaria y lo correcto para usted. Su proveedor se ocupará de esto y podría enviarnos información para apoyar que usted

reciba el servicio. Incluso si no se requiere que el proveedor nos envíe información, puede que YCCO todavía necesite revisar su caso por razones médicas.

Debe saber que estas decisiones se basan solo en si la atención o el servicio es correcto para usted y en si está cubierto por YCCO. YCCO no recompensa a los proveedores o a ninguna otra persona por denegar cobertura o atención. Nunca se da dinero extra a nadie por tomar la decisión de decir que no a una petición de atención. Póngase en contacto con Servicio al Cliente de YCCO en el 855-722-8205 si:

- Tiene preguntas
- Necesita ponerse en contacto con nuestro departamento de gerencia de uso
- Necesita una copia de las pautas clínicas

Puede que no reciba el servicio si no está aprobado. Revisamos las peticiones de PA tan rápido como requiera su condición médica. La mayoría de las decisiones se toman en un plazo de 7 días. A veces una decisión puede tomar hasta 21 días. Esto solo pasa cuando estamos esperando recibir más información. Si usted o su proveedor piensa que seguir los plazos normales pone en peligro su vida, su salud, o su capacidad de funcionamiento; podemos tomar una decisión de “autorización acelerada para un servicio”. Las decisiones aceleradas para servicios se toman típicamente en un plazo de 72 horas, pero pueden recibir una extensión de hasta 14 días. Tiene el derecho de quejarse si no está de acuerdo con la decisión de la extensión. Vea la página 93 para obtener más información en cómo presentar una queja.

Si necesita preautorización para una receta, tomaremos una decisión en un plazo de 24 horas. Si necesitamos más información para tomar una decisión, puede demorar 72 horas.

Vea la página 71 para información sobre recetas.

No necesita aprobación para servicios de emergencia o urgentes o para servicios de atención tras una emergencia. Vea la página 75 para obtener más información sobre los servicios de emergencia.



No se requiere autorización previa para estos servicios

- **Servicios de salud conductual de día o servicios de parte de iguales para salud conductual.**
- **Evaluación de salud conductual y servicios de evaluación.**
- **Tratamiento asistido por medicamentos para desorden por uso de drogas o alcohol** (durante los primeros 30 días de tratamiento).
- **Tratamiento comunitario asertivo (ACT) y servicios integrales** (se requiere una evaluación).

Vea las tablas de beneficios en la página 37 para obtener más información.

Remisiones a proveedores y autorremisiones

Para que reciba atención del proveedor correcto, se puede necesitar una remisión. Una **remisión** es una orden escrita por su proveedor indicando la necesidad de un servicio.

Por ejemplo, si su PCP no puede proporcionarle los servicios que necesita, lo pueden remitir a un especialista. Si se necesita la aprobación previa para el servicio, su proveedor pedirá la autorización a YCCO.

Si no hay un especialista cerca de donde vive o que trabaje con YCCO (también llamado dentro de la red), es posible que tengan que trabajar con el equipo de coordinación de atención para encontrar atención fuera de la red. Para ver a un proveedor fuera de la red, este debe trabajar con el Plan de Salud de Oregón. No hay costos extra si pasa esto.

Muchas veces su PCP puede darle los servicios que usted necesita. Si piensa que puede necesitar una remisión a un especialista de atención médica, pregunte a su PCP. No necesita una remisión si tiene una emergencia.



Servicios que necesitan remisión

- **Tratamiento Asistido por Medicamentos para el Desorden por Uso de Sustancias**
- **Servicios Especializados.**

Si tiene necesidades especiales de salud, su equipo de atención médica puede trabajar en conjunto para conseguirle acceso a especialistas sin una remisión.

- **Servicios Integrales**
- **Si acude a un proveedor dental que no es su dentista de atención primaria, puede necesitar una remisión para estos servicios.**
 - Exámenes orales
 - Dentaduras parciales o totales
 - Extracciones
 - Terapia de conducto radicular

Vea las tablas de beneficios en la página 39 para obtener más información.

Algunos servicios no requieren una remisión de su proveedor. A esto se le llama una autorremisión.

Una autorremisión significa que usted puede buscar en el directorio de proveedores para encontrar el tipo de proveedor que quiere ver. Puede llamar a ese proveedor para programar una cita sin una remisión de su proveedor. Obtenga más información sobre el directorio de proveedores en la página 28.

Servicios a los que puede autorremitirse:

- Visitas con su PCP

- Atención por infecciones transmitidas sexualmente (STIs)
- Vacunas
- Servicios de los trabajadores de la salud tradicionales.
- Proveedores de servicios de visión de rutina en la red
- Proveedores dentales en la red
- Servicios de planificación familiar (incluidos los que están fuera de la red)
- Servicios de salud mental por problemas con el alcohol u otras drogas
- Tratamiento asertivo comunitario
- Servicios de salud conductual, incluyendo los servicios como paciente interno y residenciales (dentro de la red)

Vea las tablas de beneficios en la página 39 para obtener más información.

Todavía se puede necesitar autorización previa por un servicio cuando utiliza una autorremisión. Hable con su PCP o póngase en contacto con Servicio al Cliente si tiene alguna pregunta sobre si necesita una autorización previa para recibir un servicio.

Guía de los iconos de los gráficos de beneficios



Servicios que requieren aprobación previa

Algunos servicios necesitan aprobación antes de recibirlo. Su proveedor debe pedir al CCO la aprobación. A esto se le conoce como preautorización.



Servicios que necesitan remisión

Una remisión es una orden escrita por su proveedor indicando la necesidad de un servicio. Usted debe pedirle al proveedor la remisión.



Sin necesidad de remisión ni aprobación previa







No necesita una remisión o autorización previa para algunos servicios. A esto se le llama acceso directo.




Beneficios de salud física







Vea a continuación la lista de beneficios médicos que están disponibles para usted sin costo. Mire en la columna de "servicio" para ver cuántas veces puede recibir cada servicio gratuitamente. Mire en la columna de "cómo acceder" para ver si necesita obtener una remisión o autorización previa para el servicio. YCCO coordinará los servicios gratuitamente si necesita ayuda. Si ve un * en la tabla de beneficios, esto significa que un servicio puede estar cubierto más allá de los límites para miembros menores de 21 años si es médicamente necesario y apropiado.








Para un resumen de los beneficios y la cobertura de OHP, visite OHP.Oregon.gov/Benefits




Puede obtener una copia impresa o electrónica del resumen llamando al 800-273-0057.





Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Servicios de coordinación de atención Sin límites. Vea la sección “Obtenga ayuda para organizar su atención” para obtener más información.</p> <p>La coordinación de cuidados es una ayuda que se da para hacer que su salud general sea mejor. El personal de YCCO lo apoyará con sus necesidades de atención y puede asistirlo a encontrar cómo cubrir sus necesidades físicas, de desarrollo, dentales, de conducta y sociales donde y cuando lo necesite. Parte de esta ayuda puede ser para agendar una cita médica, elegir un proveedor de atención primaria o ayudarlo a entender sus beneficios.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de atención paliativa y para comodidad. Límite y/o autorización previa en base a las pautas de OHP y el tipo de atención. Llame a Servicio al Cliente, o hable con su proveedor.</p> <p>Servicios para reconfortar a una persona que está muriendo y a su familia. El cuidado paliativo es flexible y puede ser tratamiento para el dolor, consejería y cuidado de relevo.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de diagnóstico Los análisis de sangre, los rayos X, las tomografías computarizadas necesitan una orden de su proveedor y no tienen límite.</p> <p>Las imágenes de resonancias magnéticas (MRI) no tienen límites, pero necesitan autorización previa.</p> <p>Pruebas, exámenes o procedimientos para identificar una afección o lesión. como análisis de sangre, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas. Una tomografía computarizada es una serie de radiografías que se reúnen para formar una imagen del área escaneada. Un MRI es un escáner utilizando un campo magnético fuerte y ondas de radio para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo.</p>	 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Equipos médicos duraderos Límites y/o aprobación basados en las pautas de OHP y el tipo de servicio, equipo, o suministros. Se necesita autorización previa y una orden de su proveedor.</p> <p>El equipo médico duradero es un tipo de equipo que dura mucho tiempo. No se desgastan como los suministros médicos. Incluye equipo como sillas de ruedas, andaderas, camas de hospital, prótesis e insertos.</p> <p>Los suministros médicos son artículos como los suministros para diabéticos o para incontinencia.</p>	 	<p>Todos los miembros</p>






Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Atención y evaluaciones de desarrollo de salud física y mental de miembros menores de 21. Ejemplo: las visitas de bienestar y las evaluaciones de toxicidad por plomo. Esto incluye la cobertura para todos los servicios médicamente necesarios y apropiados para los miembros menores de 21 años. Servicios de evaluaciones tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) Citas rutinarias para bebés, niños y adolescentes sanos, según las recomendaciones. Exámenes físicos de rutina según las recomendaciones.</p> <p>Solamente las vacunas recomendadas por el proveedor y cubiertas por el OHP.</p> <p>Ayuda con la lactancia, incluidos los extractores de leche, no tiene límite.</p> <p>Los servicios de nutrición no tienen límite.</p> <p>Los apoyos sociales no tienen límite.</p> <p>Exámenes rutinarios de la vista, limitados a 1 examen cada 12 meses. *</p> <p>Gafas (lentes y montura) limitados a nuevas gafas cada 12 meses aprobación basada en las pautas de OHP. Debe tener una receta válida de un proveedor de la vista. *</p> <p>Audífonos y exámenes limitados y/o aprobados en base a las pautas de OHP y el tipo de atención/asistencia. Se necesita autorización previa.*</p> <p>Vea la página 59 para obtener más información.</p>	 <p>No necesita remisión o autorización previa para las visitas de bienestar infantil y algunas evaluaciones.</p> <p>Se pueden requerir las remisiones y la autorización previa para otros servicios.</p> 	<p>Miembros entre 0 y 20 años.</p> <p>Miembros entre 0 y 20 años.</p>
<p>Revisión temprana y periódica, diagnóstico, y tratamiento (EPSDT) El programa ofrece servicios de atención médica integrales y preventivos para personas menores de 21 años cubiertas por el Plan de Salud de Oregón (OHP). EPSDT proporciona servicios médicamente necesarios y médicamente apropiados de EPSDT cubiertos por Medicaid para tratar cualquier afección física, dental, de visión, desarrollo, nutrición y de salud mental y conductual. La cobertura para EPSDT incluye todos los servicios cubiertos bajo el Plan de Salud de Oregón (OHP), cuando EPSDT es médicamente necesario y médicamente apropiado para la persona EPSDT.</p>		<p>Tienen menos de 21 años o Tienen menos de 26 años y tienen beneficios para adultos jóvenes con necesidades especiales de atención (YSHCN).</p>



Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Cirugías/procedimientos electivos.</p> <p>La cirugía debe estar programada y el límite y/o la autorización basada en las pautas de OHP y el tipo de atención. Se necesita autorización previa.</p> <p>Las cirugías/procedimientos electivos se programan con antelación y no implican una emergencia médica como la extracción de la vesícula o piedras en los riñones.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Transporte médico de emergencia.</p> <p>No hay límite ni se necesita autorización previa, pero debe utilizarse para servicios de emergencia solamente.</p> <p>Un ejemplo de transporte médico de emergencia es una ambulancia. Usted utiliza este tipo de transporte cuando necesita llegar al hospital rápidamente.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de emergencia</p> <p>No hay límite en el número de visitas.</p> <p>Una emergencia requiere atención inmediata y pone su vida en peligro. Puede ser una lesión repentina o una enfermedad repentina. Algunos ejemplos son huesos rotos, dificultad para respirar, o un posible infarto.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de planificación familiar</p> <p>No hay límite en el número de visitas. Puede obtener estos servicios de proveedores fuera de la red.</p> <p>La planificación familiar es cuando tiene un examen para la salud de sus órganos reproductores y para ayudarlo a tomar decisiones sobre tener o prevenir un embarazo. Algunos ejemplos son los anticonceptivos y los exámenes anuales.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Atención para la afirmación del género</p> <p>Tiene límites y/o aprobación basados en las pautas de OHP y el tipo de atención/ayuda y necesita autorización previa.</p> <p>La atención para la afirmación del género es atención médica que se utiliza durante la transición de género, ejemplos son la terapia hormonal y la cirugía de reasignación de sexo.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de audición*</p> <p>Límite y/o autorización basados en las pautas de OHP y tipo de atención/ayuda y necesita autorización previa.</p> <p>Los servicios de audición son exámenes para revisar lo bien que escucha y audífonos para ayudar con la audición. Algunos ejemplos son la prueba de audición, audiología y audífonos.</p>		<p>Todos los miembros</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Servicios médicos en el hogar Límites y/o aprobación basados en las pautas de OHP y el tipo de atención/ayuda y necesita autorización previa.</p> <p>Los servicios de atención en el hogar son servicios de salud que se pueden recibir en su hogar por una enfermedad o lesión, como el cuidado de una enfermera, terapia física o terapia del habla.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Inmunizaciones y vacunas para viajar. Solo las recomendadas por el proveedor y cubiertas por OHP. Vacunas para ayudar a mantenerlo sano. Ejemplos pueden incluir vacunas que su proveedor desea que reciba por su condición de salud, ocupación o viaje.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de ingreso en el hospital Límites y/o aprobación basados en las pautas de OHP y el tipo de atención/ayuda y necesita autorización previa.</p> <p>Esta es atención que debe recibir en un hospital.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de acceso a los idiomas No hay límites en los servicios.</p> <p>Una persona para ayudarlo con la interpretación y la traducción en el idioma que usted necesite. Servicios de interpretación de idioma (en persona, por teléfono o video) e interpretación por lenguaje de señas (en persona o por video).</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de laboratorio, radiografías y otros procedimientos. Los análisis de sangre, rayos X, tomografías computarizadas necesitan una orden de su proveedor y no tienen límites.</p> <p>Una tomografía computarizada es una serie de radiografías que se reúnen para formar una imagen del área escaneada.</p> <p>Las imágenes de resonancias magnéticas (MRI) no tienen límites, pero necesitan autorización previa.</p> <p>Un MRI es un escáner utilizando un campo magnético fuerte y ondas de radio para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo.</p>	 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de maternidad No hay límites para las citas prenatales, la atención de postparto (cuidado de la madre después del nacimiento del bebé) o ayuda con la lactancia, (incluidos los extractores de leche).</p>		<p>Miembros embarazadas</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Los límites del trabajo de parto y el nacimiento están basados en el tipo de atención y su prestación. Hable con su proveedor</p> <p>Los servicios de rutina de visión se limitan a un examen cada 24 meses.</p>		
<p>Servicios ambulatorios en el hospital Límites y/o aprobación basados en las pautas de OHP y tipo de atención.</p> <p>Los servicios ambulatorios en el hospital son servicios que tienen lugar en el hospital, pero no necesita pasar la noche. Algunos ejemplos son la quimioterapia, radiación, y manejo del dolor.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Cuidado paliativo Límite o autorización previa en base a las pautas de OHP y el tipo de atención. Llame a Servicio al Cliente, o hable con su proveedor.</p> <p>La atención para miembros con enfermedades serias, que pueden incluir servicios como la coordinación de la atención médica, servicios de salud mental, servicios de trabajo social, servicios de atención espiritual, gestión del dolor y los síntomas, y apoyo telefónico de 24 horas.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de farmacia (medicamentos con receta) Muchos medicamentos están disponibles con receta. Puede encontrar una lista completa de medicamentos recetados en el "formulario". Para buscar la lista de medicamentos o imprimir una copia, visite <u>https://yamhillcco.org/members/contact-us/drug-list/</u>.</p> <p>Medicamentos que necesita para ayudarlo a mantenerse sano o para sanar. Ejemplo: medicamentos para la tensión arterial.</p> <p>Los medicamentos recetados para la salud mental no están cubiertos por su plan médico o de salud mental. Están cubiertos por OHP, su farmacéutico sabrá dónde enviar la factura.</p>	<p>Se necesita la receta</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla Las terapias se enfocan en mejorar o mantener su capacidad de mover su cuerpo o llevar a cabo las actividades diarias.</p> <p>Para terapia física (PT) y ocupacional (OT), la aprobación se basa en las pautas de OHP y el tipo de atención. El límite combinado (PT, OT, quiropráctico y acupuntura) es de 30 visitas por año calendario de 12 meses.*</p> <p>Para la terapia del habla, el límite o aprobación se basa en las pautas de OHP y el tipo de atención.</p>		<p>Todos los miembros</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>La terapia física es terapia utilizada para tratar una deformidad, enfermedad o lesión con métodos físicos. Algunos ejemplos son masajes, tratamientos con calor y ejercicio.</p> <p>La terapia ocupacional es terapia utilizada para ayudar a la recuperación de una enfermedad física o mental para mejorar la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria, como ducharse y meterse o salir de la cama.</p> <p>La terapia del habla es capacitación para ayudar a las personas con problemas del habla y lenguaje a hablar con más claridad, ya sea mediante ejercicios para la boca o el habla.</p>		
<p>Servicios preventivos Citas rutinarias para bebés, niños y adolescentes sanos según las recomendaciones.</p> <p>Exámenes físicos de rutina, evaluaciones (cáncer, etc.) y consejería de nutrición según las recomendaciones.</p> <p>Mamografías según las recomendaciones. Las mamografías de 3D no están cubiertas.</p> <p>La planificación familiar, los exámenes de próstata, los servicios de cese de uso de tabaco, no tienen límite.</p> <p>Atención regular y evaluaciones para mantenerlos a usted y a su familia sanos. Algunos ejemplos son exámenes físicos, vacunas, evaluaciones de cáncer y asesoría nutricional.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Citas con el proveedor de atención primaria: Sin límite, pero debe ver a su PCP.</p> <p>Algunos ejemplos de una razón para ver a su PCP son una enfermedad como un resfriado o la gripe, alergias, o por su peso. Vea la página 26 para obtener más información.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Transporte para citas. También llamado transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) No hay límite en el número de trayectos, pero el transporte debe ser utilizado para citas médicas que no sean de emergencia aprobadas por OHP. Vea la página 65 para obtener más información.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Exámenes por abuso sexual No se necesita remisión ni autorización previa. Sin límites.</p> <p>Un examen después de un abuso sexual puede incluir la recopilación de evidencia y las pruebas de laboratorio.</p>		<p>Todos los miembros</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Servicios Especializados</p> <p>Sin límites, pero los servicios deben estar cubiertos por el OHP y debe ver a un proveedor de la red de YCCO. YCCO no requiere una remisión, pero el especialista puede requerir información de su PCP u otro proveedor.</p> <p>Los servicios del especialista son servicios que usted recibe de un proveedor médico que se especializa en un área específica de la medicina, ejemplos son la atención para el corazón, las alergias o el hígado.</p>		<p>Todos los miembros</p> <p>Para aquellos con necesidades especiales de atención o LYSS. Hable con Coordinación de atención para obtener acceso directo a los especialistas.</p>
<p>Procedimientos quirúrgicos</p> <p>Atención que utiliza herramientas especiales para reparar o alterar su cuerpo para mantenerlo sano. Ejemplos son arreglar un hueso roto o extraer las anginas.</p> <p>Aprobación basada en las pautas de OHP y el tipo de atención. Se necesita autorización previa.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de telesalud</p> <p>Sin límite, pero los servicios deben estar cubiertos por el OHP. Algunos servicios no están disponibles mediante la telesalud, pregunte a su proveedor si puede prestarlos de ese modo.</p> <p>Recibir atención por video, internet o teléfono. Algunos ejemplos son: servicios de telemedicina y las citas virtuales. Vea la página 68 para obtener más información.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de los trabajadores de salud tradicionales (THW)</p> <p>Sin límites</p> <p>Los servicios de un trabajador médico tradicional o trabajador médico tradicional tribal son servicios de un trabajador de salud de la comunidad, comadrona, apoyo de iguales o especialista en bienestar de iguales, o navegador personal de la salud. Vea la página 62 para obtener más información.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de atención urgente</p> <p>Sin límites</p> <p>Los problemas urgentes necesitan tratarse enseguida, pero no son lo suficientemente serios como para un tratamiento inmediato en la sala de emergencias. Algunos ejemplos de atención urgente son fracturas óseas menores y fracturas en los dedos de manos o pies, torceduras y</p>		<p>Todos los miembros</p>






Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>esguinces, cortes que no sangran mucho, pero pueden requerir puntos. Vea la página 74 para obtener más información.</p>		
<p>Servicios de salud para la mujer (además del PCP) para atención de rutina y preventiva.</p> <p>Sin límites</p> <p>Atención para las necesidades especiales de atención a la salud de la mujer. Por ejemplo: citas con su proveedor para su examen anual preventivo, que puede incluir un examen pélvico o prueba de Papanicolaou, un examen de senos y un examen para su bienestar.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de visión</p> <p>Los adultos no embarazados (21+) están cubiertos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de rutina cada 24 meses • Exámenes de la vista cuando los necesita <ul style="list-style-type: none"> ○ Lentes de corrección/accesorios solo para ciertos tipos de condiciones de los ojos <p>Los servicios deben realizarse por un proveedor de la red de YCCO.</p> <p>Los miembros menores de 21 años*, adultas embarazadas y adultas con hasta 12 meses de posparto están cubiertos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de la vista rutinarios cuando sean necesarios • Exámenes de la vista cuando los necesita • Lentes de corrección/accesorios cuando los necesite <p>Los servicios deben realizarse por un proveedor de la red de YCCO. Algunos ejemplos de afecciones oculares son afaquia, queratocono o cirugía posterior a las cataratas.</p> <p>Las lentes de corrección deben tener una receta válida de un proveedor de la vista. Las gafas deben comprarse a través de SWEEPS. Las aprobaciones para los exámenes médicos de la vista se basan en las pautas de OHP.</p>		<p>Según se recomienda para todos los demás</p> <p>Los miembros menores de 21 años y las mujeres embarazadas</p>






La tabla de arriba no es una lista total de los servicios que necesitan autorización previa o remisiones. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente de YCCO al 855-722-8205.

Beneficios de salud conductual

Vea abajo la lista de beneficios médicos que están disponibles para usted sin costo alguno. Salud conductual quiere decir salud mental y tratamiento por consumo de sustancias. Mire en la columna de "servicio" para ver cuántas veces puede recibir cada servicio gratuitamente. Mire en la columna de "cómo acceder" para ver si necesita obtener una remisión o autorización previa para el servicio.

Si ve un * en la tabla de beneficios, esto significa que un servicio puede estar cubierto más allá de los límites para miembros menores de 21 años si es médicamente necesario y apropiado. YCCO coordinará los servicios gratuitamente si necesita ayuda.

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT) Sin límites Debe tener una necesidad médica para recibir este servicio. Se requiere una evaluación.</p> <p>ACT está diseñado para reducir las estancias en el hospital por salud mental y el uso de cuidado agudo, aumentar la estabilidad de vivienda y mejorar la calidad de vida de aquellos con problemas severos de salud mental y cuyas necesidades no se han cubierto por servicios de salud mental más comunes.</p>		<p>Miembros de 18 años o más</p>
<p>Servicios Integrales Sin límites. Se necesita remisión.</p> <p>Debe tener una necesidad médica para recibir este servicio. Los servicios integrales son una planificación basada en equipo y en un proceso de resolución de problemas para ayudar a los jóvenes y a sus familias que batallan con problemas emocionales, mentales y conductuales.</p>		<p>Niños y jóvenes que cumplen con el criterio médico.</p>
<p>Servicios de evaluación y valoración de la salud conductual</p> <p>Sin límites.</p> <p>No necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red.</p> <p>Una evaluación de salud conductual es una serie de preguntas, entrevistas y exámenes mentales y físicos utilizados para entender lo que la persona necesita.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de tratamiento residencial psiquiátrico para la salud conductual (PRTS)</p> <p>Sin límites. Se necesita remisión.</p> <p>Tratamiento de salud conductual en una instalación de nivel de atención de 24 horas que da servicios de salud conductual que no se pueden dar como paciente ambulatorio.</p>		<p>Jóvenes menores de 21 años.</p>
<p>Servicios por uso de sustancias como paciente ingresado residencial y desintoxicación</p> <p>Sin límites Se necesita remisión. Instalaciones de nivel de atención de 24 horas para desintoxicación y tratamiento por uso de sustancias.</p>		<p>Todos los miembros</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Tratamiento asistido por medicamentos, (MAT) para desórdenes por abuso de sustancias (SUD) Sin límites, se puede necesitar cumplir con los requisitos de necesidad médica para recibir este servicio. Los servicios deben realizarse por un proveedor de la red de YCCO. MAT es el uso de medicamentos en combinación con consejería y terapias conductuales para el tratamiento de desórdenes por uso de sustancias.</p>	 	<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios de salud conductual prestados para pacientes ambulatorios y pares por parte de un proveedor dentro de la red Sin límites. No necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red. Los servicios de salud conductual se llevan a cabo como paciente ambulatorio.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Especialista en servicios de salud conductual Sin límites. Los servicios de especialistas en salud conductual son servicios que usted obtiene de un proveedor de salud conductual que se especializa en un área específica de la salud conductual, por ejemplo, terapia de grupo o pruebas psicológicas.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Servicios para el desorden por uso de sustancias (SUD) Sin límites. No se necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red. Es posible que se requiera aprobación previa para proveedores fuera del área. Los servicios SUD son servicios que se utilizan para tratar el abuso de drogas o alcohol.</p>		<p>Todos los miembros</p>

La tabla de arriba no es una lista total de los servicios que necesitan autorización previa o remisiones. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente de YCCO al 855-722-8205.

Beneficios dentales

Todos los miembros del Plan de Salud de Oregón tienen cobertura dental. OHP cubre las limpiezas anuales, las radiografías, los empastes, y otros servicios que mantienen sanos sus dientes.

Los dientes sanos son importantes a cualquier edad. Aquí hay algunos datos importantes sobre el cuidado dental:

- Puede ayudar a prevenir el dolor.
- Los dientes sanos mantienen sano a su corazón y a su cuerpo también.

- Debería ver a su dentista una vez al año.
- Cuando está embarazada, mantener sus dientes y sus encías sanos puede proteger la salud de su bebé.
- Reparar los problemas dentales puede ayudarlo a controlar su nivel de azúcar en la sangre.
- Los niños deberían tener su primera revisión dental antes de cumplir 1 año.
- Una infección en su boca puede extenderse a su corazón, su cerebro y su cuerpo.



Su dentista de atención primaria (PCD) puede remitirlo a un especialista para ciertos tipos de cuidado. Tipos de especialistas dentales incluyen:





- Endodoncistas (para conductos radiculares)
- Pedodontista (para adultos con necesidades especiales, y niños)
- Periodoncista (para las encías)
- Ortodontista (en casos extremos, para frenillos)
- Cirujanos dentales (para extracciones que requieren sedación o anestesia general).






Por favor, mire la tabla de abajo para ver qué servicios dentales están cubiertos.




Todos los servicios cubiertos son gratuitos. Estos están cubiertos siempre y cuando su proveedor indique que necesita los servicios. Mire en la columna de "servicio" para ver cuántas veces puede recibir cada servicio gratuitamente. Mire en la columna de "cómo acceder" para ver si necesita obtener una remisión o autorización previa para el servicio. Si ve un * en la tabla de beneficios, esto significa que un servicio puede estar cubierto más allá de los límites para miembros menores de 21 años si es médicamente necesario y apropiado.


Si ve un * en la tabla de beneficios, esto significa que un servicio puede estar cubierto más allá de los límites para miembros menores de 21 años si es médicamente necesario y apropiado.

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Atención dental urgente y de emergencia</p> <p>Sin límites</p> <p>La atención dental de emergencia o urgente es atención por un problema dental que no puede esperar a una cita programada con su dentista. Por ejemplos, dolor extremo o infección, hemorragia o inflamación, lesión a los dientes o a las encías.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Exámenes orales</p> <p>Miembros embarazadas: dos veces al año. Miembros menores de 19 años: dos veces al año * Miembros mayores de 19 años: una vez al año* No se necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red.</p> <p>Los exámenes orales son la revisión de los dientes o las encías por parte de su dentista de atención primaria para revisar caries u otros problemas con los dientes.</p>		<p>Todos los miembros</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Limpiezas bucales Miembros menores de 21 años: dos veces al año * Todos los demás miembros: una vez al año No se necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red.</p> <p>La limpieza bucal es la retirada de placa de los dientes para prevenir caries.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Tratamiento de flúor. Miembros hasta 18 años: dos veces al año * Miembros hasta los 18 años con alto riesgo: cuatro veces al año * Miembros mayores de 19 años: una vez al año* Miembros mayores de 19 años con alto riesgo: hasta cuatro veces al año *No necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red.</p> <p>El barniz de flúor es un tratamiento dental que pone una capa sobre los dientes que puede ayudar a prevenir el deterioro, ralentizarlo o detenerlo para que no empeore.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Radiografías bucales Limitado a una vez al año. Pueden cubrirse más si es dental o médicamente apropiado. No se necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red.</p> <p>Las radiografías dentales de los dientes se toman en la boca para revisar las caries u otros problemas de los dientes.</p>		<p>Todos los miembros</p>
<p>Selladores</p> <p>Menores de 16 años con molares permanentes. Una vez cada 5 años. Aprobación basada en las pautas de OHP No se necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red.</p> <p>Los selladores dentales son delgadas capas de plástico que se ponen en los dientes de atrás para sellarlos de los gérmenes y prevenir las caries. Los selladores deben aplicarse tan pronto como a los niños les salgan los dientes permanentes posteriores (molares). Todas las muelas sin deterioro dental deben tener selladores dentales. Los niños necesitan sellar sus primeros molares entre la edad de 6 y 9 y los segundos molares entre los 10 y los 14 años.</p>		<p>Para miembros menores de 16 años:</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Rellenos. Sin límites. No se necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red.</p> <p>Una obturación se usa para tratar un pequeño agujero, o caries, en un diente. Los rellenos pueden ser de amalgama o de un compuesto.</p>		<p>Todos los miembros *</p>
<p>Dentaduras parciales o totales</p> <p>Aprobación basada en las pautas de OHP.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las dentaduras postizas parciales son remplazos artificiales de uno o más dientes y normalmente se pueden retirar. Una vez cada 5 años. Las dentaduras postizas completas se utilizan cuando faltan todos los dientes y las dentaduras postizas parciales se utilizan cuando permanecen algunos dientes naturales. Una vez cada 10 años. 	 <p>Se necesita autorización previa para todos los proveedores</p>  <p>Se necesita remisión si no va a ver a un dentista de la red</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Coronas</p> <p>Algunos dientes superiores e inferiores frontales. 4 coronas cada 7 años. Aprobación basada en las pautas de OHP.* Ciertos requisitos deben cumplirse para obtener una corona. Los beneficios varían según el tipo de corona, dientes específicos que necesitan atención, edad y estado de embarazo. Póngase en contacto con su plan de salud dental.</p> <p>Una corona dental es una cubierta con forma de diente que cubre un diente para restaurarlo.</p>	 <p>Se necesita autorización previa para todos los proveedores</p>  <p>Se necesita remisión si no va a ver a un</p>	<p>Para miembros embarazadas o menores de 21 años*</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
	dentista de la red	
<p>Extracciones</p> <p>Sin límites. No necesita autorización ni derivación para servicios de YCCO en un proveedor de la red.</p> <p>Una extracción es cuando el dentista retira completamente un diente de su lugar.</p>	 <p>Se necesita remisión si no va a ver a un dentista de la red</p>	<p>Todos los miembros</p>
<p>Terapia de conducto radicular</p> <p>Todos los miembros: cobertura para los dientes de adelante, los dientes anteriores y bicúspidos. Miembros embarazados: Cobertura para los dientes anteriores, bicúspidos y los primeros molares. Miembros menores de 21: Cobertura para los dientes anteriores, bicúspidos y los primeros y segundos molares.</p> <p>La terapia de endodoncia es un procedimiento dental que involucra la retirada del tejido blando infectado (pulpa dental) dentro de un diente, que se limpia después cuidadosamente y se desinfecta, y se rellena y sella posteriormente. No está cubierta para los terceros molares (las muelas del juicio).</p>	 <p>Se necesita autorización previa para los molares en el caso de todos los proveedores</p>  <p>Se necesita remisión si no va a ver a un dentista de la red</p>	<p>Todos los miembros</p>

Servicio	Cómo acceder	¿Quién puede recibirlo?
<p>Ortodoncia Atención para diagnosticar y tratar dientes o mandíbulas que no se alinean. En casos como un labio o paladar leporino o cuando el habla, el masticar u otras funciones están afectadas.</p> <p>La ortodoncia utiliza frenillos para tratar las irregularidades de los dientes y la mandíbula para corregir la manera en la que se alinean.</p>		<p>Miembros menores de 21 años*</p>

La tabla de arriba no es una lista total de los servicios que necesitan autorización previa o remisiones. Si tiene preguntas, por favor llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205.

Miembros veteranos y del programa dental del Pacto de Libre Asociación (COFA)

Si es miembro del programa dental de los veteranos o del programa dental de COFA, (“OHP Dental”), YCCO **solo** brinda beneficios dentales y transporte gratuito (NEMT) a las citas dentales.

OHP y YCCO no proporcionan acceso a servicios de salud física o conductual o transporte gratuito para estos servicios.

Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura y sobre qué beneficios tiene a su disposición, póngase en contacto con Servicio al Cliente en el 855-722-8205.

OHP Bridge para adultos con ingresos más altos

OHP Bridge es un nuevo paquete de beneficios de OHP que cubre a adultos con ingresos más altos. OHP Bridge es gratis. Las personas que pueden obtener OHP Bridge deben:

- Tener entre 19 y 64 años.
- Tener ingresos entre el 138 y el 200 por ciento del nivel Federal de Pobreza (FPL).
- Tener un estado de ciudadanía o inmigración para calificar.
- No tener acceso a otros seguros de salud asequibles.

Si reporta ingresos mayores al renovar su OHP, podría cambiársele a OHP Bridge. Obtenga más información sobre OHP Bridge en <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/bridge.aspx>.

OHP Bridge es casi lo mismo que OHP Plus. Hay algunas cosas que OHP Bridge no cubre, incluyendo:

- Ayuda para servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)
- Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN)

Necesidades sociales relacionadas con la salud

Las necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN) son las necesidades sociales y económicas que afectan su capacidad de estar sano y sentirse bien. Estos servicios ayudan a los miembros que están enfrentando cambios de vida importantes. Obtenga más información en: <https://www.oregon.gov/OHA/HSD/Medicaid-Policy/Pages/HRSN.aspx>

Por favor, pida a YCCO ver qué beneficios gratuitos de HRSN hay disponibles. Los beneficios de HRSN incluyen:

- Servicios de Vivienda:
 - Ayuda con el alquiler y los servicios públicos para mantener su vivienda.
 - Ayuda con otros servicios para apoyarlo como inquilino.
 - Cambios en el hogar para su salud, como aire acondicionado, calentadores, dispositivos de filtración de aire, suministro de energía portátil y mini refrigeradores.
- Servicios de nutrición:
 - La ayuda incluye educación sobre la nutrición, comidas individualizadas médicamente. Se planea que los servicios para llenar su alacena, y los beneficios para frutas y verduras comience el verano de 2026.
- Servicios de alcance y participación:
 - Reciba ayuda para ponerse en contacto con otros recursos y apoyos.

Podría obtener algunos o todos los beneficios de HRSN si es miembro del OHP y:

- Ha salido recientemente o está saliendo de un encarcelamiento (cárcel, detención, etc.).
- Ha salido recientemente o está saliendo de un centro de salud mental o de rehabilitación por uso de sustancias.
- Ha estado involucrado con el sistema de bienestar infantil de Oregon (cuidado temporal) actual o previamente.
- Está pasando de tener beneficios solo de Medicaid a calificar para Medicaid y Medicare.
- Tiene unos ingresos en su hogar que están al 30% o menos de la media anual de ingresos del área en la que vive y no tiene los recursos o apoyo para evitar quedarse sin hogar.
- Es un adulto joven con necesidades especiales de atención.

También debe cumplir otros criterios. Para preguntas o para ser evaluado, póngase en contacto con YCCO. YCCO puede ayudarlo a averiguar si califica para alguno de estos servicios.

Tenga en cuenta que para ser evaluado y para recibir los beneficios de HRSN, sus datos personales podrían recogerse y utilizarse para las remisiones. Usted puede limitar cómo se comparte su información.

Los beneficios de HRSN son gratuitos para usted y puede optar por dejar de recibirlos en cualquier momento. Si obtiene beneficios de HRSN, su equipo de coordinación de atención trabajará con usted para asegurarse de que su plan de atención está actualizado. Vea la página 32 para la coordinación de la atención y los planes de atención.

Si se le deniegan beneficios de HRSN, tiene el derecho a apelar esa decisión. Vea la página 101 para obtener más información sobre las denegaciones y las apelaciones. **Notas importantes:**

- Los transportes para citas no pueden utilizarse para los servicios de HRSN.
- OHP Bridge no cubre los servicios de HRSN.
- Aprobar y recibir los servicios de HRSN podrían tomar hasta seis semanas.

Servicios que paga OHP.

YCCO paga su atención, pero hay algunos servicios que no pagamos. Estos están cubiertos todavía y los pagará el programa de Pago por Servicio del Plan de Salud de Oregón (tarjeta abierta). A veces los CCOs llaman a estos servicios beneficios "no cubiertos". Hay dos tipos de servicios que OHP paga directamente:

1. Servicios por los que usted recibe coordinación de atención de YCCO.
2. Servicios por los que usted recibe coordinación de atención de OHP.

Servicios con coordinación de atención de YCCO

YCCO todavía le da coordinación de atención para algunos servicios. La coordinación de la atención significa que obtendrá viajes gratuitos de WellRide para servicios cubiertos, actividades de apoyo y cualquier recurso que necesite para servicios no cubiertos.

Póngase en contacto con YCCO para los siguientes servicios:

- Servicios para un nacimiento planeado en la comunidad (PCB), que incluyen atención prenatal y de posparto para personas con embarazos de bajo riesgo según lo determina la División de Sistemas de Salud de OHA. La OHA es responsable de proporcionar y pagar por servicios de PCB primarios, incluyendo, como mínimo, para aquellos miembros aprobados por PCB, la evaluación inicial del recién nacido, las revisiones de sangre del recién nacido, incluyendo el kit de examen, la atención del trabajo de parto y del nacimiento, las visitas prenatales y la atención de posparto.
- Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) no pagados por YCCO.
- Los servicios de Family Connects de Oregón, que proporcionan apoyo a las familias con recién nacidos. Obtenga más información [en https://www.familyconnectsoregon.org/](https://www.familyconnectsoregon.org/).
- Ayudando a los miembros a conseguir acceso a servicios de salud conductual Algunos ejemplos de estos servicios son:
 - Algunos medicamentos para algunas condiciones de salud conductual
 - Pago de casa de grupo terapéutico para afiliados menores de 21 años
 - Atención psiquiátrica (salud conductual) a largo plazo para miembros mayores de 18 años
 - Cuidado personal en hogares de crianza para adultos para miembros mayores de 18 años

Para obtener más información o para una lista completa sobre estos servicios, llame a Administración de cuidados al 833-257-2191 o al Servicio al Cliente al 855-722-8205.

Servicios que paga OHP y por los que proporciona coordinación de la atención

Póngase en contacto con OHP para los siguientes servicios:

- Servicios de cuidados paliativos (hospicio) para miembros que viven en centros de enfermería especializada
- Servicios escolares que se brindan según la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA). Para niños que reciben servicios médicos en la escuela, como terapia del habla.
- Examen médico para saber si califica para un programa de apoyo o planificación de trabajo social
- Servicios proporcionados a los miembros del programa un Oregón más Sano
- Abortos y otros procedimientos para terminar un embarazo
- Suicidio asistido por un médico bajo la ley de Oregón de Morir con Dignidad y otros servicios

Póngase en contacto con el Equipo de coordinación de atención de OHP de Acentra, llamando al (800) 562-4620 para obtener más información y ayuda con estos servicios.

Puede obtener transporte gratuito de WellRide para cualquiera de estos servicios. Vea la página 65 para obtener más información. Llame a WellRide al 844-256-5720 para programar el transporte, o para hacer preguntas.

Objeciones morales o religiosas

YCCO no limita los servicios en base a objeciones morales o religiosas. Puede haber algunos proveedores dentro de nuestra red que tengan objeciones morales o religiosas. Por favor, llámenos al 855-722-8205 si tiene alguna pregunta sobre esto. Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor que pueda proporcionar el servicio.

Acceso a la atención que necesita

Acceso significa que puede recibir la atención que necesita. Puede obtener acceso a la atención de una manera que cumpla con sus necesidades culturales y de idioma. YCCO se asegurará de que su atención se coordine para cubrir sus necesidades de acceso. Vea la página 32 para obtener más información sobre la Coordinación de atención. Si YCCO no trabaja con un proveedor que cumpla con sus necesidades de acceso, puede obtener estos servicios fuera de la red. YCCO se asegura de que los servicios estén cerca de donde vive o cerca de donde desea recibir atención. Esto significa que hay suficientes proveedores en el área y que hay diferentes tipos de proveedores para que usted pueda elegir.

Mantenemos un registro de nuestra red de proveedores para asegurarnos de que tenemos la atención primaria y el cuidado especializado que necesita. También nos aseguramos de que tiene acceso a todos los servicios cubiertos en su área.

YCCO sigue las reglas del estado sobre lo lejos que puede necesitar viajar para ver a un proveedor. Las reglas son diferentes en base al proveedor que necesita ver y el área en la que vive. Los proveedores de atención primaria son de "nivel 1", que significa que estarán más cerca de usted que un especialista como un dermatólogo, que es de "nivel 3". Si vive en un área remota, tomará más tiempo llegar a un proveedor que si vive en un área urbana. Si necesita ayuda con el transporte para ir o volver a las citas, vea la página 65.

La tabla que sigue lista los niveles de proveedores y el tiempo (en minutos) o distancia (en millas) de donde están ubicados en base a donde usted vive.

	Gran área urbana	Área urbana	Área rural	Condado con consideraciones extremas de acceso
Nivel 1	10 minutos o 5 millas	25 minutos o 15 millas	30 minutos o 20 millas	40 minutos o 30 millas
Nivel 2	20 minutos o 10 millas	30 minutos o 20 millas	75 minutos o 60 millas	95 minutos u 85 millas
Nivel 3	30 minutos o 15 millas	45 minutos o 30 millas	110 minutos o 90 millas	140 minutos o 125 millas

Para obtener más información sobre qué proveedores entran en los diferentes niveles, visite el sitio web de la red de Adequacy de OHA en: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/network.aspx>

¿No está seguro de la zona en que vive? Vea el mapa.

Tipos de área

- **Gran área urbana (3).** Áreas urbanas conectadas, como se definen arriba, con un tamaño de población combinada mayor o igual a 1,000,000 personas con una densidad de población mayor o igual a 1,000 personas por milla cuadrada.
- **Urbana (2):** Menos o igual a 10 millas del centro de 40,000 o más.
- **Rural (1):** A más de 10 millas de un centro de 40,000 o más con la densidad de población del condado mayor de 10 personas por milla cuadrada.
- **Condado con preocupaciones extremas de acceso (4):** Condados con 10 o menos personas por milla cuadrada.

¿No está seguro de la zona en qué vive? Vea el mapa:

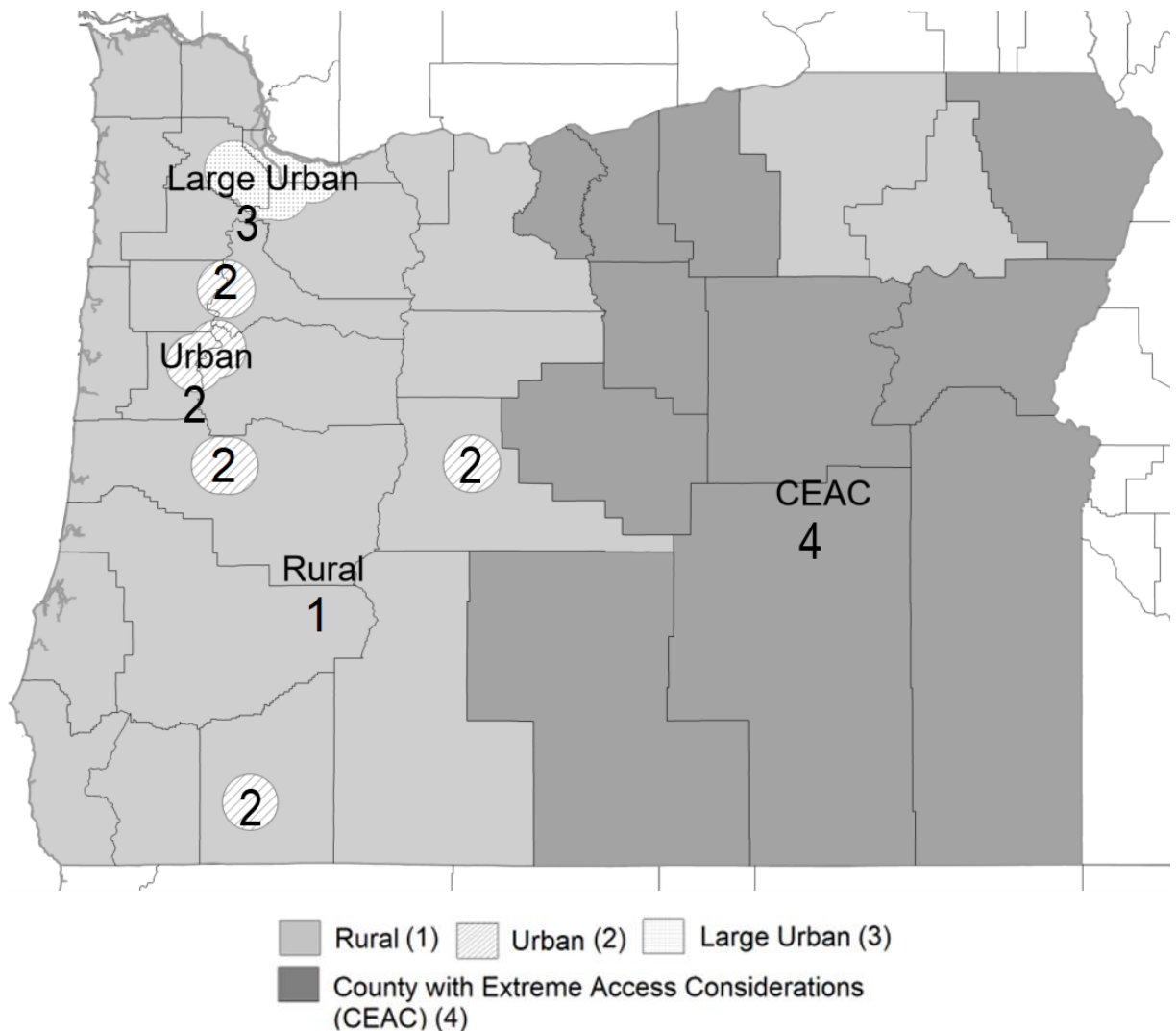


Figura 1: Mapa de las regiones geográficas de Oregon según se definen para la adecuación de la red. Las distinciones del área incluyen: Urbana grande, urbana, rural y campo con consideraciones extremas de acceso (CEAC).

Nuestros proveedores también se asegurarán de que tiene acceso físico, adaptaciones razonables y equipo de acceso si tiene alguna discapacidad física y/o mental. Póngase en contacto con YCCO en el 855-722-8205 para pedir adaptaciones. Los proveedores se asegurarán también de que las horas de oficina son las mismas para los miembros de OHP que para todos los demás.

¿Cuánto tiempo se tarda en recibir atención?

Trabajamos con los proveedores para asegurarnos de que lo vean, lo traten o lo remitan dentro de los plazos que se indican a continuación:

Tipo de atención	Plazo
Salud física	
Citas regulares	En un plazo de 4 semanas
Atención de urgencias	En un plazo de 72 horas o según lo indique la evaluación inicial.
Atención de emergencia	Inmediatamente o ser referido a una sala de emergencia, dependiendo de su condición.
Atención oral o dental infantil y para personas no embarazadas	
Citas rutinarias de salud bucal	En un plazo de 8 semanas a menos que haya una razón clínica para esperar más.
Atención oral urgente	En un plazo de 2 semanas.
Servicios dentales de emergencia	Visto o tratado en un plazo de 24 horas
Atención oral y dental para mujeres embarazadas	
Atención oral rutinaria	En un plazo de 4 semanas a menos que haya una razón clínica para esperar más.
Atención dental urgente	En un plazo de 1 semana
Servicios dentales de emergencia	Visto o tratado en un plazo de 24 horas
Salud conductual	
Atención médica conductual de rutina para poblaciones no prioritarias	Evaluación en un plazo de 7 días de la solicitud, con una segunda cita programada según sea clínicamente apropiada.
Atención mental urgente para todas las poblaciones	En un plazo de 24 horas
Atención médica conductual especializada para poblaciones prioritarias*	
Personas embarazadas, veteranos y sus familias, personas con niños, cuidadores no remunerados, familias y niños de 0 a 5 años, miembros con VIH/SIDA o tuberculosis, miembros en riesgo de sufrir un primer episodio de psicosis y población con I/DD	Evaluación e ingreso inmediato. Si se requieren servicios provisionales porque no hay proveedores con visitas, el tratamiento al nivel de atención adecuado debe realizarse en un plazo de 120 días posteriores a la inclusión del paciente en una lista de espera.

Tipo de atención	Plazo
Consumidores de drogas intravenosas incluyendo la heroína	Evaluación e ingreso inmediato. La admisión para los servicios en un nivel de atención residencial se requiere en un plazo de 14 días desde la solicitud, o se coloca en un plazo de 120 días cuando se coloca en una lista de espera porque no hay proveedores disponibles.
Desórdenes por uso de opioides	Evaluación e ingreso en un plazo de 72 horas
Tratamiento asistido por medicamentos	Tan pronto como sea posible, sin exceder 72 horas para la evaluación e ingreso.

* Para servicios de atención conductual especializados si no hay habitación o un espacio libre:

- Se le pondrá en una lista de espera.
- Se le ofrecerán otros servicios en un plazo de 72 horas.
- Estos servicios serán temporales hasta que haya una habitación o un espacio libre.

Si tiene alguna pregunta sobre el acceso a la atención, llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205.

Beneficios integrales y preventivos para miembros menores de 21 años

El beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) proporciona servicios de atención médica integral y preventiva para los miembros del OHP desde el nacimiento hasta los 21 años. Este beneficio le ofrece la atención que necesita para su salud y desarrollo. Estos servicios pueden detectar y ayudar con preocupaciones tempranas, tratar enfermedades y apoyar a niños con discapacidades.

No es necesario que se inscriba por separado en EPSDT; si tiene menos de 21 años y está inscrito en el OHP, recibirá estos beneficios. Comenzando en 2025, los adultos jóvenes con necesidades especiales de atención médica (de edades 19 a 25) pueden calificar también para los beneficios de EPSDT. Póngase en contacto con YCCO para obtener más información.

EPSDT cubre:

- Cualquier servicio necesario para encontrar o tratar enfermedades, lesiones u otros cambios de salud.
- Exámenes médicos, pruebas de detección y servicios de diagnóstico de “bienestar infantil” o “visita de bienestar para adolescentes” para determinar si existe alguna condición física, bucal/dental, de desarrollo y de salud mental para miembros menores de 21 años.
- Remisiones, tratamiento, terapia y otras medidas para ayudar con cualquier condición descubierta.

Para los miembros menores de 21 años, YCCO debe proporcionar:

- Exámenes y evaluaciones programadas periódicamente de salud física, mental, y conductual, de desarrollo, salud bucal/dental, crecimiento y estado nutricional.

- Si YCCO no cubre la salud bucal/dental, aún puede obtener estos servicios a través del OHP llamando al 1-800-273-0557.
- Todos los servicios médicamente necesarios y médicamente apropiados deben estar cubiertos para miembros menores de 21 años, independientemente de si estuvieron cubiertos en el pasado (esto incluye cosas que están “por debajo de la línea” en la Lista de Prioridades). Para obtener más información sobre la Lista de Prioridades, vea la página 34.

Según EPSDT, YCCO no negará un servicio sin antes comprobar si es médicamente necesario y médicamente apropiado para usted.

- *Médicamente necesario* : generalmente significa un tratamiento requerido para prevenir, diagnosticar o tratar una condición, o para apoyar el crecimiento, el desarrollo, la independencia y la participación en la escuela.
- *Médicamente apropiado* generalmente significa que el tratamiento es seguro, eficaz y lo ayuda a participar en la atención y las actividades. YCCO puede optar por cubrir la opción menos costosa que funcione para usted.

Siempre debe recibir una notificación por escrito cuando se le niega algo y tiene derecho a una apelación si no está de acuerdo con la decisión. Para obtener más información, vea la página 93.

Esto incluye todos los servicios:

- Salud física;
- Salud conductual;
- Salud dental;
- Visión; y,
- Necesidades de Atención Social.

Si usted o un miembro de la familia necesitan servicios de EPSDT, trabaje con su proveedor de atención primaria (PCP) o hable con un coordinador de atención llamando al 833-257-2191. Lo ayudarán a conseguir la atención que necesita. Si algún servicio necesita aprobación, ellos se encargarán de ello. Trabaje con su dentista de atención primaria para cualquier servicio dental necesario. Todos los servicios de EPSDT son gratuitos.

Ayuda para obtener servicios de EPSDT

- Llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205 o a Gerencia de Atención al 833-257-2191.
- Llame al Servicio al Cliente dental al 800-525-6800 para programar servicios dentales o para obtener más información.
- Puede obtener transporte gratuito para ir y volver de las citas cubiertas de EPSDT. Llame al 844-256-5720 para programar un transporte o para obtener más información.
- También puede preguntarle a su PCP o visitar nuestro sitio web en: <https://yamhillcco.org/members/benefits-and-rights/> para obtener una copia del cronograma de periodicidad. Este cronograma le indica cuándo los niños necesitan ver a su PCP.

Evaluaciones

Las visitas de evaluación cubiertas se ofrecen en intervalos apropiados según la edad (estos incluyen visitas de bienestar para niños o visitas de bienestar para adolescentes YCCO y su PCP siguen las pautas de la Academia Americana de Pediatría y Bright Futures para todas las evaluaciones de atención preventiva y citas de bienestar infantil. Puede encontrar Bright Futures

<https://www.aap.org/brightfutures>. Puede utilizar la agenda de citas de bienestar en <https://www.wellvisitplanner.Org> para prepararse para estas revisiones.

Su PCP lo ayudará a obtener estos servicios y tratamiento cuando lo requieran las pautas.

Las visitas de evaluación incluyen:

- Evaluación de desarrollo.
- Examen de plomo:
 - Los niños deben someterse a pruebas de detección de plomo en sangre a la edad de 12 meses y 24 meses. Cualquier niño entre los 24 y 72 meses de edad sin antecedentes de una prueba de detección de plomo en sangre debe hacerse una.
 - Completar un cuestionario de evaluación de riesgos no cumple con el requisito de revisión de plomo para los niños en OHP. Todos los niños con envenenamiento por plomo pueden recibir seguimiento de los servicios de gerencia de casos.
- Otras pruebas de laboratorio necesarias (como prueba de anemia, prueba de células falciformes y otras) según la edad y el riesgo.
- Evaluación del estado nutricional.
- En cada visita, es esencial un examen físico apropiado según la edad, con los bebés sin ninguna ropa y los niños más mayores sin ropa, pero adecuadamente cubiertos.
- Historial completo de salud y desarrollo (incluyendo la revisión tanto del desarrollo de la salud física como la mental).
- Inmunizaciones (vacunas) que cumplan los estándares médicos:
 - Plazos de vacunación infantil (desde el nacimiento hasta los 18 años): https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/child-adolescent-age.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html
 - Plazos de vacunación para adultos (19+): https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/adult-age.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html
- Orientación y educación de salud para padres e hijos.
- Remisiones para tratamiento médicamente necesario de salud física y mental.
- Exámenes necesarios de la vista y audición.
- Y otros.

Las visitas cubiertas también incluyen revisiones o exámenes no programados que pueden realizarse en cualquier momento debido a una enfermedad o un cambio en la salud o el desarrollo.

Remisión, diagnóstico y tratamiento de EPSDT

Su proveedor de atención primaria puede remitirlo si detecta una condición física, mental, de abuso de sustancias o dental. Otro proveedor le ayudará con diagnósticos y/o tratamiento adicional.

El proveedor que realiza el examen le explicará al niño y a los padres o tutores sobre la necesidad de una remisión. Si está de acuerdo con la remisión, el proveedor se ocupará del papeleo.

YCCO u OHP ayudarán también con la coordinación de la atención, según sea necesario.

Los exámenes de detección pueden encontrar una necesidad para los siguientes servicios, así como otros:

- Diagnóstico y tratamiento por deficiencias visuales y auditivas, incluidas gafas y audífonos.
- Atención dental, a la edad tan temprana como sea necesaria para el alivio del dolor e infecciones, restauración de los dientes y mantenimiento de la salud dental.
- Vacunas (si se determina en el momento de la evaluación que la vacunación es necesaria y apropiada para administrarse en el momento de la evaluación, entonces se debe proporcionar el tratamiento de vacunación en ese momento).

Estos servicios deben ofrecerse a miembros elegibles menores de 21 años que los necesiten. Los tratamientos que están "por debajo de la línea" en la Lista de prioridades de los servicios de salud están cubiertos para miembros menores de 21 años si son médicamente necesarios y médicamente apropiados para ese miembro (vea más información arriba).

- Si le informamos que el servicio no está cubierto por el OHP, aún tiene derecho a impugnar esa decisión presentando una apelación y solicitando una audiencia. Vea la página 93.

YCCO dará una remisión a los miembros o a sus representantes para servicios sociales, programas educativos, programas de asistencia nutricional y otros servicios.

Para obtener más información sobre la cobertura de EPSDT, puede visitar: www.Oregon.gov/EPSDT y ver una hoja informativa para miembros. YCCO también tiene información en : <https://yamhillcco.org/members/benefits-and-rights/> .

Jóvenes adultos con necesidades especiales de salud

Jóvenes adultos con necesidades especiales de salud (YSHCN) es un programa nuevo que da más beneficios de OHP a personas de edades entre los 19 y los 21 años, que tienen ciertas condiciones de salud. Las condiciones de salud deben haber comenzado antes de los 19 años. Ejemplos de condiciones de salud:

- Discapacidades físicas, intelectuales y de desarrollo.
- Condiciones de larga duración como el asma, la diabetes o la espina bífida
- Condiciones conductuales o de salud mental como la depresión o el uso de sustancias

Los miembros de OHP que califican para el programa recibirán beneficios de YSHCN automáticamente. Los beneficios de YSHCN incluyen:

- Más servicios de visión y dentales
- Evaluaciones tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) hasta cumplir los 26 años.
- Posible acceso a servicios de necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN)

Después de 2026, el límite de edad subirá cada año hasta el 2030, cuando las personas hasta los 25 años podrán recibir beneficios de YSHCN.

Trabajadores de salud tradicionales (THW)

Los trabajadores de salud tradicionales (THW) ayudan con las preguntas que tenga sobre su atención médica y sus necesidades sociales. Facilitan la comunicación entre los profesionales de salud y otras personas involucradas en su cuidado. También pueden ayudarlo a conectarse con personas y servicios en la comunidad que podrían ayudarlo.

Hay varios tipos diferentes de trabajadores de salud tradicionales:

- **Comadrona de nacimientos:** Persona que ayuda a las personas y sus familias con apoyo personal y no médico. Ayudan durante el embarazo, el parto y después del nacimiento del bebé.
- **Trabajadores de salud comunitarios (CHW):** Un trabajador de salud comunitaria entiende a la gente y a la comunidad donde vive. Le ayuda a acceder a servicios de salud y comunitarios. Un trabajador de salud de la comunidad lo ayuda a empezar hábitos saludables. Por lo general, comparten su etnia, idioma o experiencias de vida.
- **Navegadores de salud personal (PHN):** Una persona que proporciona información, herramientas y apoyo para ayudarlo a tomar las mejores decisiones sobre su salud y bienestar, basándose en su situación.
- **Especialista en apoyo de pares (PSS):** Alguien con experiencias de vida en salud mental, adicción y rehabilitación. Un PSS puede haber sido también un apoyo para un miembro de la familia con preocupaciones de salud mental o que reciba tratamiento por una adicción. Ofrecen apoyo, ánimo y ayuda a quienes se enfrentan a problemas de adicción y salud mental.
- **Especialista en bienestar de pares (PWS):** Una persona que trabaja como parte del equipo de salud en el hogar y habla en su nombre y a favor de sus necesidades. Apoyan la salud general de las personas de su comunidad y pueden ayudarlo a recuperarse de condiciones de adicción, salud mental o físicas.

Los THW lo pueden ayudar con muchas cosas, como:

- Trabajar con usted y su coordinador de atención para encontrar un nuevo proveedor.
- Recibir la atención que busca y necesita.
- Conectarlo con otros para que le expliquen sus beneficios.
- Proporcionar información sobre salud mental o servicios y apoyo con la adicción.
- Información y remisiones a recursos comunitarios que podría utilizar.
- Ser alguien de la comunidad con quien puede hablar.
- Acompañarlo a las citas del proveedor.

Puede llamar o enviar un correo electrónico a nuestro enlace THW para obtener más información sobre los THW y cómo utilizar sus servicios. Puede preguntarle a su equipo de atención o a su proveedor si un THW puede ser útil para usted. También puede elegir uno en el directorio de proveedores de YCCO aquí: <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/>.

Información de contacto del enlace de THW

Enlace de YCCO THW

providerrelations@yamhillcco.org

855-722-8205

Si cambiamos la información de contacto del enlace de THW, puede encontrar información actualizada en nuestro sitio web en:

<https://yamhillcco.org/community-programs/traditional-health-workers/>.

Servicios extra

Servicios flexibles

Los servicios flexibles son servicios extraordinarios que YCCO ofrece, que no son parte de los beneficios regulares de OHP. Los servicios flexibles ayudan a mejorar la salud y el bienestar de los miembros. Servicios flexibles para los miembros e iniciativas de beneficios comunitarios para los miembros y la comunidad en general. Ya que los servicios flexibles no son parte de los beneficios regulares de OHP, y son opcionales para las CCOs, los miembros no tienen derechos de apelación para los servicios flexibles en la manera que los tienen para los servicios cubiertos.

Los servicios flexibles ayudan a obtener artículos o servicios que permiten que los miembros puedan llegar a estar y mantenerse sanos. YCCO ofrece estos servicios flexibles:

- Asistencia con la vivienda
- Artículos o mejoras para el hogar o el entorno de vida
- Transporte no cubierto por el OHP, por ejemplo, para ir al banco o al supermercado
- Ayuda con la comida

Ejemplos de otros servicios flexibles:

- Ayuda alimenticia, como entrega de comestibles, vales de comida o comidas especiales por razones médicas.
- Ayuda para vivienda a corto plazo, como depósitos de alquiler para cubrir gastos de mudanza, ayuda con el alquiler durante un breve período de tiempo o gastos de conexión de servicios públicos.
- Alojamiento temporal o refugio mientras se recupera de una hospitalización
- Artículos que apoyan conductas sanas, como calzado o ropa deportiva
- Teléfonos móviles o dispositivos para acceder a aplicaciones de telesalud o salud
- Otros artículos que lo mantienen sano, como un aire acondicionado o un filtro de aire

Obtenga más información sobre los servicios relacionados con la salud en:

<https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le4329.pdf>

Cómo conseguir servicios flexibles para usted o un miembro de su familia.

Puede trabajar con su proveedor para solicitar servicios flexibles, o puede llamar a Servicio al Cliente al 855-722-8205 para obtener ayuda para solicitar un servicio flexible. Puede leer las normativas sobre los servicios flexibles en <https://yamhillcco.org/members/benefits-and-rights/>.

Los servicios flexibles no son un beneficio cubierto para los miembros y no se requiere que las CCOs se los proporcionen. Las decisiones de aprobar o denegar las solicitudes de servicios flexibles se toman caso por caso. Puede ser beneficioso que su solicitud incluya por qué necesita el servicio, cómo lo ayudará y la información médica de su doctor. Si se deniega su solicitud de servicios flexibles, recibirá una carta explicando sus opciones. No puede apelar un servicio flexible denegado, pero tiene derecho a presentar una reclamación. Obtenga más información sobre apelaciones y quejas en la página 93.

Si tiene el OHP y tiene problemas para recibir atención, póngase en contacto con el Programa de Defensores del Pueblo de la OHA. Los Defensores del pueblo son defensores de los miembros de OHP y harán lo mejor para ayudarlo. Envíe un correo electrónico a OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov o deje un mensaje en el número 877-642-0450.

Otro recurso para recibir ayuda y servicios en su comunidad es 211 Info. Llame al 2-1-1 o visite el sitio web: www.211info.org para obtener ayuda.

Iniciativa de beneficio comunitario

Las iniciativas de beneficios comunitarios son fondos para programas y para la comunidad en general, incluyendo a los miembros de CCO, para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. YCCO promueve las áreas prioritarias de nuestro Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHP) en las iniciativas que elegimos. Estas áreas son vivienda, alimentación y nutrición, bebés y niños, salud mental y abuso de sustancias, preparación para emergencias, acceso a la atención médica y transporte.

Algunos ejemplos de iniciativas de beneficios comunitarios son:

- Clases para la educación de padres y apoyo familiar
- Programas basados en la comunidad que ayudan a las familias a conseguir frutas y verduras frescas en el mercado de agricultores
- Programas basados en la comunidad que ayudan a las familias a conseguir o mantener vivienda estable y segura
- Mejoras en el transporte activo, como carriles seguros para bicicletas y aceras
- Programas basados en la escuela para fomentar un entorno enriquecedor que mejore la salud socioemocional y el aprendizaje académico de los alumnos
- Capacitación para profesores y organizaciones basadas en la comunidad específicas para niños, sobre prácticas educadas en trauma

Atención comunitaria de salud bucal

Con gusto ayudamos a los miembros a obtener servicios de salud dental en entornos comunitarios. YCCO trabaja con Capitol Dental para enviar higienistas dentales con un permiso especial a las escuelas, Women Infants Children (WIC), Head Start, a las oficinas médicas, las instalaciones de atención a largo plazo y a otras ubicaciones de la comunidad para completar

evaluaciones. También brindan algunos servicios preventivos mientras están allí, como fluoruro o fluoruro de plata, y ayudan a las personas a comprender cómo cuidar sus dientes.

En los lugares donde no tenemos un higienista que pueda hacer esto, trabajamos con otras organizaciones. Los servicios que se prestan en la comunidad deberían ser gratis para usted si están cubiertos por su plan. Si no está seguro, puede preguntar a la persona que presta el servicio o llamar al servicio para miembros.

Traslados gratuito para la atención médica

Traslado gratuito a las citas par todos los miembros de YCCO.

Si necesita ayuda para ir a una cita, llame a WellRide para un transporte gratuito. Usted puede obtener transporte gratis a cualquier visita física, dental, de salud mental o farmacia que está cubierta por YCCO.

Usted o su representante pueden solicitar transporte. Podemos darle un boleto de autobús, dinero para un taxi, o hacer que un conductor lo recoja. Podemos pagarle la gasolina a usted, a un familiar o a un amigo para que lo lleve. Este servicio es gratuito. YCCO nunca le facturará los viajes hacia o desde los servicios cubiertos. Llame a Servicio al Cliente de WellRide al 844-256-5720 (TTY 711) para obtener ayuda o más información. Llame a Servicio al Cliente de WellRide para solicitar un reembolso y le dirán qué necesita para su solicitud.

Programar un viaje

Llame a WellRide al 844-256-5720 (TTY 711)

Horario de atención: de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m. WellRide está cerrado los días de Año Nuevo, Día de los Caídos, Cuatro de Julio, Día del Trabajador, Día de Acción de Gracias y Navidad.

Por favor llame al menos 2 días hábiles antes de la cita para programar un viaje. Esto nos permitirá asegurarnos de que podemos satisfacer sus necesidades de transporte.

Puede obtener transporte el mismo día o al día siguiente. Por favor llame a WellRide.

Usted o alguien que conoce puede programar más de un trayecto a la vez para múltiples citas. Puede programar transporte para citas futuras con hasta 90 días de anticipación.

Qué esperar cuando llame

YCCO tiene un centro de llamadas que lo puede ayudar en el idioma que prefiera y de una manera que pueda entender. Esta ayuda es gratuita.

La primera vez que llame lo informaremos sobre el programa y hablaremos de sus necesidades de transporte. Le preguntaremos por su capacidad física y si necesita que alguien lo acompañe.

Cuando llame para programar un viaje, le preguntaremos lo siguiente:

- Su nombre completo.
- Su dirección y número de teléfono.
- Su fecha de nacimiento.
- Nombre del médico o clínica que debe visitar.
- Fecha de la cita.

- Hora de la cita.
- Hora de recogida después de la cita.
- Si necesita ayuda de un asistente.
- Cualquier otra necesidad especial (como una silla de ruedas o un animal de servicio).

Verificaremos si está afiliado a YCCO y si su cita es para un servicio cubierto. Recibirá más información sobre su transporte en un plazo de 24 horas. Recibirá información sobre su solicitud de transporte de la forma que elija (teléfono, correo electrónico o fax).

Si solicita un transporte con menos de dos (2) días de antelación de la hora de recogida programada, le daremos el número de teléfono de la empresa que organizará su recogida. También podemos darle el nombre y número de teléfono del conductor que lo recogerá.

Recogida y retorno

Recibirá el nombre de la compañía o del conductor y su número de teléfono antes de su cita. El conductor se pondrá en contacto con usted al menos 2 días antes del viaje para confirmar los detalles. Le recogerán a la hora programada. Le rogamos que sea puntual. Si llega tarde, le esperarán 15 minutos después de la hora prevista. Eso quiere decir que si su viaje está programado para las 10 a.m., lo esperarán hasta las 10:15 a.m.

Lo dejarán en su cita al menos 15 minutos antes de que comience.

- **Primera cita del día:** Lo dejaremos en el consultorio como máximo 15 minutos antes de la hora de apertura.
- **Última cita del día:** Lo recogeremos no más de 15 minutos después del cierre del consultorio, a menos que esté previsto que la cita termine en los 15 minutos después del cierre.
- **Pedir más tiempo:** Debe pedir que lo recojan antes o que lo dejen más tarde de estas horas. Su representante, padre o tutor también puede presentar una petición de transporte.
- **Llame si su conductor no ha llegado 10 minutos después de la hora de recogida:** Si su conductor no ha llegado 10 minutos después de la hora programada para recogerlo, llame a la compañía de transporte. El personal le informará si el conductor está en camino. Los conductores deben informar al despachador antes de dejar el lugar de recogida. Llame a la oficina de su proveedor para dejarles saber si su transporte está retrasado.
- **Llame si no tiene un horario de recogida:** Si no hay una hora de recogida programada para su viaje de vuelta, llámenos cuando esté listo. Su conductor estará ahí en el plazo de 1 hora después de su llamada.

WellRide es un programa de transporte compartido. Se puede recoger o dejar a otros pasajeros en el trayecto. Si tiene varias citas, es posible que le soliciten programarlas para el mismo día. Esto nos ayudará a hacer menos viajes.

Puede pedir que un amigo o familiar lo lleve a la cita. Se les puede reembolsar (pagar) por las millas que conduzcan. Obtenga más información en la lista del pasajero de YCCO. Obtenga la Guía para pasajeros de WellRide en: <https://yamhillcco.org/members/transportation/>. También puede llamar al Servicio al Cliente al 855-722-8205 para solicitar una copia impresa gratuita.

Como pasajero, tiene derechos y responsabilidades

Tiene derecho a:

- Obtener un viaje seguro y confiable que satisfaga sus necesidades.

- Ser tratado con respeto.
- Solicitar servicios de interpretación cuando hable con el Servicio al Cliente.
- Obtener materiales en un idioma o formato que satisfaga sus necesidades.
- Recibir una notificación por escrito cuando se le deniegue el transporte.
- Presentar una queja sobre su experiencia con el transporte.
- Solicitar una apelación, solicitar una audiencia o solicitar ambas cosas si cree que se le ha denegado un servicio de transporte injustamente.

Sus responsabilidades son:

- Tratar a los conductores y a los demás pasajeros con respeto.
- Llamarnos lo antes posible para programar, cambiar o cancelar un viaje.
- Usar cinturón de seguridad y los demás equipos de seguridad requeridos por la ley (por ejemplo: asiento de auto).
- Solicitar con anticipación cualquier parada adicional, como la farmacia.

Cancelar o cambiar el transporte

Llame a WellRide cuando sepa que necesita cancelar o reprogramar su viaje, al menos 2 horas antes de la hora de recogida.

Puede llamar a WellRide de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 6:00 p.m. Deje un mensaje si no puede llamar durante las horas de oficina. Llame a WellRide si tiene alguna pregunta o cambios en el viaje.

Cuando no se presenta

Una “falta” es cuando usted no está listo para ser recogido a tiempo. Su conductor esperará al menos 15 minutos después de la hora programada de recogida antes de marcharse. Podemos restringir sus viajes futuros si tiene demasiadas faltas.

Tener una restricción significa que podríamos limitar la cantidad de transporte que puede realizar, limitarlo a un solo conductor o requerir llamadas antes de cada viaje.

Si se deniega su transporte

Recibirá una llamada para informarle de que su transporte ha sido denegado. Todas las denegaciones son revisadas por dos miembros del personal antes de enviárselas a usted. Si su viaje es denegado, le enviaremos por correo una carta de denegación en un plazo de 72 horas posteriores a la decisión. En la notificación se indica la regla y el motivo de la denegación.

Puede solicitar una apelación ante YCCO si no está de acuerdo con la denegación. Tiene 60 días a partir de la fecha de la notificación de la denegación para solicitar una apelación. Después de la apelación, si la denegación se mantiene firme también tiene derecho a solicitar una audiencia al estado.

También le enviaremos una carta a su proveedor, si el proveedor es parte de nuestra red de proveedores y solicitó el transporte en su nombre.

Tiene derecho a presentar una queja en cualquier momento, incluso si ya ha presentado la queja antes. Algunos ejemplos de queja o reclamación son:

- Preocupaciones sobre la seguridad del vehículo
- Calidad de los servicios
- Interacciones con conductores y proveedores (por ejemplo, falta de cortesía)
- El servicio de transporte solicitado no se prestó según lo acordado
- Derechos del consumidor

Obtenga más información sobre quejas, quejas formales, apelaciones y audiencias en la página 93.

Guía para pasajeros

Obtenga la Guía para pasajeros de WellRide: <https://yamhillcco.org/members/transportation/> . Usted o su representante también pueden llamar al Servicio al Cliente al 855-722-8205 para solicitar una copia impresa gratuita. Se enviará en 5 días hábiles. La copia impresa puede estar en el idioma y formato que prefiera.

La guía contiene información adicional, como:

- Ayuda sobre sillas de ruedas y movilidad.
- Seguridad de los vehículos.
- Deberes y normas del conductor.
- Qué hacer en caso de emergencia o mal tiempo.
- Citas a larga distancia.
- Reembolso de comidas y alojamiento.

Recibir atención por video o teléfono

La telesalud (también conocida como telemedicina y teleodontología) es una forma de recibir atención médica sin tener que acudir a la clínica o al consultorio. Telesalud significa que usted puede tener su cita a través de una llamada telefónica o videollamada. YCCO cubrirá las citas de telesalud. Telesalud le permite visitar a su proveedor usando un:

- Teléfono (audio)
- Teléfono inteligente (audio/video)
- Tableta (audio/video)
- Computadora (audio/video)

Si no tiene acceso a Internet o vídeo, hable con su proveedor sobre que es más conveniente para usted.

Puede encontrar un proveedor utilizando este enlace: <https://yamhillcco.org/members/provider-search/>

Provider Search

Provider Information

Please select at least one option below:

Type of Provider No Preference	Specialty No Preference
Search Provider or Clinic Name <input type="text"/>	Accepts New Patients? No Preference
Gender No Preference	Language Spoken No Preference
Age Restriction No Preference	

----- OR -----

Clinic No Preference	Hospital No Preference
-------------------------	---------------------------

Location

State
 OR WA

City No Preference	County No Preference
Zip Code <input type="text"/>	Distance from Zip Code 5 Miles

* Applies only when zip code is entered

SEARCH

Cómo encontrar proveedores de telesalud

No todos los proveedores tienen opciones de telesalud. Debe preguntar sobre telesalud cuando llame para programar su cita. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de telesalud, Servicio al Cliente o Community Health Hub pueden ayudarlo, puede comunicarse con ambos en el 855-722-8205(TTY 711).

Si tiene algún problema de audio o vídeo en su visita de telesalud, no dude en consultar a su proveedor.

Cuando utilizar la telesalud

Los miembros de YCCO que utilicen la telesalud tienen derecho a recibir los servicios de salud física, dental y conductual que necesiten.

Algunos ejemplos de cuándo puede utilizar la telesalud son:

- Cuando su proveedor quiere hablar con usted antes de surtir una receta.
- Servicios de consejería.
- Seguimiento después de una cita en persona.
- Cuando tenga preguntas médicas rutinarias.
- Si está en cuarentena o practica el distanciamiento social debido a una enfermedad.

- Si está fuera de casa temporalmente y no puede acudir a su doctor en persona.
- Si no está seguro de si debe acudir a la clínica o al consultorio.

La telesalud no se recomienda para emergencias. Si cree que su vida está en peligro, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Vea la página 72 para obtener una lista de hospitales con salas de emergencia.

Si no sabe qué servicios u opciones de telesalud tiene su proveedor, llámelo y pregunte.

Para saber si un proveedor dentro de la red ofrece visitas de telesalud, llame al proveedor y pregúntele. Para encontrar un proveedor dentro de la red, busque en el directorio aquí: <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/>

Las visitas de telesalud son privadas

Los servicios de telesalud que ofrece su proveedor son seguros. Cada proveedor tiene su propio sistema para las citas de telesalud, pero todos deben cumplir la ley.

Obtenga más información sobre la privacidad y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) en la página 12.

Asegúrese de atender la llamada en una habitación privada o donde nadie más pueda escuchar la cita con su proveedor.

Tiene derecho a:

- Obtener servicios de telesalud en el idioma que requiera.
- Contar con proveedores que respeten sus necesidades culturales y lingüísticas.
- Obtenga servicios de interpretación calificados y certificados para usted y su familia. Obtenga más información en la página 3.
- Recibir visitas en persona, no sólo de telesalud.
 - YCCO se asegurará de que usted pueda elegir cómo recibir sus visitas. Un proveedor no puede obligarlo a utilizar la telesalud a menos que haya un estado de emergencia declarado o que un centro esté utilizando su plan para desastres.
- Obtener ayuda y disponer de las herramientas necesarias para la telesalud.
 - YCCO le ayudará a identificar qué herramienta de telesalud es mejor para usted.
 - YCCO se asegurará de que su proveedor lleve a cabo una evaluación para ver si la telesalud es apropiada para usted. Esto incluye, entre otras cosas:
 - La necesidad de un formato alternativo;
 - El acceso a dispositivos necesarios;
 - El acceso a una ubicación privada y segura;
 - Acceso a servicio de internet;
 - El entendimiento de los dispositivos digitales;
 - Preocupaciones culturales.

Hable con su proveedor sobre la telesalud. Si necesita o prefiere citas presenciales y su proveedor solo es proveedor de telesalud, hágase saber. Lo pueden remitir a otro proveedor e informar a YCCO. Usted puede elegir cómo recibe su atención y YCCO puede ayudar a coordinar su atención con otro proveedor. También puede llamar al Servicio al Cliente al 855-722-8205 (TTY 711).

Estamos abiertos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Medicamentos recetados

Si necesita que le surtan una receta, puede acudir a cualquier farmacia de la red de YCCO. Puede encontrar una lista de farmacias con las que trabajamos en nuestro directorio de proveedores en: <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/>.

- Tiene derecho a recibir servicios de interpretación y ayudas auxiliares en la farmacia.
- También tiene derecho a etiquetas traducidas en sus recetas.

Para todas las recetas cubiertas por YCCO, lleve a la farmacia:

- Recetas
- Su tarjeta de identificación de YCCO, tarjeta de identificación de Salud de Oregón u otra prueba de cobertura, como una tarjeta de identificación de la Parte D de Medicare o una tarjeta de seguro privado. Es posible que no pueda surtir una receta sin ellas.

Recetas cubiertas

La lista de medicamentos cubiertos de YCCO se encuentra en:

<https://yamhillcco.org/members/pharmacy-drug-list/>.

- Si no está seguro de si su medicamento está en nuestra lista, llámenos. Lo comprobaremos por usted.

Si su medicamento no está en la lista, infórmeselo a su proveedor. Su proveedor puede pedirnos que lo cubramos.

- YCCO necesita aprobar algunos de los medicamentos de la lista antes de que su farmacia pueda surtirlos. Para estos medicamentos, su proveedor nos pedirá que los aprobemos.

YCCO también cubre algunos medicamentos de venta libre (OTC) cuando su proveedor o farmacia se los receta. Los medicamentos de venta libre son los que se pueden comprar en cualquier tienda o farmacia sin receta, como las aspirinas.

Pedir a YCCO que cubra las recetas

Cuando su proveedor le solicita a YCCO que apruebe o cubra una receta:

- Los médicos y farmacéuticos de YCCO revisarán la solicitud de su proveedor.
- Tomaremos una decisión en un plazo de 24 horas.
- Si necesitamos más información para tomar una decisión, puede demorar 72 horas.

Si YCCO decide no cubrir el medicamento recetado, recibirá una carta de YCCO. La carta explicará:

- Su derecho a apelar la decisión.
- Cómo solicitar una apelación si no está de acuerdo con nuestra decisión. La carta también tendrá un formulario que puede utilizar para solicitar una apelación.

Llame al Servicio al Cliente de YCCO para la farmacia al 877-216-3644 (TTY 711) si tiene preguntas.

Farmacia de venta por correo

Costco Pharmacy Home Delivery o Postal Prescription Service pueden enviar algunos medicamentos a su domicilio. Es lo que se llama farmacia de venta por correo. Si recoger un medicamento con receta en una farmacia es difícil para usted, la farmacia de venta por correo puede ser una buena opción para usted. Llame al Servicio al Cliente de YCCO para la farmacia al 877-216-3644 (TTY 711)

- Obtenga más información sobre la farmacia de venta por correo y
- Prepárese con una farmacia de venta por correo.

OHP paga por medicamentos de salud conductual

YCCO no paga la mayoría de los medicamentos utilizados para tratar condiciones de salud conductual. En su lugar, los paga OHP. Si necesita medicamentos para la salud conductual:

- YCCO y su proveedor lo ayudarán a obtener los medicamentos que necesita.
- La farmacia envía la factura de su receta directamente al OHP. YCCO y su proveedor lo ayudarán a obtener los medicamentos de salud conductual que necesite. Hable con su proveedor si tiene preguntas. También puede llamar al Servicio al Cliente de YCCO al 855-722-8205 (TTY 711).

Cobertura de medicamentos recetados para miembros con Medicare

YCCO y OHP no cubren los medicamentos que cubre la Parte D de Medicare.

Si califica para la Parte D de Medicare pero decide no inscribirse, tendrá que pagar por estos medicamentos.

Si tiene la Parte D, muestre su tarjeta de identificación de Medicare y su tarjeta de identificación de YCCO en la farmacia.

Si la Parte D de Medicare no cubre su medicamento, su farmacia puede enviar la factura a YCCO. Si el OHP cubre el medicamento, YCCO lo pagará.

Obtenga más información sobre los beneficios de Medicare en la página 33.

Obtener recetas antes de un viaje

Si planea viajar fuera del estado, asegúrese de tener suficientes medicamentos para su viaje. Para hacer esto, solicite un surtido del medicamento antes. A esto se le llama excepción por vacaciones. Llame a YCCO al 855-722-8205 (TTY 711) para averiguar si esta es una buena opción para usted.

Hospitales

Trabajamos con los siguientes hospitales para la atención hospitalaria habitual. Puede recibir atención de emergencia en cualquier hospital. Algunos hospitales ofrecen una sala de emergencias completa para ayudar a alguien que está experimentando una crisis de salud mental, pero usted puede ir a cualquier hospital a buscar ayuda.

Los hospitales que ofrecen una sala de emergencias completa que pueden ayudar a alguien que está experimentando una crisis de salud mental están marcados con *

McMinnville

Willamette Valley Médica Center *

2700 SE Stratus Ave.
McMinnville, OR 97128
503-472-6131 (TTY 711)

<https://willamettevalleymedical.com/>

Newberg

Providence Newberg Medical Center

1001 Providencia Dr.
Newberg, OR 97132
503-537-1555 o 800-562-8964 (TTY 711)

<https://oregon.providence.org/location-directory/p/providence-newberg-medical-center/>

Dallas

West Valley Hospital

525 SE Washington St.
Dallas, OR 97338
503-623-8301 (TTY 711)

<https://www.salemhealth.org/services/salem-health-west-valley>

Salem

Salem Health Hospital*

890 Oak St. SE
Salem, OR 97301
503-370-5200 o 800-876-1718 (TTY 711)

<https://www.salemhealth.org/>

Tualatin

Legacy Meridian Park Hospital

19300 SW 65^o Ave.
Tualatin, OR 97602
503-692-1212 (TTY 711)

<https://www.legacyhealth.org/locations/hospitals/legacy-meridian-park-medical-center.aspx>

Oregon City

Providence Willamette Falls Medical Center*

1500 División St.
Oregon City, OR 97045
503-656-1631 (TTY 711)

<https://oregon.providence.org/location-directory/p/providence-willamette-falls-medical-center/>

Atención de urgencia

Un problema de urgencia es lo bastante serio como para ser tratado de inmediato, pero no lo suficientemente grave como para recibir tratamiento de inmediato en la sala de emergencias.

Puede obtener servicios de atención de urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin necesitar autorización previa.

No necesita una remisión para recibir atención de urgencia o emergencia. A continuación se indica una lista de centros de atención urgente y clínicas sin cita previa.

Atención física urgente

Algunos ejemplos de atención física de urgencia son:

- Cortes sin mucho sangrado, pero que podrían necesitar puntos.
- Roturas menores de hueso y fracturas de dedos de manos y pies.
- Esguinces y torceduras.

Si tiene un problema urgente, llame a su proveedor de atención primaria (PCP).

Puede llamar en cualquier momento, día o noche, fin de semana o días festivos. Dígale al consultorio del PCP que es miembro de YCCO. Recibirá asesoramiento o una remisión. Si no se puede comunicar con su PCP por un problema de urgencia o si su PCP no puede atenderle pronto, vaya a un centro de atención de urgencias o a una clínica sin cita previa. No necesita cita previa. Vea la lista de atención urgente y clínicas sin cita previa en la página 79. Puede acceder al directorio de proveedores aquí: <https://yamhillcco.org/members/find-a-provider/>.

La información de su PCP está listada en su tarjeta de identificación de YCCO.

Si necesita ayuda, llame al Servicio al Cliente de YCCO al 855-722-8205 (TTY 711).

Si no sabe si su problema es urgente, llame al consultorio de su proveedor, incluso si está cerrado. Es posible que obtenga un servicio de contestación. Deje un mensaje y diga que es miembro de YCCO. Es posible que le aconsejen o le recomienden otro lugar donde llamar. Recibirá una llamada de un representante de YCCO entre los 30 a 60 minutos posteriores a su llamada para hablar sobre los próximos pasos.

Para asesoramiento que no sea de urgencia y citas, llame durante el horario de oficina.

Centros de atención urgente y clínicas sin cita previa en el área de YCCO:

Condado de Yamhill

BestMed Urgent Care

1755 SW Baker Street

McMinnville, OR 97128

971-900-4522

Condado de Washington

Providence Medical Group

16770 SW Edy Road, Suite 102
Sherwood, OR 97140
503-216-9600 Opción 2 (TTY 711)

Legacy GoHealth Urgent Care

21430 SW Langer Farms Parkway, Suite 158
Sherwood, OR 97140
971-808-0655 0557 (TTY 711)

Tuality Medical Group Urgent Care

7545 SE TV Highway
Hillsboro, OR 97123
503-681-4223 (TTY 711)

Condado de Marion

Salem Health Urgent Care

1002 Bellevue Street SE
Salem, OR 97301
503-564-4824 (TTY 711)

Atención dental urgente

Algunos ejemplos de atención dental urgente son:

- Un dolor de dientes que lo despierta por la noche y dificulta masticar.
- Un diente astillado o roto.
- La pérdida de una corona o empaste.
- Absceso (una bolsa de pus en un diente causada por una infección).

Si tiene un problema dental urgente, llame a su dentista de atención primaria, (PCD)

Si no logra ponerse en contacto con su PCD o no tiene uno, llame a Servicio al Cliente al 800-525-6800. Lo ayudarán a obtener atención dental de urgencia, dependiendo de su afección. Debe obtener una cita en un plazo de 2 semanas, o 1 semana si está embarazada, para una condición dental urgente.

Atención de emergencia

Llame al 911 si necesita una ambulancia o vaya a la sala de emergencias si cree que está en peligro. Una emergencia requiere atención inmediata y pone su vida en peligro. Puede ser una lesión repentina o una enfermedad repentina. Las emergencias también pueden causar daños a su cuerpo. Si está embarazada, la emergencia también puede causarle daño a su bebé. **Puede obtener servicios de urgencia y emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin autorización previa. No necesita una remisión.**

Emergencias físicas

La atención física de emergencias es para casos en los que necesita atención inmediata y su vida está en peligro.

Algunos ejemplos de emergencias médicas son:

- Huesos rotos.
- Sangrado que no se detiene.
- Un posible ataque al corazón.
- Pérdida del conocimiento.
- Convulsiones.
- Dolor intenso.
- Dificultad para respirar.
- Reacciones alérgicas.

Para obtener más información sobre la atención de emergencia:

- Llame a su PCP o a Servicio al Cliente de YCCO en el plazo de 3 días después de recibir atención de emergencia.
- Tiene derecho a acudir a cualquier hospital u otro centro, dentro de Estados Unidos.
- La atención de emergencia incluye servicios de postestabilización (cuidados posteriores). Los servicios de atención posterior son servicios cubiertos relacionados con una condición de emergencia. Recibirá estos servicios una vez estabilizado. Ayudan a mantener estable su condición de salud. Ayudan a mejorar o solucionar su condición.

Vea la lista de hospitales con salas de emergencia en la página 72.

Emergencias dentales

Una emergencia dental se da cuando usted necesita atención dental en el mismo día. Esta atención está disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Una emergencia dental puede requerir tratamiento inmediato. A continuación encontrará algunos ejemplos:

- Se ha caído un diente (que no es un diente “que se mueve” de la infancia).
- Tiene hinchazón facial o infección en la boca.
- El sangrado de las encías no se detiene.

En caso de emergencia dental, llame a su dentista de atención primaria (PCD) Lo atenderán en un plazo de 24 horas. Algunos consultorios tienen un horario de atención de emergencias sin cita previa. Si tiene una emergencia dental y su dentista o PCP no puede ayudarlo, no necesita permiso para recibir atención dental de emergencia. Puede ir a la sala de emergencias o llamar a Servicio al Cliente al 800-525-6800. Para ayuda para encontrar atención dental de emergencia.

Si ninguna de estas opciones funciona, llame al 911 o vaya a una sala de emergencias. **Si necesita un transporte en ambulancia, por favor, llame al 911.** Vea una lista de hospitales con salas de emergencia en la página 72.

Crisis y emergencias de salud conductual

Una emergencia de salud conductual ocurre cuando necesita ayuda de inmediato para sentirse o para estar seguro. Ocurre cuando usted u otra persona están en peligro. Un ejemplo es cuando se siente fuera de control. Es posible que sienta que su seguridad está en riesgo o que tenga pensamientos de lastimarse a sí mismo o a otros. **Llame al 911 o vaya a la sala de emergencia si está en peligro.**

- Los servicios de emergencia de salud conductual no necesitan una remisión o autorización previa. YCCO ofrece a sus miembros ayuda y servicios de crisis después de una emergencia.
- Un proveedor de salud conductual puede ayudarlo a obtener servicios para mejorar y estabilizar la salud mental. Trataremos de ayudarlo y apoyarlo después de una crisis.

Números locales y disponibles las 24 horas del día y centros de crisis para acudir sin cita.

Puede llamar, enviar un mensaje de texto o chatear con el 988. El 988 es una línea de vida para casos de suicidio y crisis donde puede obtener apoyo solidario y comprensivo por parte de asesores de crisis capacitados, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Condado de Polk:

503-623-9289

503-581-5535 o (800) 560-5535 (después de las horas de oficina, fines de semana y días feriados)

Condado de Washington:

503-291-9111

Condado de Yamhill

503-434-7465 o (844) 842-8200 (después de las horas de oficina, fines de semana y días feriados)

503-434-7523 (durante el día para adultos)

503-434-7462 (durante el día para niños y jóvenes)

Una crisis de salud conductual ocurre cuando necesita ayuda rápidamente. Si no se trata, la condición puede convertirse en una emergencia. Llame a una de las líneas locales de crisis de 24 horas indicadas anteriormente o llame al 988 si sufre alguna de las siguientes situaciones o no está seguro de si se trata de una crisis. Queremos ayudarlo y apoyarlo para prevenir una emergencia.

Estos son algunos ejemplos de factores a tener en cuenta si usted o un miembro de su familia está sufriendo una emergencia o crisis de salud conductual:

- Está pensando en el suicidio.
- Escucha voces que le dicen que se haga daño a sí mismo o a otra persona.
- Le hace daño a otras personas, animales o bienes.
- Comportamientos peligrosos o muy perturbadores en la escuela, en el trabajo o con los amigos o la familia.

Estas son algunas de las cosas que YCCO puede hacer para apoyar la estabilización en la comunidad:

- Línea directa de crisis a la que llamar cuando un miembro necesita ayuda.
- Equipo móvil de crisis que irá a donde esté el miembro que necesite ayuda.
- Centros de crisis para acudir sin cita.

- Servicio de relevo en caso de crisis (cuidados a corto plazo)
- Alojamiento a corto plazo para estabilizarse.
- Servicios posteriores a la estabilización y servicios de atención urgente. Esta atención está disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Servicios de atención posterior a la estabilización son servicios cubiertos, relacionados con una emergencia médica o de salud conductual, que se prestan una vez que la emergencia está estabilizada y para mantener la estabilización o para resolver la condición.
- Servicios de respuesta en caso de crisis para miembros que reciben tratamiento intensivo de salud conductual a domicilio las 24 horas del día.

Vea más sobre los servicios de salud conductual que se ofrecen en la página 46.

Prevención del suicidio

Si padece una enfermedad mental y no recibe tratamiento, corre el riesgo de suicidarse. Con el tratamiento adecuado, su vida puede mejorar.

Señales comunes de suicidio

Reciba ayuda si nota cualquier señal de que usted o alguna otra persona está pensando en un suicidio. Al menos el 80% de las personas que piensan en el suicidio desean ayuda. Necesita tomarse las señales de aviso en serio. Aquí hay algunas las señales de aviso de suicidio:

- Hablar de querer morir o suicidarse.
- Planear una forma de suicidarse, como comprar un arma.
- Sentirse desesperanzado o sin motivos para vivir.
- Sentirse atrapado o con un dolor intolerable.
- Hablar de ser una carga para los demás.
- Regalar posesiones preciadas.
- Pensar y hablar mucho sobre la muerte.
- Consumir más alcohol o drogas.
- Actuar con ansiedad o agitación.
- Comportarse de forma imprudente.
- Retraerse o sentirse aislado.
- Tener cambios de humor extremos.

¡Nunca mantenga en secreto los pensamientos o las conversaciones sobre el suicidio!

Si desea hablar con alguien fuera de YCCO, llame a uno de los números siguientes:

- Vea la lista de líneas de crisis en la página 78
- National Suicide Prevention Lifeline: llame al 988 o visite 988lifeline.org
- David Romprey Memorial Warmline 800-698-2392
- Línea de crisis para textos: envíe un texto al 741741
- Para la prevención del suicidio en adolescentes: Línea para jóvenes; 877-968-8491 o enviar un mensaje a TEEN2TEEN 839863
- También puede buscar el número de crisis de salud mental de su condado en línea. Pueden realizarle una evaluación y ayudarle a obtener los servicios que necesita.

Seguimiento después de una emergencia

Después de una emergencia, es posible que necesite atención de seguimiento. Esto significa cualquier cosa que necesite después de salir de la sala de emergencias. La atención de seguimiento no es una emergencia. El OHP no cubre la atención de seguimiento cuando usted está fuera del estado. Llame a su proveedor de atención primaria o al consultorio de su dentista de atención primaria para programar cualquier atención de seguimiento.

- Debe recibir la atención de seguimiento de su proveedor o dentista habitual. Le puede pedir al médico de emergencias que llame a su proveedor para acordar la atención de seguimiento.
- Llame a su médico o dentista lo antes posible después de recibir atención urgente o de emergencia. Dígale a su proveedor o dentista dónde lo trataron y el motivo del tratamiento.
- Su proveedor o dentista se encargará de su seguimiento y de programar una cita si la necesita.

Atención fuera de su domicilio

Atención planificada fuera del estado

YCCO le ayudará a encontrar un proveedor fuera del estado y a pagar por un servicio cubierto cuando:

- Necesite un servicio que no está disponible en Oregon
- O si el servicio es económico

Para obtener más información sobre cómo puede obtener un resurtido de medicamentos recetados antes de su viaje, en la página 72.

Atención de emergencia fuera de casa

Es posible que necesite atención de emergencia cuando se encuentre fuera de casa o fuera del área de servicio de YCCO. **Llame al 911 o vaya a cualquier departamento de emergencia.** No necesita autorización previa para los servicios de emergencia. Los servicios médicos de emergencia están cubiertos en todo Estados Unidos, esto incluye la salud conductual y las afecciones dentales de urgencia.

No pague la atención de emergencia. Si paga la factura de la sala de emergencias, YCCO no podrá reembolsarle el dinero. Vea la página 80 para saber qué hacer si le envían la factura.

La atención de emergencia solo está cubierta dentro de Estados Unidos.

Por favor, siga los siguientes pasos si necesita atención de emergencia fuera de casa

1. Asegúrese de llevar consigo su tarjeta de identificación del Plan de Salud de Oregon y su tarjeta de identificación de YCCO cuando viaje fuera del estado.
2. Muéstrelas su tarjeta de identificación de YCCO y pídale que envíen la factura a YCCO.
3. No firme ningún documento hasta que sepa que el proveedor facturará a YCCO. A veces YCCO no puede pagar su factura si se ha firmado un formulario de acuerdo de pago. Para obtener más información sobre este formulario, vea la página 81.
4. Puede pedirle a la sala de emergencias o a la oficina de facturación del proveedor que se comuniquen con YCCO si desean verificar su seguro o tienen alguna pregunta.

5. Si necesita consejos sobre qué hacer o necesita atención que no sea de emergencia fuera de casa, llame a YCCO para obtener ayuda.

En momentos de emergencia, los pasos anteriores no siempre son posibles. Estar preparado y saber los pasos a seguir para obtener atención de emergencia cuando está fuera del estado, puede solucionar problemas de facturación cuando está fuera del estado. Estos pasos pueden ayudar a evitar que le facturen servicios que YCCO puede cubrir. YCCO no puede pagar un servicio si el proveedor no nos ha enviado una factura.

Facturas por servicios

Los miembros de OHP no pagan facturas por servicios cubiertos.

Cuando programe su primera visita con un proveedor, informe en el consultorio que pertenece a YCCO. Hágales saber si también tiene otro seguro. Esto ayudará al proveedor a saber a quién enviar la factura. Lleve su tarjeta de identificación con usted a todas las visitas médicas. YCCO paga por todos los servicios cubiertos médicamente necesarios y apropiados de acuerdo con la Lista de prioridad de servicios de salud.

Un proveedor de la red de YCCO (para ver la lista de proveedores de la red, vea la página 28) o alguien que trabaje para ellos no puede facturarle o tratar de cobrarle ningún dinero que YCCO deba por los servicios que usted no es responsable de cubrir.

No se puede facturar a los miembros por citas perdidas o errores

- Las citas perdidas no son facturables ni para usted ni para OHP.
- Si su proveedor no envía la documentación correcta o no obtiene una aprobación, no le pueden enviar una factura por ello. Esto se llama un error del proveedor.

Los miembros no pueden recibir un balance o una factura sorpresa

Cuando un proveedor factura por la cantidad pendiente en la factura, después de que YCCO pagó, a esto se le llama facturación por el saldo. También se llama facturación sorpresa. El importe es la diferencia entre la cantidad real facturada y la cantidad que YCCO paga. Esto ocurre con más frecuencia cuando usted ve a un proveedor fuera de la red. Usted no es responsable por estos costos.

Si tiene preguntas, llame al Servicio al Cliente al 855-722-8205. Para obtener más información sobre facturación sorpresa, visite <https://dfr.oregon.gov/Documents/Surprise-billing-consumers.pdf>.

Si su proveedor le envía una factura, no la pague

Llame a YCCO para obtener ayuda de inmediato al 855-722-8205, (TTY 711).

También puede llamar a la oficina de facturación de su proveedor y asegurarse de que saben que tiene OHP.

Podría haber servicios por los que usted deba pagar

Por lo general, con YCCO, no tendrá que pagar ninguna factura médica. Cuando necesite atención, hable con su proveedor sobre las opciones. El consultorio del proveedor consultará con YCCO para

ver si un tratamiento o servicio no está cubierto. Si decide recibir un servicio que no está cubierto, es posible que tenga que pagar la factura. Esto solo sucede cuando usted ha hablado sobre esto y ha firmado un formulario de acuerdo de pago. (Obtenga más información en la página 86.)

Tiene que pagarle al proveedor si:

- **Recibe atención rutinaria fuera de Oregón.** Recibe servicios fuera de Oregón que no son para atención de urgencia o emergencia.
- **No informa al proveedor que tiene YCCO.** No avisó al proveedor que tiene YCCO, otro seguro o le dio un nombre que no coincidía con el que aparece en la identificación de YCCO en el momento de o después de recibir el servicio, por lo que el proveedor no pudo enviar la factura a YCCO. Los proveedores deben verificar su elegibilidad de YCCO en el momento del servicio y antes de enviar la factura o enviarla a cobros. Deben intentar obtener información de cobertura antes de facturarle.
- **Sigue recibiendo un servicio denegado.** Usted o su representante pidieron la continuación de beneficios durante el proceso de audiencia de un caso en litigio, y la decisión final no fue a su favor. Tendrá que pagar los cargos incurridos por los servicios denegados a partir de la fecha de entrada en vigor del aviso de acción o del aviso de resolución de apelación.
- **Recibe dinero por servicios derivados de un accidente.** Si un tercero pagador, como el seguro de automóvil, le envió cheques por los servicios que recibió de su proveedor y usted no utilizó estos cheques para pagarle.
- **No trabajamos con ese proveedor.** Cuando elige ver a un proveedor que no pertenece a la red de YCCO, es posible que tenga que pagar por sus servicios. Antes de consultar a un proveedor que no está dentro de la red de YCCO, debe llamar a Servicio al Cliente o trabajar con su PCP. Es posible que se necesite aprobación previa o que haya un proveedor dentro de la red que pueda satisfacer sus necesidades. Para obtener una lista de proveedores dentro de la red, vea la página 28.
- **Elige recibir servicios que no están cubiertos.** Debe pagar cuando elige recibir servicios que el proveedor le dice que no están cubiertos por YCCO. En este caso:
 - El servicio es algo que su plan no cubre.
 - Antes de recibir el servicio, firme un formulario de Acuerdo de Pago válido. Obtenga más información sobre el formulario a continuación.
 - Póngase siempre en contacto primero con el Servicio al Cliente de YCCO para hablar sobre lo que está cubierto. Si recibe una factura, póngase en contacto inmediatamente con el Servicio al Cliente de YCCO.
 - Algunos ejemplos de servicios no cubiertos:
 - Ciertos tratamientos, como los medicamentos sin receta, para condiciones de las que puede cuidarse en casa o que se curan solas (resfriados, gripe leve, callos, durezas, etc.).
 - Cirugías o tratamientos estéticos.
 - Servicios para poder quedarse embarazada.
 - Tratamientos que no suelen ser eficaces.
 - Ortodoncia, excepto para maloclusión invalidante y para tratar el paladar hendido en niños.

Si tiene preguntas sobre los servicios cubiertos o no cubiertos, comuníquese con Servicio al Cliente de YCCO al 855-722-8205 (TTY 711).

Podrían pedirle que firme un formulario de Acuerdo de pago

Un formulario de acuerdo de pago se utiliza cuando usted desea un servicio que no está cubierto por YCCO u OHP. El formulario también se llama exención. Solo se le puede facturar por un servicio si usted firma el formulario de acuerdo de pago. No debería sentirse forzado a firmar el formulario. Puede ver una copia del formulario en <https://bit.ly/OHPwaiver>.

No tiene que firmar el formulario de acuerdo de pago si no lo desea. Si no está seguro de si debe formar el formulario de acuerdo de pago o si tiene alguna pregunta sobre si un beneficio está cubierto, póngase en contacto con el Servicio al Cliente al 855-722-8205 (TTY 711) para que lo ayuden. Si YCCO o su proveedor le dicen que el servicio no está cubierto por OHP, aún tiene el derecho de impugnar esa decisión presentando una apelación y solicitando una audiencia. Vea la página 93.

Se debe cumplir lo siguiente para que el formulario de acuerdo de pago sea válido:

- El formulario debe tener el costo estimado del servicio. Debe ser el mismo monto que figura en la factura.
- El servicio está programado en los 30 días siguientes a la fecha en que firmó la exención.
- El formulario indicaba que el Plan de Salud de Oregón no cubría el servicio.
- El formulario indicaba que usted aceptaba pagar la factura.
- Usted solicitó pagar de su bolsillo por un servicio privado. Si usted elige hacer esto, el proveedor puede enviarle la factura si lo informan con antelación de lo siguiente:
 - El servicio está cubierto y YCCO les pagaría el total por el servicio cubierto.
 - El costo estimado, incluidos todos los cargos relacionados, la cantidad que YCCO pagaría por el servicio. El proveedor no puede facturarle una cantidad mayor a la que pagaría YCCO; y,
 - Usted, con conocimiento y voluntariamente está de acuerdo en pagar por el servicio cubierto.
- El proveedor documenta por escrito, con su firma o la de su representante, que le brindó la información antes mencionada, y:
 - Le dieron la oportunidad de hacer preguntas, obtener más información y consultar con su asistente social o representante.
 - Acepta pagar de forma privada. Usted o su representante firmaron el acuerdo que contiene toda la información de pago privada.
 - El proveedor debe darle una copia del acuerdo firmado. El proveedor no puede enviar un reclamo a YCCO por el servicio cubierto mencionado en el acuerdo.

Facturas por atención de emergencia fuera de su domicilio o fuera del estado

Debido a que algunos proveedores de atención de emergencia fuera de la red no están familiarizados con las normas del OHP (Medicaid) de Oregón, es posible que le envíen una factura. No debería recibir una factura por atención de emergencia o después de una hospitalización. Póngase en contacto con el Servicio al Cliente de YCCO si recibe una factura. Tenemos recursos para ayudar.

Llámenos inmediatamente si recibe alguna factura de proveedores de fuera del estado.

Algunos proveedores envían las facturas impagas a agencias de cobro e incluso pueden demandarle para que les pague. Una vez que esto ocurre, es más difícil solucionar el problema. En cuanto reciba una factura:

- No ignore las facturas médicas.
- Comuníquese con el Servicio al Cliente de YCCO lo antes posible al 855-722-8205 (TTY 711). Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Si recibe documentos de la corte, llámenos enseguida. También puede llamar a un abogado o a la línea directa de beneficios públicos al 800-520-5292 para obtener asesoramiento legal gratuito. Hay leyes del consumidor que le pueden ayudar cuando se le envía una factura por error cuando tiene OHP.
- Si recibe una factura porque YCCO denegó su caso, póngase en contacto con el Servicio al Cliente. Obtenga más información sobre las denegaciones, sus derechos y sobre qué hacer si no está de acuerdo con nosotros en la página 93.
 - También puede apelar enviando una carta a YCCO indicando que no está de acuerdo con la factura porque estaba en el OHP en el momento del servicio.

Consejos importantes sobre el pago de servicios y facturas

- Le recomendamos encarecidamente que llame al Servicio al Cliente antes de aceptar pagar a un proveedor.
- Si su proveedor le pide que pague un copago, no lo pague. Pida al personal de la oficina que llame a YCCO.
- YCCO paga por todos los servicios cubiertos de acuerdo con la Lista de prioridad de servicios de salud, vea la página 34.
- Para obtener una breve lista de los beneficios y servicios que están cubiertos bajo sus beneficios del OHP con YCCO, que también cubre la administración de casos y la coordinación de la atención, vea la página 34. Si tiene alguna pregunta sobre lo que está cubierto, puede preguntarle a su PCP o llamar al Servicio al Cliente de YCCO.
- Ningún proveedor de la red de YCCO ni ninguna persona que trabaje para ellos puede facturarle a un miembro, enviar una factura de un miembro a una agencia de cobros, ni iniciar una acción civil contra un miembro para cobrar ningún dinero que YCCO le deba por servicios por los que usted no es responsable.
- Nunca se cobra a los miembros por el transporte a las citas cubiertas. Vea la página 65. Los miembros pueden pedir reembolsos por conducir a las citas cubiertas o pedir pases de autobús para ir en autobús a sus citas cubiertas.
- Las protecciones para que no le facturen generalmente solo aplican si el proveedor médico sabía o debería haber sabido que usted tenía OHP. Además, solo se aplican a los proveedores que trabajan con OHP (la mayoría de los proveedores trabajan con OHP).
- A veces, su proveedor no hace el papeleo correctamente. Cuando esto sucede, es posible que no se le pague. Eso no significa que usted tenga que pagar. Si usted ya recibió el servicio y nosotros nos negamos a pagarle a su proveedor, su proveedor seguirá sin poder facturarle.
- Es posible que reciba un aviso de nuestra parte diciendo que no pagaremos por el servicio. Eso no significa que usted tenga que pagar. El proveedor cancelará los cargos.
- Si YCCO o su proveedor le dicen que el servicio no está cubierto por OHP, aún tiene el derecho de impugnar esa decisión presentando una apelación y solicitando una audiencia. Vea la página 93.

- En caso de cierre de YCCO, usted no es responsable de pagar los servicios que cubrimos o brindamos.

Miembros con OHP y Medicare

Algunas personas tienen OHP (Medicaid) y Medicare al mismo tiempo. OHP cubre algunas cosas que Medicare no cubre. Si tiene ambos, Medicare es su cobertura principal. OHP puede pagar por cosas como medicamentos que Medicare no cubre.

Si tiene ambos, no es responsable de pagar:

- Copagos
- Deducibles o
- Cargos de coseguro por servicios de Medicare, esos cargos están cubiertos por OHP.

Puede que necesite pagar un copago por el costo de algunos medicamentos con receta.

En ocasiones, es posible que deba pagar deducibles, coseguros o copagos si elige consultar a un proveedor fuera de la red. Póngase en contacto con su oficina local de Personas Mayores y Personas con Discapacidad (APD) o con la Agencia de Área sobre Envejecimiento (AAA). Ellos le ayudarán a obtener más información sobre cómo utilizar sus beneficios. Llame a Aging and Disability Resource Connection (ADRC) al 855-673-2372 para obtener el número de la oficina local de su APD o AAA.

Para obtener más información acerca de qué beneficios paga Medicare y cuáles paga OHP (Medicaid), o para obtener ayuda para encontrar un proveedor y para aprender cómo obtener servicios, llame al Servicio al Cliente.

Los proveedores le facturarán a su Medicare y a YCCO.

YCCO trabaja con Medicare y tiene un acuerdo de que todos los reclamos se enviarán para que podamos pagar.

- Dé a su proveedor su número de identificación de OHP y dígame que está cubierto por YCCO. Si todavía le dicen que les debe dinero, llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205, (TTY 711). Podemos ayudarlo.
- Obtenga más información sobre las pocas ocasiones en las que un proveedor puede facturarle en la página 80.

Los miembros con Medicare pueden cambiar o salir de la CCO que usan para la atención física en cualquier momento. Sin embargo, los miembros con Medicare deben utilizar una CCO para la atención de salud dental y conductual.

Cambio de CCO y traslado de atención

Tiene derecho a cambiar de CCO o dejar una CCO

Si no tiene una CCO, a su OHP se le llama Pago-por-servicio o tarjeta abierta. Se le llama "pago-por-servicio" porque el estado paga a los proveedores una tarifa por cada servicio que proporcionan. Los miembros del Pago-por-servicio reciben el mismo tipo de atención de salud física, dental y conductual que los demás miembros de CCO.

La CCO que usted tiene depende de dónde vive. Las reglas sobre cambiar o abandonar una CCO son diferentes cuando solo hay una CCO en el área y cuando hay más de un CCO en un área.

Miembros con Medicare y OHP (Medicaid)

Usted puede cambiar o dejar la CCO que utiliza para su atención física en cualquier momento. Sin embargo, los miembros con Medicare deben utilizar una CCO para la atención de salud dental y conductual.

Indios americanos y nativos de Alaska con prueba de ascendencia indígena

También puede recibir atención en un Centro de Servicios de salud para Indios, una clínica/programa de salud tribal o una clínica urbana y el OHP pago-por-servicio.

Áreas de servicio con solo una CCO

Los miembros con solo una CCO en su área de servicio pueden solicitar cancelar su inscripción (dejar) una CCO y recibir atención del OHP de pago por servicio en cualquier momento por cualquiera de los siguientes motivos “con causa”:

- La CCO tiene objeciones morales o religiosas sobre el servicio que usted desea.
- Tiene una razón médica. Cuando no haya servicios relacionados con la salud disponibles dentro de la red y su proveedor diga que recibir los servicios por separado le causaría un riesgo innecesario. Ejemplo: una cesárea y una ligadura de trompas al mismo tiempo.
- Otras razones incluyen, entre otras, atención deficiente, falta de acceso a servicios cubiertos o falta de acceso a proveedores de la red que tengan experiencia en sus necesidades de atención médica específicas.
- Los servicios no se ofrecen en su idioma preferido.
- Los servicios no se ofrecen de una manera culturalmente apropiada; o
- Corre el riesgo de que su atención pierda continuidad.

Si se muda a un lugar en el que su CCO no ofrece servicios, puede cambiar de plan tan pronto como informe a OHP sobre su mudanza. Por favor, llame a OHP al 800-699-9075 o utilice su cuenta en línea en ONE.Oregon.gov.

Áreas de servicio con más de una CCO

Los miembros con más de una CCO en su área de servicio pueden solicitar abandonar y cambiar una CCO en cualquier momento por cualquiera de los siguientes motivos “con causa”:

- Se muda fuera de nuestra área de servicio.
 - Si se muda a un lugar en el que su CCO no ofrece servicios, puede cambiar de plan tan pronto como informe a OHP sobre su mudanza. Por favor, llame a OHP al 800-699-9075 o utilice su cuenta en línea en ONE.Oregon.gov.
- La CCO tiene objeciones morales o religiosas sobre el servicio que usted desea.
- Tiene una razón médica. Cuando no haya servicios relacionados con la salud disponibles dentro de la red y su proveedor diga que recibir los servicios por separado le causaría un riesgo innecesario. Ejemplo: una cesárea y una ligadura de trompas al mismo tiempo.
- Otras razones incluyen, entre otras, una atención mediocre, falta de acceso a servicios cubiertos, o falta de acceso a proveedores de la red con experiencia en el área de salud específica que usted necesita.

- Los servicios no se ofrecen en su idioma preferido.
- Los servicios no se ofrecen de una manera culturalmente apropiada; o
- Corre el riesgo de que su atención pierda continuidad.

Los miembros con más de una CCO en su área de servicio también pueden solicitar abandonar y cambiar una CCO en cualquier momento por las siguientes razones "sin causa":

- En un plazo de 30 días si:
 - No quiere el plan en el que está registrado, o
 - Pidió un cierto tipo de plan y el estado lo registró en otro.
- En los primeros 90 días después de inscribirse en el OHP o
 - Si el estado le envía una carta de "cobertura" que dice que es parte de la CCO después de su fecha de ingreso, entonces tiene 90 días después de la fecha de la carta.
- Después de haber estado con la misma CCO por 6 meses.
- Cuando renueva su OHP.
- Si pierde el OHP por menos de 2 meses, se vuelve a inscribir en una CCO y pierde la oportunidad de elegir la CCO que hubiera tenido al renovar su OHP.
- Cuando a una CCO le suspenden la aceptación de nuevos miembros.
- Al menos una vez cada 12 meses si las opciones anteriores no corresponden.

Puede preguntar sobre estas opciones por teléfono o por escrito. Por favor, llame al Servicio al cliente de OHP al 800-273-0557 o envíe un correo electrónico a Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Cómo cambiar o dejar su CCO

Cosas a considerar: YCCO quiere asegurarse de que reciba la mejor atención posible. YCCO puede darle algunos servicios que FFS (pago por servicio) o la tarjeta abierta no pueden. Si tiene problemas para recibir la atención adecuada, permítanos intentar ayudarlo antes de abandonar YCCO.

Si todavía desea retirarse, debe haber otra CCO disponible en su área de servicio para que pueda cambiar de plan.

Dígale a OHP si desea cambiar o dejar su CCO. Usted o su representante pueden llamar al Servicio al Cliente de OHP al 9075-699-9075 o al 800-9075-9075 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. PT. Utilice su cuenta en línea en ONE.Oregon.gov o envíe un correo electrónico al OHP ats. Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Puede recibir atención mientras cambia su CCO. Vea la página 84 para obtener más información.

Familias con adopciones y tutelas deben ponerse en contacto con el Coordinador de Registro y calificación médica para adopciones y tutelas en:

- Llame al: 503-509-7655
- Envíe un correo electrónico a: Cw-aa-ga-medicalassist@odhsohs.oregon.gov

En línea: <https://www.oregon.gov/odhs/adoption/Pages/assistance.aspx>

YCCO puede pedirle que se vaya por algunos motivos

YCCO puede pedirle a OHA que lo quite de nuestro plan si usted:

- Es abusivo, poco cooperativo o perjudicial para nuestro personal o proveedores, a menos que el comportamiento se deba a su necesidad especial de atención médica o discapacidad.
- Comete fraude u otros actos ilegales, como permitir que otra persona utilice sus beneficios de salud, alterar una receta, robar y otros actos criminales.
- Es violento o amenaza con violencia. Esto podría estar dirigido a un proveedor de atención, su personal, otros pacientes o al personal de YCCO. Cuando el hecho o la amenaza de violencia impide seriamente la capacidad de YCCO de proporcionar un servicio a usted o a otros miembros.

Tenemos que pedir al estado (Autoridad de Salud de Oregón) que revise y apruebe que nosotros lo retiremos de nuestro plan. Recibirá una carta si la solicitud de la CCO para cancelar su inscripción (eliminarlo) ha sido aprobada. Puede presentar una queja si no está satisfecho con el proceso o si no está de acuerdo con la decisión. Vea la página 93 para conocer cómo presentar una queja o solicitar una apelación.

YCCO no puede solicitar la cancelación de su plan por razones relacionadas con las siguientes situaciones (entre otros):

- Su estado de salud empeora.
- No utiliza nuestros servicios.
- Utiliza muchos servicios.
- Está a punto de utilizar servicios o de ser ubicado en una instalación de cuidado (como un centro de cuidado a largo plazo o una instalación de tratamiento psiquiátrico a largo plazo).
- Tiene un comportamiento vinculado a sus necesidades especiales que pueda ser disruptivo o poco cooperativo.
- Su clase, condición médica o historia protegidas expresan que probablemente necesitará muchos servicios o servicios caros en el futuro.
- Su discapacidad física, intelectual, de desarrollo o mental.
- Está bajo la custodia de la Protección de menores de ODHS.
- Presenta una queja, está en desacuerdo con una decisión, pide una apelación o audiencia.
- Toma una decisión sobre su atención con la que YCCO no está de acuerdo.

Para más información o preguntas sobre otras razones por las que pueda ser dado de baja, exenciones de registro temporales o exenciones de registro, llame a YCCO al 855-722-8205 o al Servicio de atención al cliente de OHP al 800-273-0557.

Recibirá una carta con sus derechos al ser dado de baja al menos 60 días antes de que necesite renovar su OHP. La fecha en la que se hará efectiva su salida será el día primero del mes que siga a la aprobación de OHA de su salida.

Atención mientras cambia o deja una CCO

Algunos miembros que cambian de plan podrían seguir recibiendo los mismos servicios, cobertura de medicamentos recetados y consultar a los mismos proveedores incluso si no están dentro de la

red. Eso significa que la atención se coordinará cuando cambie de CCO o pase del pago por servicio del OHP a una CCO. A esto se le llama a veces "Transición de atención".

Si tiene problemas de salud graves, necesita atención hospitalaria o atención de salud mental para pacientes hospitalizados, sus planes nuevos y antiguos deben colaborar para garantizar que reciba la atención y los servicios que necesita.

Cuando necesita la misma atención mientras cambia de plan

Esta ayuda es para cuando tiene problemas de salud graves, necesita atención hospitalaria o atención de salud mental como paciente internado. Aquí hay una lista de algunos ejemplos de cuándo puede obtener esta ayuda:

- Atención de la enfermedad renal terminal.
- Es un niño médicamente frágil.
- Miembros del programa de tratamiento de cáncer de mama y/o cuello uterino.
- Recibe ayuda de Care Assist debido al VIH/SIDA.
- Atención previa y para después de un trasplante.
- Está embarazada o acaba de tener un bebé.
- Recibe tratamiento para el cáncer.
- Cualquier miembro que si no recibe servicios continuos podría sufrir un serio perjuicio para su salud o estar en riesgo de necesitar atención hospitalaria o institucional.

El tiempo que puede durar esta atención es:

Tipo de membresía	Cuánto tiempo puede recibir la misma atención
OHP con Medicare (beneficio completo y doble elegibilidad)	90 días
Sólo OHP	30 días para la salud física y bucal* 60 días para salud conductual*

*O hasta que su nuevo proveedor de atención primaria (PCP) haya revisado su plan de tratamiento.

Si deja YCCO, trabajaremos con su nueva CCO u OHP para asegurarnos de que pueda obtener los mismos servicios que se enumeran a continuación.

Si necesita atención mientras cambia de plan o tiene preguntas, llame al Servicio al Cliente de YCCO al: 855-722-8205 (usuarios de TTY, llamen al 711) Horario: lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

YCCO se asegurará de que los miembros que necesiten la misma atención mientras cambian de plan reciban:

- Acceso continuo a la atención y al transporte para las citas.
- Servicios de su proveedor incluso si no están en la red de YCCO hasta que suceda uno de estos:
 - El curso de tratamiento mínimo o prescrito esté completo, o
 - Su proveedor decide que su tratamiento ya no es necesario. Si la atención la proporciona un especialista, un proveedor calificado revisará el plan de tratamiento.

- Algunos tipos de atención continuarán con el proveedor actual hasta completarse. Estos tipos de atención son:
 - Atención antes y después de su embarazo/nacimiento de su bebé (prenatal y posparto).
 - Servicios de trasplante hasta el primer año posterior al trasplante.
 - Radiación o quimioterapia (tratamiento de cáncer) para su tratamiento.
 - Medicamentos con un tratamiento mínimo definido que sea superior al período de transición de atención indicado arriba.

Puede obtener una copia de la Normativa de transición de atención de YCCO llamando a servicio al cliente al 855-722-8205. También se encuentra en nuestro sitio web en la página de documentos y formularios en la sección de políticas para miembros en <https://yamhillcco.org/members/documents-and-forms/>. Por favor, llame al Servicio al Cliente si tiene alguna pregunta.

Decisiones para el final de la vida

Directivas anticipadas

Todo adulto tiene el derecho de tomar decisiones sobre su atención. Esto incluye aceptar o rechazar un tratamiento. Una enfermedad o una lesión puede causar que no pueda hablar con su médico, los miembros de su familia o un representante sobre la atención que desea recibir. La ley de Oregón le permite declarar sus deseos, creencias y objetivos con anticipación, antes de que necesite ese tipo de atención. El formulario que se utiliza se llama **directiva anticipada**.

Puede obtener una copia de la Normativa de directivas anticipadas de YCCO llamando al Servicio al Cliente al 855-722-8205. También se encuentra en nuestro sitio web en la página de documentos y formularios en la sección de políticas para miembros en <https://yamhillcco.org/members/documents-and-forms/>.

Una directiva anticipada le permite:

- Compartir sus valores, creencias, objetivos y deseos sobre la atención médica si no puede expresarlos personalmente.
- Nombrar a una persona para que tome las decisiones de atención médica si usted no puede hacerlo personalmente. Esta persona se llama su representante de atención médica y debe aceptar actuar en esta función.
- El derecho a compartir, negar o aceptar tipos de atención médica y el derecho a compartir sus decisiones sobre su atención médica futura.

Cómo obtener más información sobre directivas anticipadas

YCCO también ofrece más información sobre las instrucciones anticipadas en nuestro sitio web aquí <https://yamhillcco.org/members/benefits-and-rights/>.

Disponemos de una Guía del usuario de directivas anticipadas. Proporciona información sobre:

- Los motivos de una directiva anticipada.
- Las secciones del formulario de directiva anticipada.
- Cómo completar u obtener ayuda para completar una directiva anticipada.
- A quién se le debe proporcionar una copia de una directiva anticipada.
- Cómo hacer cambios a una directiva anticipada.

Para descargar una copia de la Guía del usuario de directivas anticipadas o del formulario de directivas anticipadas, visite: <https://www.oregon.gov/oha/ph/about/pages/adac-forms.aspx>

No se requiere que YCCO:

- Proporcione atención que entra en conflicto con una directiva anticipada; y
- Implemente una directiva anticipada si, como objeción de conciencia, la CCO no puede implementar la directiva anticipada y la ley de Oregon permite que una CCO o cualquier proveedor de atención pueda presentar una objeción de conciencia.

Otra información de ayuda sobre directivas anticipadas

- Completar la directiva anticipada es su elección. Si elige no completar y firmar la directiva anticipada, su cobertura o acceso a la atención permanecerá igual.
- YCCO no lo tratará diferente si decide no completar y firmar la directiva anticipada.
- Si completa una directiva anticipada, asegúrese de hablar con sus proveedores y su familia sobre ella y de darles copias.
- YCCO respetará cualquier elección que usted liste en su Directiva anticipada completada y firmada. Si un doctor con quien usted trabaja tiene una objeción moral para respetar su directiva anticipada, póngase en contacto con el Servicio al Cliente de YCCO en el 855-722-8205 (TTY 711). Servicio al Cliente puede ayudarlo a encontrar otro proveedor que se ajuste mejor a lo que necesita.

Cómo presentar una queja si YCCO no siguió una directiva anticipada

Puede presentar una queja ante la Oficina de licencias de salud si su proveedor no sigue los deseos expresados en su directiva anticipada.

Oficina de licencias de salud

503-370-9216 (usuarios de TTY, por favor llamen al 711)

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

Envíe su queja por correo postal a:

1430 Tandem Ave NE, Suite 180

Salem, OR 97301

Correo electrónico: hlo.info@odhsoha.oregon.gov

En línea: <https://www.oregon.gov/oha/PH/HLO/Pages/File-Complaint.aspx>

Puede presentar una queja ante el programa de licencias y certificaciones para instalaciones de salud si una instalación (como un hospital) no sigue los deseos expresados en su directiva anticipada.

Programa de certificación y autorización de facilidades de salud

Correo postal: 800 NE Oregon Street, Suite 465

Portland, OR 97322

Correo electrónico: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

Fax: 971-673-0556

En línea:

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/HEALTHCAREPROVIDER>

Llame al Servicio al Cliente de YCCO al 855-722-8205 (TTY 711) para obtener una copia impresa del formulario de quejas.

Cómo cancelar una directiva anticipada

Para cancelarla, solicite copias de su directiva anticipada para que su proveedor sepa que ya no es válida. Rómpalas o escriba CANCELADA en letras grandes, fírmelas y escriba la fecha. Si tiene preguntas o para más información, comuníquese con Oregon Health Decisions llamando al 800-422-4805 o al 503-692-0894, (TTY 711).

¿Cuál es la diferencia entre un POLST y una directiva anticipada?

Órdenes móviles para tratamiento de soporte vital (POLST).

Un POLST es un formulario médico que puede utilizar para asegurarse de que los proveedores médicos siguen sus deseos en los tratamientos de final de vida. Nunca se le solicitará que complete un POLST, pero si tiene enfermedades serias u otras razones por las que podría no desear todo tipo de tratamiento médico, puede obtener más información sobre este formulario. El POLST es diferente de una directiva anticipada:

¿Preguntas?	Directiva anticipada	POLST
¿Qué es?	Un documento legal	Una orden médica
¿Quién debería recibirlo?	Todos los adultos de más de 18 años	Personas con una enfermedad grave o que son mayores y frágiles y es posible que no quieran todos los tratamientos.
¿Necesita aprobarla/firmarla mi proveedor?	No requiere que su proveedor la apruebe	Necesita ser aprobada y firmada por su proveedor de atención médica
¿Cuándo se usa?	Para una condición o atención futura	Para una condición o atención presente

Para obtener más información, visite: <https://oregonpolst.org/>

Envíe un correo electrónico a: polst@ohsu.edu o llame a Oregon POLST al 503-494-3965.

Declaración para tratamiento de salud mental

Oregón tiene un formulario para escribir sus deseos sobre el tratamiento de la salud mental. El formulario se llama Declaración para el tratamiento de salud mental. El formulario es para cuando tenga una crisis de salud mental, o para cuando no pueda tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental. Usted tiene la opción de completar este formulario, cuando no esté

en una crisis, y puede comprender y tomar decisiones sobre su atención.

¿Qué hace este formulario por mí?

El formulario indica qué tipo de atención desea si en algún momento no puede tomar decisiones por cuenta propia. Solo una corte y dos doctores pueden decidir si no está capacitado para tomar decisiones sobre su salud mental.

Este formulario le permite tomar decisiones sobre los tipos de atención que desea y no desea. Se puede usar para nombrar a un adulto que tome decisiones sobre su atención. La persona que nombre debe aceptar hablar por usted y cumplir sus deseos. Si sus deseos no están por escrito, esta persona decidirá qué es lo que usted podría desear.

Un formulario de declaración sólo es válido por 3 años. Si no puede tomar decisiones en algún momento de esos 3 años, su formulario entrará en vigencia. Permanecerá vigente hasta que pueda volver a tomar decisiones. Puede cancelar su declaración cuando pueda tomar decisiones sobre su atención. Debe entregar su formulario tanto a su PCP como a la persona a quien designe para tomar decisiones en su nombre.

Para obtener más información sobre la Declaración para el Tratamiento de Salud Mental, visite el sitio web del Estado de Oregon en https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf

Si su proveedor no cumple con los deseos indicados por usted en su formulario, puede presentar una queja. Un formulario para esto está en www.healthoregon.org/hcrqi.

Envíe su queja a:

Health Care Regulation and Quality Improvement

800 N.E. Oregon St. #465

Portland, OR 97232

Correo electrónico: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

Teléfono: 971-673-0540, (TTY 971-673-0372)

Fax: 971-673-0556

Denunciar fraude, despilfarro y abuso

Somos un plan de salud comunitaria, y queremos asegurarnos de que los dólares destinados a la atención médica se gasten para ayudar a nuestros miembros a estar sanos y saludables.

Necesitamos su ayuda para hacer esto.

Si usted piensa que ha ocurrido un fraude, despilfarro o abuso, denúncielo tan pronto como pueda. Lo puede denunciar anónimamente. Las leyes del denunciante protegen a las personas que reportan fraude, despilfarro y abuso. Usted no perderá su cobertura si presenta una denuncia. Acosar, amenazar o discriminar a una persona que denuncia un fraude, despilfarro, o abuso es ilegal.

El fraude contra Medicaid es ilegal y la YCCO se lo toma seriamente.

Algunos ejemplos de fraude, despilfarro y abuso por parte de un proveedor pueden ser:

- Un proveedor le cobra por un servicio cubierto por YCCO
- Un proveedor le factura servicios que usted no recibió

- Un proveedor le ofrece un servicio que usted no necesita, basado en su condición médica

Algunos ejemplos de fraude, despilfarro y abuso por parte de un miembro pueden ser:

- Recibir artículos del programa de Medicaid y revenderlos.
- Alguien que usa la identificación de otra persona para obtener beneficios

YCCO se compromete a prevenir el fraude, el despilfarro y el abuso. Cumpliremos con todas las leyes relacionadas, incluida la Ley de Reclamaciones Falsas del Estado y la Ley Federal de Reclamaciones Falsas.

Cómo presentar una denuncia de fraude, despilfarro y abuso

Puede presentar un reporte de fraude, despilfarro y abuso de varias maneras:

Llame, envíe un fax, envíelo en línea o escriba directamente a YCCO. **Informamos todas las sospechas de fraude, despilfarro y abuso cometidos por proveedores o miembros a las agencias estatales que se enumeran a continuación.**

Llame a nuestra línea directa: 844-989-2845

Fax: 503-857-0767

Envíe una denuncia en línea a <http://yamhillcco.ethicspoint.com/> o

Escriba a **Yamhill Community Care**

C/O Compliance Officer

807 NE Third St

McMinnville, OR 97128

○

Denuncie el fraude, el despilfarro y el abuso de los miembros llamando, enviando un fax o escribiendo a:

OHA Office of Program Integrity

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309 En línea: <https://www.oregon.gov/odhs/financial-recovery/Pages/fraud.aspx>

Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-373-1525 Atención: Línea directa

○

Oficina de integridad de programas de OHA

500 Summer St NE E36

Salem, OR 97301

Línea directa: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

En línea: <https://www.oregon.gov.oha/FOD/PIAU/Pages/Report-Fraud.aspx>.

○

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU) Departamento de justicia de Oregón

100 SW Market Street

Portland, OR 97201

Teléfono: 971-673-1880

Correo electrónico: Medicaid.Fraud.Referral@doj.state.or.us

En línea: <https://www.doj.state.or.us/consumer-protection/sales-scams-fraud/medicaid-fraud/>

Fax: 971-673-1890

Para denunciar fraude en línea: <https://www.oregon.gov/dhs/abuse/Pages/fraud-reporting.aspx>

Quejas, reclamaciones, apelaciones y audiencias justas

YCCO se asegura de que todos los miembros tengan acceso a un sistema de reclamaciones (quejas, reclamos, apelaciones y audiencias). Tratamos de que sea fácil para los miembros presentar una queja, una reclamación o una apelación y recibir información sobre cómo pedir una audiencia con la Autoridad de Salud de Oregón.

Déjenos saber si necesita ayuda con cualquier parte del proceso de queja, reclamación, apelación y/o audiencia. También podemos darle más información sobre cómo manejamos las quejas/reclamaciones y apelaciones. Hay copias disponibles de nuestra plantilla de avisos. Si necesita ayuda o desea más información más allá de la que se encuentra en el manual, póngase en contacto con nosotros en:

- Teléfono: 833-257-2192
- Fax: 503-765-9675
- Dirección: Yamhill Community Care
A la atención de: Especialista en quejas
PO Box 5490
Salem, OR 97304
- Correo electrónico: appeals@yamhillcco.org
Puede que haya información personal en su correo electrónico. Escriba la palabra "secure" en el asunto para que su información esté protegida.

Puede presentar una queja

- Una **queja** nos deja saber que usted no está satisfecho.
- Una **disputa** es cuando no está de acuerdo con YCCO o con un proveedor.
- Una **reclamación** es una queja que puede presentar si no está satisfecho con YCCO, sus servicios de atención médica o su proveedor. Una disputa también puede ser una reclamación.

Para hacerlo más fácil, OHP utiliza la palabra **queja** para reclamaciones y también para disputas.

Tiene el derecho de presentar una queja si no está satisfecho con cualquier parte de su atención. Haremos lo posible por mejorar nuestros servicios. Simplemente llame al Servicio al Cliente al 855-722-8205, TTY 711. Si necesita ayuda en su idioma, simplemente dígaselo a Servicio al Cliente. También puede presentar una queja ante OHA o el Defensor del Pueblo. Puede ponerse en contacto con OHA en el 1-800-273-0557 o con el Defensor del Pueblo en el 1-877-642-0450.

o

Por escrito:

Yamhill Community Care

A la atención de: Especialista en quejas

PO Box 5490

Salem, OR 97304

Correo electrónico: complaints@yamhillcco.org

También puede encontrar un formulario de queja en <https://yamhillcco.org/members/documents-and-forms/>.

Puede presentar una queja sobre cualquier asunto, excepto un aviso de denegación, y en cualquier momento, de forma oral o por escrito. Si presenta una queja ante la OHA, se enviará a YCCO.

Algunos ejemplos de motivos por los que puede presentar una queja son:

- Problemas para hacer citas o conseguir transporte
- Problemas para encontrar un proveedor cerca de donde vive
- No sentirse respetado o comprendido por los proveedores, su personal, conductores o YCCO
- Atención médica que no estaba seguro de necesitar pero que recibió de todos modos
- Facturas por servicios que usted no estuvo de acuerdo en pagar
- Disputas con las propuestas de extensión de YCCO para tomar decisiones de autorización
- La seguridad de un vehículo o conductor
- Calidad de los servicios recibidos

Un representante o su proveedor pueden presentar una queja en su nombre, deben contar con su consentimiento por escrito para hacerlo.

Revisaremos su queja y le dejaremos saber qué se puede hacer tan pronto como lo requiera su salud. Esto sucederá en un plazo de 5 días hábiles a partir del día en el que recibimos su queja.

Si necesitamos más tiempo, lo llamaremos y le enviaremos una carta en un plazo de 5 días hábiles. Le dejaremos saber por qué necesitamos más tiempo. Solo pediremos más tiempo si es lo mejor para usted. Todas las cartas se escribirán en su idioma preferido. Le enviaremos una carta en un plazo de 30 días posteriores a la recepción de la queja explicando cómo la manejaremos.

Si no está satisfecho con la forma en que manejamos su queja, puede compartirla con la Unidad de Servicios al Cliente del OHP al 1-800-273-0557 o comunicarse con el Programa de Defensor del Pueblo de la OHA. Los Defensores del pueblo son defensores de los miembros de OHP y harán lo mejor para ayudarlo. Por favor, envíe un correo electrónico seguro a:

www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx o deje un mensaje en el 877-642-0450. Otro recurso para recibir ayuda y servicios en su comunidad es 211 Info. Llame al 2-1-1 o visite el sitio web www.211info.org para obtener ayuda.

YCCO, sus contratistas, subcontratistas y proveedores participantes no pueden:

- Impedir que un miembro utilice cualquier parte del proceso del sistema de quejas y apelaciones o tomar medidas punitivas contra un proveedor que solicite un resultado acelerado o apoye la apelación de un miembro.
- Alentar el retiro de una queja, apelación o audiencia ya presentada; o
- Utilizar la presentación o el resultado de una queja, apelación o audiencia como motivo para tomar medidas contra un miembro o para solicitar la cancelación de su inscripción.

Puede pedirnos que cambiemos una decisión que tomamos. A esto se le llama una apelación.

Puede llamar, escribir una carta o completar un formulario que explique por qué el plan debería cambiar su decisión sobre un servicio.

Si denegamos, cesamos o reducimos un servicio médico, dental o de salud conductual, le enviaremos una carta de denegación que le informará sobre nuestra decisión. Esta carta de denegación también se denomina Aviso de determinación adversa de beneficios (NOABD). También le informaremos a su proveedor sobre nuestra decisión.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión, tiene derecho a pedirnos que la cambiemos. Esto se llama apelación porque usted está apelando nuestra decisión.

¿No está de acuerdo con nuestra decisión?

Siga estos pasos:

1	Solicite una apelación Debe solicitarlo en un plazo de 60 días posteriores a la fecha de su carta de denegación. Llame o envíe un formulario.
2	Espere a que respondamos Tenemos 16 días para responder. ¿Necesita una respuesta más rápida? Solicite una apelación rápida.
3	Lea nuestra decisión ¿Todavía no está de acuerdo? Puede pedir que el estado la revise. A esto se le llama una audiencia.
4	Pida una decisión Debe pedirla en un plazo de 120 días siguientes a la fecha de la carta de decisión de la apelación.

Conozca más sobre los pasos para solicitar una apelación o audiencia

Paso 1	Pedir una apelación. Debe pedirla en un plazo de 60 días desde la fecha de la carta de denegación (NOABD). Llámenos al 833-257-2192 (TTY 711) o utilice el formulario de Solicitud para revisar una decisión de atención médica. El formulario se enviará junto con la carta de denegación. También puede conseguirlo en https://bit.ly/request2review .
---------------	---

	<p>Puede enviar el formulario o la solicitud por escrito a: Especialista en quejas de Yamhill Community Care PO Box 5490 Salem, OR 971304</p> <p>También puede enviar por fax el formulario o la solicitud por escrito a 503-765-9675.</p> <p>¿Quién puede pedir una apelación?</p> <p>Usted o alguien con permiso por escrito para hablar por usted. Podría ser su médico o un representante autorizado.</p>
<p>Paso 2</p>	<p>Espere una respuesta</p> <p>Una vez que recibamos su petición, revisaremos la decisión original. Un nuevo doctor revisará su historial médico y la petición del servicio para ver si seguimos las reglas apropiadamente. Puede darnos cualquier información adicional que crea que nos puede ayudar a revisar nuestra decisión.</p> <p>Para apoyar su apelación, tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar información y testimonio en persona o por escrito. • Presentar argumentos legales y factuales en persona o por escrito. <p>Debe hacer estas cosas dentro de los plazos para apelaciones que se indican a continuación.</p> <p>¿Cuánto tiempo tienen para revisar mi apelación?</p> <p>Tenemos 16 días para revisar su petición y responder. Si necesitamos más tiempo, le enviaremos una carta. Tenemos hasta 14 días más para responder.</p> <p>¿Qué sucede si necesito una respuesta más rápida?</p> <p>Puede solicitar una apelación rápida. Esto también se llama apelación acelerada. Llámenos al 833-257-2192 o envíe el formulario de solicitud por fax al 503-765-9675. El formulario se enviará junto con la carta de denegación. También puede conseguirlo en: https://bit.ly/request2review. Solicite una apelación urgente si esperar la apelación regular podría poner en peligro su vida, su salud o su capacidad de desenvolverse. Lo llamaremos y le enviaremos una carta, en un plazo de 1 día hábil, para informarle que hemos recibido su solicitud de apelación rápida.</p> <p>¿Cuánto tiempo lleva una apelación rápida?</p> <p>Si se le otorga una apelación rápida, tomaremos nuestra decisión tan pronto como sea posible según lo requiera su salud, antes de las 72 horas desde que se reciba la petición de la apelación rápida. Haremos lo posible por ponernos en contacto con usted por teléfono para dejarle saber nuestra decisión. También recibirá una carta.</p> <p>Si nos lo pide o si necesitamos más tiempo, podemos extender nuestro plazo hasta 14 días más.</p>

	<p>Si se le deniega una apelación rápida o se necesita más tiempo, lo llamaremos y recibirá una carta en un plazo de dos días. Una apelación rápida se convertirá en una apelación estándar y debe ser resuelta en 16 días o posiblemente ser extendida por 14 días más.</p> <p>Si no está de acuerdo con nuestra decisión de extender el plazo de la apelación o si se le deniega una apelación rápida, tiene el derecho de presentar una queja.</p>
<p>Paso 3</p>	<p>Lea nuestra decisión</p> <p>Le enviaremos una carta con la decisión de la apelación. La carta se llama Aviso de resolución de la apelación. (NOAR). Si está de acuerdo con la decisión, no necesita hacer nada.</p>
<p>Paso 4</p>	<p>¿Todavía no está de acuerdo? Pida una audiencia.</p> <p>Tiene el derecho a pedirle al estado que revise la decisión de apelación. A esto se le llama audiencia. Debe pedir una audiencia en un plazo de 120 días siguientes a la fecha de la carta con la decisión de la apelación.</p> <p>¿Qué sucede si necesito una audiencia más rápida? Puede solicitar una audiencia rápida. A esto se le llama audiencia acelerada.</p> <p>Utilice el formulario para audiencias en línea en https://bit.ly/ohp-hearing-form para pedir una audiencia normal o una audiencia más rápida.</p> <p>También puede llamar al estado al 800-273-0557 (TTY 711) o utilizar el formulario de solicitud que se enviará con la carta. Obtenga el formulario en https://bit.ly/request2review. Puede enviar el formulario a:</p> <p>OHA Medical Hearings 500 Summer St NE E49 Salem, OR 97301 Fax: 503-945-6035</p> <p>El estado decidirá si puede obtener una audiencia rápida dos días hábiles después de que reciba su petición.</p> <p>¿Quién puede solicitar una audiencia?</p> <p>Usted o alguien con permiso por escrito para hablar por usted. Podría ser su médico o un representante autorizado.</p> <p>¿Qué sucede en una audiencia? En la audiencia, le puede decir al juez de la Ley Administrativa de Oregón por qué no está de acuerdo con nuestra decisión sobre su apelación. El juez tomará la decisión final en la audiencia.</p>

Preguntas y respuestas sobre apelaciones y audiencias

¿Qué sucede si no recibo una carta de denegación? ¿Aún puedo pedir una apelación?

Tiene que recibir una carta de denegación antes de que pueda pedir una apelación.

Los proveedores no deben denegar un servicio. Tienen que preguntarle a YCCO si usted puede obtener autorización para un servicio.

Si su proveedor le dice que no puede tener un servicio o que tendrá que pagar por un servicio, puede pedirnos una carta de denegación (NOABD). Una vez que tenga la carta de denegación, puede solicitar una apelación.

¿Qué pasa si YCCO no cumple con el plazo de apelación?

Si nos tomamos más de 30 días para responder, puede pedirle una revisión al estado. A esto se le llama una audiencia. Para solicitar una audiencia, llame al estado al 800-273-0557 (TTY 711) o utilice el formulario para audiencias en <https://bit.ly/ohp-hearing-form>.

¿Puede representarme alguien más o ayudarme en una audiencia?

Tiene el derecho de que una persona que usted elija lo represente en la audiencia. Podría ser cualquier persona, como un amigo, familiar, abogado o su proveedor. También tiene derecho a representarse a usted mismo, si lo prefiere. Si contrata a un abogado, debe pagar sus honorarios.

Para conseguir una asesoría y una posible representación a bajo costo, llame a la Línea directa de beneficios públicos al 1-800-520-5292; TTY 711. La línea directa es una asociación entre la Asistencia legal de Oregón y el Centro de derecho de Oregón. Puede encontrar información sobre ayuda legal gratuita en OregonLawHelp.com.

¿Puedo seguir recibiendo el beneficio o el servicio mientras estoy esperando una decisión?

Si ha estado recibiendo el beneficio o servicio que le fue negado y dejamos de brindarlo, usted, o su representante autorizado, con su permiso por escrito, puede solicitarnos que lo continuemos durante el proceso de apelación y audiencias.

Necesita:

- Pedirlo en los 10 días posteriores a la fecha de la notificación o desde la fecha en la que entre en vigor esta decisión, lo que sea posterior. Puede pedirlo por teléfono, carta, o fax.
- Puede llamar al 833-257-2192 (TTY 711)
o

- Utilice el formulario de Petición de revisión de una decisión de salud. El formulario se enviará junto con la carta de denegación. También puede conseguirlo en <https://bit.ly/request2review>.
- **Responda "sí" a la pregunta sobre continuación de servicios en el recuadro 8 de la página 4 del formulario de *Petición de revisión de una decisión de salud*.**

Puede enviar el formulario por correo a:

Especialista en quejas de Yamhill Community Care
PO Box 5490
Salem, OR 97304

¿Tengo que pagar por la continuación del servicio? Si elige recibir este servicio de todos modos, es posible que tenga que pagarlo. Si cambiamos nuestra decisión durante una apelación, o si el juez está de acuerdo con usted durante la audiencia, no tendrá que pagar. Si cambiamos nuestra decisión y usted no estaba recibiendo el servicio o el beneficio, aprobaremos o proporcionaremos el servicio tan rápidamente como lo requiera su salud. No tardaremos más de 72 horas desde el día que se nos informe que nuestra decisión se revirtió.

¿Qué sucede si también tengo Medicare? ¿Tengo más derechos de apelación?

Si tiene YCCO y Medicare, es posible que tenga más derechos de apelación que los enumerados anteriormente. Llame a Servicio al Cliente al 855-722-8205 (TTY 711) para obtener más información. También puede llamar a Medicare al 800-633-4227 para obtener más información sobre sus derechos de apelación.

¿Qué pasa si quiero ver el historial que se utilizó para tomar la decisión sobre mi(s) servicio(s)?

Puede comunicarse con YCCO al 833-257-2192 (TTY 711) para solicitar copias gratuitas de toda la documentación utilizada para tomar la decisión.

Definiciones útiles

Apelación – cuando le pide a su plan que cambie una decisión con la que no está de acuerdo sobre un servicio que ordenó su médico. Puede llamar, escribir una carta o llenar un formulario que explique por qué el plan debería cambiar su decisión. A esto se le llama presentar una apelación.

Directiva anticipada – un formulario legal que le permite expresar sus deseos de atención al final de la vida. Puede elegir a alguien para que tome decisiones de atención médica por usted si usted no puede tomarlas usted mismo.

Evaluación – revisión de información sobre la atención, los problemas y las necesidades de atención médica de un paciente. Esto se utiliza para saber si es necesario cambiar la atención y planificar la atención futura.

Factura de saldo (facturación sorpresa) - la facturación de saldo se produce cuando recibe una factura de su proveedor por un monto sobrante. Esto sucede cuando un plan no cubre el costo total de un servicio. También se le llama factura sorpresa. Se supone que los proveedores del OHP no deben facturar el saldo a los miembros.

Salud conductual – se trata de salud mental, enfermedades mentales, adicciones y desordenes por uso de sustancias. Puede cambiar su estado de ánimo, su forma de pensar o su forma de actuar.

Copago o Copagos –Una cantidad de dinero que una persona debe pagar por servicios como recetas o visitas. Los miembros de OHP no tienen copagos. Los seguros médicos privados y Medicare a veces tienen copagos.

Coordinación de atención – un servicio que le brinda educación, apoyo y recursos comunitarios. Le ayuda a trabajar en su salud y a encontrar su camino en el sistema de atención médica.

Acción Civil – Una demanda presentada para obtener el pago. No es una demanda por un delito. Algunos ejemplos son lesiones personales, cobro de facturas, negligencia médica y fraude.

Coseguro – la cantidad que alguien debe pagar a un plan de salud por su atención. A menudo es un porcentaje del costo, como un 20%. El seguro paga el resto.

Leyes del consumidor - reglas y leyes con el propósito de proteger a las personas y detener las prácticas de negocios deshonestas.

Organización de Atención Coordinada (CCO) - una CCO es un plan de OHP que lo ayuda a utilizar sus beneficios. Las CCO están compuestas por todo tipo de proveedores de atención médica en una comunidad. Trabajan juntos para atender a los miembros del OHP en un área o región del estado.

Crisis – un momento de dificultad, problema o peligro. Puede conducir a una situación de emergencia si no se aborda.

Declaración de tratamiento de salud mental – un formulario que puede completar cuando tiene una crisis de salud mental y no puede tomar decisiones sobre su atención. Delinea sus opciones sobre la atención que desea y no desea. También le permite nombrar a un adulto que puede tomar decisiones sobre su atención.

Deducible – el monto que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su seguro pague el resto. Esto es sólo para Medicare y seguros médicos privados.

Dispositivos para habilitación y rehabilitación – suministros para ayudarlo con servicios de terapia u otras tareas cotidianas. Algunos ejemplos son:

- Caminadores
- Bastones
- Muletas
- Monitores de glucosa
- Bombas de infusión
- Prótesis y aparatos ortopédicos
- Ayudas para visión pobre
- Dispositivos de comunicación
- Sillas de ruedas motorizadas
- Máquinas para asistir la respiración

Diagnóstico – cuando un proveedor descubre el problema, afección o enfermedad.

Equipo médico duradero (DME) – cosas como sillas de ruedas, andadores y camas de hospital que duran mucho tiempo. No se desgastan como los suministros médicos.

Evaluaciones tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): el programa de las evaluaciones tempranas y periódicas, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) ofrece servicios de atención integrales y preventivos a personas menores de 21 años cubiertas bajo el Plan de Salud de Oregón (OHP). EPSDT proporciona servicios médicamente necesarios y médicamente apropiados de EPSDT cubiertos por Medicaid para tratar cualquier afección física, dental, de visión, desarrollo, nutrición y de salud mental y conductual. La cobertura para EPSDT incluye todos los servicios cubiertos bajo el Plan de Salud de Oregón (OHP), cuando EPSDT es médicamente necesario y médicamente apropiado para la persona EPSDT.

Condición dental de emergencia -un problema de salud dental basado en sus síntomas. Algunos ejemplos son dolor intenso de dientes o hinchazón.

Condición médica de emergencia – una enfermedad o lesión que necesita atención inmediata. Esto puede ser una hemorragia que no cesa, dolor severo o huesos rotos. Puede ser algo que haga que alguna parte de su cuerpo deje de funcionar correctamente. Una afección de salud mental de emergencia es la sensación de estar fuera de control o sentir que podría lastimarse a sí mismo o a otra persona.

Transporte médico de emergencia – utilizar una ambulancia o Life Flight para recibir atención médica. Los técnicos de emergencias médicas brindan atención durante el viaje o el vuelo.

ER o ED – significa sala de emergencias o departamento de emergencias. Este es el lugar en un hospital donde puede recibir atención por una emergencia médica o de salud mental.

Atención en la sala de emergencias –atención que recibe cuando tiene un problema médico grave y no es seguro esperar. Esto puede suceder en una sala de emergencias.

Servicios de emergencia – atención que mejora o estabiliza condiciones médicas o de salud mental graves y repentinas.

Servicios excluidos: servicios que un plan de salud no paga. Por ejemplo, OHP no paga por servicios para mejorar su aspecto físico, como cirugía cosmética o cosas que mejorarían naturalmente, como un resfriado.

Ley federal y estatal de reclamaciones falsas – leyes que tipifican como delito que alguien, a sabiendas, haga un registro falso o presente una reclamación falsa de atención médica.

Queja formal –una queja formal que puede presentar si no está satisfecho con su CCO, sus servicios de atención médica o su proveedor. OHP llama a esto una queja. La ley dice que las CCO deben responder a cada queja.

Servicios y dispositivos de habilitación – – servicios y dispositivos que enseñan habilidades de la vida diaria. Un ejemplo es la terapia del habla para un niño que no ha comenzado a hablar.

Seguro médico –un programa que paga la atención médica. Después de registrarse, una compañía o agencia gubernamental paga por los servicios de atención cubiertos. Algunos programas de seguros necesitan pagos mensuales, llamados *primas*.

Evaluaciones de riesgos de salud: una encuesta sobre la salud de un miembro. La encuesta pregunta sobre la salud física, comportamientos, condiciones de vida e historial familiar Las CCO la utilizan para conectar a los miembros con la ayuda y el apoyo adecuados.

Atención médica domiciliaria – servicios que recibe en su hogar para ayudarlo a vivir mejor después de una cirugía, una enfermedad o una lesión. Ayuda con medicamentos, alimentación y baño son algunos de estos servicios.

Servicios de cuidados paliativos – servicios para consolar a una persona que está muriendo y ayudar a su familia. El cuidado paliativo es flexible y puede ser tratamiento para el dolor, consejería y cuidado de relevo.

Atención hospitalaria ambulatoria - Cuando se realiza una cirugía o tratamiento en un hospital por el cual no es necesario que permanezca internado.

Hospitalización – cuando alguien ingresa en un hospital para recibir atención.

Medicaid – un programa nacional que ayuda con los costos de atención médica a personas de bajos ingresos. En Oregón, se llama Plan de Salud de Oregón.

Medicamento necesario – servicios y suministros necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica o sus síntomas. También puede significar servicios que son un tratamiento estándar.

Medicare – un programa de atención médica para personas mayores de 65 años. También ayuda a personas con determinadas discapacidades de cualquier edad.

Red – los proveedores médicos, de salud mental, dentales, farmacéuticos y de equipos que tienen un contrato con una CCO.

Proveedor dentro de la red o participante – cualquier proveedor que trabaje con su CCO. Puede ver a los proveedores de la red gratuitamente. Algunos especialistas de la red requieren una derivación.

Proveedor de fuera de la red o no participante- un proveedor que no ha firmado un contrato con la CCO. La CCO no paga para que los miembros vayan con ellos. Debe obtener aprobación para consultar a un proveedor fuera de la red.

Exención del Acuerdo de pago del OHP (OHP 3165 o 3166) - un formulario que usted firma si acepta pagar por un servicio que el OHP no paga. Solo es válido por el servicio exacto y las fechas indicadas en el formulario. Puede ver el formulario de exención en blanco en <https://bit.ly/OHPwaiver>. ¿No está seguro si firmó un formulario de exención? Puede preguntar en la oficina de su proveedor. Para idiomas adicionales, visite: www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/forms.aspx

Servicios médicos – servicios que usted obtiene de un médico.

Plan – una organización de salud o CCO que paga por los servicios de atención médica de sus miembros.

POLST – Órdenes portátiles para tratamientos de soporte vital (POLST). Un formulario que puede utilizar para asegurarse de que los proveedores médicos sigan sus deseos de atención cerca del final de su vida.

Servicios de posestabilización – servicios después de una emergencia para ayudarlo a mantenerse estable o para mejorar o solucionar su condición.

Aprobación previa (autorización previa o PA) – un documento que dice que su plan pagará un servicio. Algunos planes y servicios requieren una PA antes de que reciba el servicio. Los médicos generalmente se encargan de esto.

Prima – el costo del seguro.

Cobertura de medicamentos recetados – seguro médico o plan que ayuda a pagar los medicamentos.

Medicamentos recetados – medicamentos que su médico le indica que tome.

Atención preventiva o prevención – atención médica que le ayuda a mantenerse bien. Algunos ejemplos son vacunarse contra la gripe o hacerse un chequeo cada año.

Proveedor de atención primaria o médico (PCP) - el profesional médico que cuida su salud. Esta suele ser la primera persona a la que llama cuando tiene problemas de salud o necesita atención. Su PCP puede ser un médico, una enfermera practicante, un asistente médico, un osteópata o, a veces, un naturópata.

Dentista de atención primaria (PCD) – el dentista al que suele acudir y que cuida sus dientes y encías.

Proveedor – cualquier persona o agencia que brinda un servicio de atención médica.

Remisión -- una remisión es una orden escrita de su proveedor que señala la necesidad de un servicio. Trabaje con su proveedor para obtener una remisión.

Servicios de rehabilitación – servicios para ayudarlo a recuperar su plena salud. Estos ayudan generalmente después de una cirugía, lesión o abuso de sustancias. Los dispositivos de rehabilitación son herramientas que lo ayudan con su recuperación.

Representante – una persona elegida para actuar o hablar en su nombre.

Evaluación – una encuesta o examen para verificar condiciones de salud y necesidades de atención.

Atención de enfermería especializada – ayuda de una enfermera con el cuidado de heridas, la terapia o la toma de medicamentos.

Puede recibir atención de enfermería especializada en un hospital, un asilo de ancianos o en su propia casa con atención médica domiciliaria.

Especialista – un proveedor médico que tiene capacitación especial para cuidar una determinada parte del cuerpo o tipo de enfermedad.

Suicidio – El acto de quitarse la propia vida.

Telesalud – atención por video o atención por teléfono en lugar de en el consultorio de un proveedor.

Transición de la atención – algunos miembros que cambian de plan del OHP aún pueden recibir los mismos servicios y consultar a los mismos proveedores. Eso significa que la atención no cambiará cuando cambie el plan de su CCO o ingrese o salga de un plan de pago-por-servicio de OHP. A esto se le llama transición de la atención. Si tiene problemas de salud graves, su nuevo y antiguo plan deben trabajar juntos para asegurar que usted reciba la atención y los servicios que necesita.

Trabajador de salud tradicional (THW) –un trabajador de salud pública que trabaja con proveedores de atención médica para atender a una comunidad o clínica. Un THW se asegura de que se trate a los miembros justamente. No todos los THW están certificados por el estado de Oregón. Hay seis (6) tipos diferentes de THW, que incluyen:

- Trabajador de salud comunitario
- Especialista de bienestar de pares
- Navegador de salud personal
- Especialista de apoyo de pares
- Doula
- Trabajadores de salud tribales tradicionales

Atención de urgencia – atención que necesita el mismo día para dolores graves. También incluye cuidados para evitar que una lesión o enfermedad empeore mucho o para evitar la pérdida de función en una parte del cuerpo.

Denunciante – alguien que denuncia despilfarro, fraude, abuso, corrupción o peligros para la salud y la seguridad públicas.