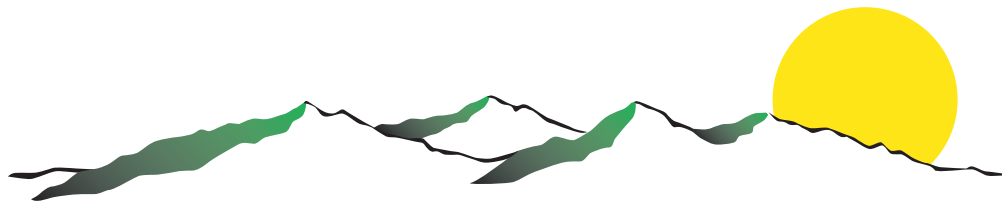




MANUAL PARA MIEMBRO 2018



Cascade Health Alliance, LLC

Oregon Health Plan



Tabla de Contenidos

Bienvenido a Cascade Health Alliance, LLC	4	Desafiliación (Perdiendo Su Cobertura.	17
Derechos de Miembros y Responsabilidades	5	Administrador de Casos Intensivos (ICM.	17
Guía Rápida	7	Seguro Medico del Estado	17
Emergencias	7	Inscripción de un Recién Nacido	17
Emergencias Cuando esta Fuera de Casa	8	Proveedores Participantes	17
Atención Urgente.	8	Segunda Opinión	17
Atención Urgente Cuando esta Fuera de Casa.	8	Programas Especiales	18
Si Necesita Atención Ahora	8	Decisiones de Fin de Vida, Directivas Avanzadas, (Testamento Vital) y Declaración para Tratamiento de Salud Mental	20
Números de Teléfono Importantes.	9	Apelaciones y Reclamos	22
Su Identificación de Salud de Oregón	9	Reclamos y Agravios	22
A Quien Llamar	9	Apelaciones y Audiencias.	22
Viajando Afuera de Los Estados Unidos.	9	Como Apelar una decisión.	22
Partos de Bebes Cuando Usted Se Encuentra Fuera de Casa	10	Continuación de Beneficios	22
Empezando	11	Si requiere una Apelación Acelerada	22
Áreas de Servicios	11	Apelaciones de Proveedores	23
Costo-de-Servicio.	11	Como Obtener una Audición Administrativa	23
Siendo Asignado a CHA.	11	Acelerar la Audiencia.	23
Derechos de Indios Nativos Americanos	11	Trato Injusto.	23
Escogiendo su Proveedor de Atención Medica.	11	Responsabilidad de los Miembros por Costos	25
Encontrar un Proveedor Medico	11	Servicios no Cubiertos	25
Centro Principal de Atención Medica al Paciente.	12	¿Que Hago si recibo un cobro	25
Citas	13	De Acuerdo con Las Leyes	27
Como Hacer una Cita.	13	Acceso a Su Archivo de Plan de Salud	27
Cuando Falta a sus Citas	13	Acceso a Sus Archivos Médicos	27
Recibiendo Atención Medica Especial	13	Consejería y Asesoría Comunitaria	27
Servicios de Salud a Indios Nativos Americanos	13	Antepasados y Culturas.	27
Beneficios de OHP	14	Fraude, Desperdicios y Abuso.	27
Tratamiento Psicológico.	14	Incentivos del Proveedor	27
Atención Dental.	14	Sus Archivos son Privados	28
Priorizando La Lista de Servicios Médicos	15	Aviso de Privacidad	29
Servicios Médicos no Cubiertos por Cascade Health Alliance	16	Como se usa su información	29
Prescripciones y Recetas en general	16	Sus Derechos	30
Información Adicional	17	Nuestras Responsabilidades	31
Alternativas para Tratarse	17	Palabras que Saber	32
Copagos.	17		



OHA Language Access Statement

ENGLISH

You can get this document in other languages, large print, braille or a format you prefer free of charge.

Program/contact: Cascade Health Alliance

Phone: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

Email: info@cascadecomp.com

We accept all relay calls or you can dial 711.

BOSNIAN / BOSANSKI

Možete besplatno dobiti ovaj dokument na drugim jezicima, štampan velikim slovima, Brajevim pismom ili u formatu koji želite.

Program/kontakt: Cascade Health Alliance

Telefon: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

E-pošta: info@cascadecomp.com

Primamo sve specijalne telefonske pozive od ljudi sa problemima sa sluhom ili govorom ili možete birati 711.

CAMBODIAN / ភាសាខ្មែរ

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាដទៃទៀត ជាអក្សរធំៗ អក្សរសំរាប់ជនពិការភ្នែក ឬ ជាទម្រង់ណាមួយ ដែលអ្នកចង់បាន ដោយមិនគិតថ្លៃ។

កម្មវិធី/ទាក់ទងទៅ: Cascade Health Alliance

ទូរស័ព្ទ: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

អ៊ីមែល: info@cascadecomp.com

យើងទទួលយករាល់ការបញ្ជូនទូរស័ព្ទបន្ត ឬអ្នកអាចចុចទៅលេខ 711 ។

FARSI / فارسی

شما می‌توانید این متن را به زبان‌های دیگر، با حروف درشت، خط بریل یا فرمتی که می‌خواهید، به طور رایگان دریافت کنید.

برنامه/تماس: Cascade Health Alliance

تلفن: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

ایمیل: info@cascadecomp.com

ما تمام تماس‌های دریافتی را می‌پذیریم یا می‌توانید با شماره 711 تماس بگیرید.

GERMAN / DEUTSCH

Sie können dieses Dokument kostenlos in verschiedenen Sprachen, extra großem Druck, Braille oder einem von Ihnen bevorzugten Format bekommen.

Programm/Kontakt: Cascade Health Alliance

Telefon: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

E-Mail: info@cascadecomp.com

Wir akzeptieren alle Relais-Anrufe oder Sie können 711 wählen.

KOREAN / 한국어

본 문서는 다른 언어로도 제공되며, 큰 활자, 점자 등 귀하가 선호하시는 형식의 문서를 무료로 받아보실 수 있습니다.

프로그램/연락처: Cascade Health Alliance

전화번호: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

이메일: info@cascadecomp.com

청각/언어 장애인을 위한 통신중계 서비스 (relay calls)를 지원하고 있습니다. 또는 711 번으로 전화 주시기 바랍니다.

ARABIC / اللغة العربية

يمكنكم الحصول على هذا المستند مجاناً في لغات أخرى، أو بخط كبير، أو بلغة البريل أو بصيغة تفضلونها.

البرنامج/الاتصال: Cascade Health Alliance

هاتف: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

البريد الإلكتروني (الإيميل): info@cascadecomp.com

نستقبل جميع المكالمات الهاتفية المعمولة بواسطة خدمات الاتصال المكتوب (relay calls) أو يمكنكم الاتصال بالرقم 711.

BURMESE / မြန်မာ

ဤစာကို အခြားဘာသာစကားများ၊ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးများ၊ မျက်မမြင်များအတွက် ဘရေးလ် သို့မဟုတ် သင်ပို့နှစ်သက်သည့် ပုံစံတို့ဖြင့် အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။

အစီအစဉ်/အဆက်အသွယ် - Cascade Health Alliance

ဖုန်းနံပါတ် - 541-883-2947 / 1-888-989-7846

အီးမေးလ် - info@cascadecomp.com

တဆင့်ဆက်သွယ်သည့် ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုများ အားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါသည်။ သို့မဟုတ် 711 ကို သင်ဆက်နိုင်ပါသည်။

CHUUKESE / CHUUKESE

Ke tongeni omw kopwe angei noum kapin ei taropwe, ese kamo, non fosun fonoum, ika non "large print" (weiweita ika mak mei kan mese watte), ika non "braille"

(faniten ekewe mei chun), ika ren pwan ekoch sakkun pisekin ika angangen awewe.

Meeni pirokram/io kopwe poporaus ngeni: Cascade Health Alliance

Fon: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

Email: info@cascadecomp.com

Aipwe etiwa "relay calls", ika ke tongeni pwisin kori 7-1-1.

FRENCH / FRANÇAIS

Vous pouvez obtenir ce document, sans frais, en d'autres langues, en gros caractères, en braille ou dans un format de votre choix.

Programme/contact : Cascade Health Alliance

Téléphone : 541-883-2947 / 1-888-989-7846

Email : info@cascadecomp.com

Nous acceptons tous les appels relais, ou bien vous pouvez composez le 711.

JAPANESE / 日本語

この資料は、他の言語に翻訳されたもの、大型活字、点字、その他ご希望の様式で、無料で入手可能です。

プログラム/連絡先 Cascade Health Alliance

電話番号: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

電子メール: info@cascadecomp.com

全ての電話リレーサービスを受け付けていますが、711にお電話いただいても結構です。

LAO / ລາວ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ໜັງສືໂພງສຳລັບຄົນຕາບອດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ.

ໂຄງການ/ຕິດຕໍ່: Cascade Health Alliance

ໂທລະສັບ: 541-883-2947 / 1-888-989-7846

ອີເມວ: info@cascadecomp.com

ພວກເຮົາຍອມຮັບການໂທສຳລັບຄົນພິການ ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 711 ໄດ້.

MARSHALLESE / KAJIN MAJEL

Kwomaroñ bōk peba in ilo kajin ko jet, jeje kōn leta ko rekilep, ilo braille ak ilo bar juon wāween emmanloḵ ippam ejjeḷoḵ woñāān. Kōjeḷā in program/kepaake: Cascade Health Alliance
Telpon: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
Email: info@cascaedecomp.com
Kōmij bōk aolep kalloḵ in relay ak kwomaroñ jiburi 711.

POHNPEIAN / LOKAIA EN POHNPEI

Komwi kak alehda doaropwe wet ni lokaia tohrohr akan, ni nting laud, braille (preili: nting ohng me masukun), de ni ehu mwohmw tohrohr me komw kupwurki, ni soh pweipwei oh soh isipe. Pwurokirahm/koandak: Cascade Health Alliance
Nempehn Delepwohn: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
E-mail: info@cascaedecomp.com
Se kin alehda koahl karos me lelohng reht de komw kak eker 711.

RUSSIAN / РУССКИ

Вы можете бесплатно получить текст этого документа на другом языке, набранный крупным шрифтом или шрифтом Брайля либо в предпочитаемом вами формате. Название программы и контактное лицо: Cascade Health Alliance
Телефон: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
Эл. почта: info@cascaedecomp.com
Мы отвечаем на любые вызовы по линии трансляционной связи; кроме того, вы можете набрать номер 711.

SOMALI / SOOMAALI

Waxaad heli kartaa dokumentigan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee braille ama qaabka aaad doorbidayso oo lacag la'aan ah. Barnaamijka/halka la iskala soo xiriirayo: Cascade Health Alliance
Telefoonka: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
Email-ka: info@cascaedecomp.com
Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta oo dhan ama waxaad wici kartaa 711.

THAI / ไทย

คุณสามารถขอรับเอกสารนี้เป็นภาษาอื่น เป็นตัวอักษรขนาดใหญ่ อักษรเบรลล์ หรือรูปแบบที่คุณต้องการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โปรแกรม/ผู้ติดต่อ: Cascade Health Alliance
โทรศัพท์: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
อีเมล: info@cascaedecomp.com
เราขอรับสายโทรเข้าแบบพิมพ์เข้าและพูดตามทุกสายหรือคุณสามารถเลือกกดหมายเลข 711

UKRAINIAN / УКРАЇНСЬКА

Ви можете отримати цей документ іншими мовами, великим шрифтом, шрифтом Брайля або в будь-якому форматі, якому ви надаєте перевагу. Програма/контактна особа: Cascade Health Alliance
Телефон: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
електронна пошта: info@cascaedecomp.com
Ми приймаємо всі виклики через службу комутованих повідомлень або ви можете набрати 711.

OROMO [CUSHITE] / AFAAN OROMOO

Galmee kana afaanoota biraatiin, barreefama qube gurguddaatiin, bireelii ykn barreefana warra qaroo dhabeeyyii ykn haala atii barbaadduun kanfaltii malee argachu ni dandeessa. Sagantaa/kontoraata: Cascade Health Alliance
Bilbila: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
Imeelii: info@cascaedecomp.com
Waamicha bilbilaa hunda ni fudhanna ykn 711 irratti bilbilu ni dandeessa.

ROMANIAN / ROMÂNĂ

Puteti obține acest document în alte limbi, într-un font mărit, în limbajul Braille sau într-un alt format preferat, în mod gratuit. Program/contact: Cascade Health Alliance
Telefon: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
E-mail: info@cascaedecomp.com
Acceptăm toate apelurile prin serviciu de releu sau puteți suna la 711.

SIMPLIFIED CHINESE / 简体中文

您可以免费获得本文件的其他语言版本，或者大号字体、盲文及您所喜欢格式的版本。计划/联系人： Cascade Health Alliance
电话： 541-883-2947 / 1-888-989-7846
电子邮箱： info@cascaedecomp.com
我们会接听所有转接电话，或者您可以拨打 711。

SPANISH / ESPAÑOL

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en un formato que usted prefiera sin cargo. Programa/contacto: Cascade Health Alliance
Teléfono: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
Correo electrónico: info@cascaedecomp.com
Aceptamos llamadas de retransmisión o puede llamar al 711.

TRADITIONAL CHINESE / 繁體中文

您可以免費獲得本文件的其他語言版本，或者大號字體、盲人點字及您所喜歡格式的版本。計畫/連絡人： Cascade Health Alliance
電話： 541-883-2947 / 1-888-989-7846
電郵： info@cascaedecomp.com
我們會接聽所有傳譯電話，或者您可以撥打 711。

VIETNAMESE / TIẾNG VIỆT

Quý vị có thể có tài liệu này miễn phí bằng ngôn ngữ khác, bản in khổ lớn, chữ nổi hoặc một định dạng khác. Chương trình/liên lạc: Cascade Health Alliance
Số điện thoại: 541-883-2947 / 1-888-989-7846
Email: info@cascaedecomp.com
Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể bấm số 711.

**Bienvenido a
Cascade Health Alliance, LLC
www.cascadehealthalliance.com**

2909 Daggett Ave, oficina 225
Klamath Falls, OR 97601

Servicios al Miembro
541-883-2947

Llamada gratuita
1-888-989-7846

**Retransmisión para personas
con Discapacidad**
711

Fax
541-885-9858

Horas de Operación
Lunes a viernes
8:00 AM – 5:00 PM

La sala de espera y los baños, están adaptados para silla de ruedas. Estacionamiento para personas con discapacidad, están disponibles.

Formato Alternativo

Si usted necesita este manual en otro formato, como en Español o en alguna otra lengua, en letra grande, en Braille, en un disco de computadora, en un casete de audio o que se le lea en su lengua, por favor llame a CHA Servicio de Miembros para hacer su pedido.

Hay servicios auxiliares gratuitos y servicios de intérprete disponibles en todos los idiomas llamando a los servicios para miembros.

Encuentre un Proveedor

Encuentre la lista de nuestros proveedores en nuestra página web: www.cascadehealthalliance.com/find-a-provider

Estimado Miembro,

Cascade Health Alliance (CHA) es una Organización de Cuidado Coordinado (CCO) con su propia Mesa Directiva. Nosotros tenemos contrato con Oregón para proveer atención médica a los miembros del plan de salud de Oregón (OHP). Como un CCO, nosotros juntamos doctores, consejeros, enfermeras/ros y dentistas en el condado de Klamath. CHA es propiedad de Cascade Cuidado Integral. Nosotros trabajamos con usted y con su equipo de cuidado de salud para mantenerlo saludable.

CHA ha estado proveyendo cuidado de salud al Condado de Klamath por más de 25 años. Nosotros creemos que todos merecen servicio médico de calidad y respeto. CHA está comprometido en ofrecer atención centrada en el paciente, esto quiere decir que nos enfocamos en usted y su familia. Nosotros trabajamos con usted y su proveedor en formar metas para escoger vivir una vida saludable. Lo que usted puede esperar de nosotros:

- Acceso a una Enfermera Manejadora del Caso
- Herramientas y soporte que necesite para estar saludable
- Cuidado de salud y consejería que sea fácil de entender y seguir
- Recursos locales que trabajen junto para mejorar su salud y el cuidado llevado

CHA está también comprometido con el Acto, Americanos con Discapacidades, o ADA, y nos aseguramos que nuestros miembros con discapacidades puedan tener acceso a los servicios que nosotros proveemos. Bajo el ADA, usted puede:

- Traer un animal de servicio a la oficina del doctor;
- Recibir la información en letras grandes
- Tener a alguien que le explique las cosas

Por favor lea este manual.

Este manual le ayudara a como usar su seguro de Plan de Salud de Oregón.

Su CHA ID (tarjeta de identificación) está incluida en su nuevo paquete de membrecía. Usted también recibirá una tarjeta de identificación de OHP. Presente las dos identificaciones en todas sus citas médicas a su proveedor. Vea página 8 para más información acerca de tarjetas de identificación.

Usted puede leer el CHA manual del miembro en www.cascadehealthalliance.com/members-handbook/ en cualquier momento. Usted puede pedir una copia del CHA manual del miembro en cualquier momento llamando a Servicio de miembros al 541-883-2947, gratis al 1-888-989-7846, o relé 711 para personas con discapacidad auditiva.

Usted puede leer el manual del cliente del Plan de Salud de Oregón en www.oregon.gov/OHA/healthplan. Para recibir una copia, llame a OHP servicio al cliente al 1-800-699-9075, relé 711 para personas con discapacidad auditiva.

Responsabilidades y Derechos del Miembro

Usted tiene el derecho de recibir nombres de los proveedores, localización, números de teléfonos, idioma no inglés hablado, y de proveedores aceptando nuevos pacientes. Esta información está en el directorio de proveedores en nuestra página web www.cascadehealthalliance.com Usted puede requerir una copia del CHA directorio de proveedores en cualquier momento llamando al Servicio de Miembros 541-883-2947 o relé 711.

Como cliente de OHP, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con dignidad y respeto como cualquier otro paciente
- A tener un interpretador de lenguas o intérprete de lenguaje de señas si es requerido gratis.
- Para obtener cobertura de tratamiento de abuso de sustancias y servicios de planificación familiar sin una referencia
- A tener un amigo, miembro de familia, o un representante con usted durante su cita y en otros momentos necesarios dentro de las pautas clínicas
- A estar activamente envuelto en las decisiones de su plan de tratamiento
- A recibir información acerca de su condición y de servicios cubiertos y no cubiertos, a permitir una decisión basada en la información recibida para el propuesto tratamiento (s)
- A dar consentimiento o a reusar servicios (excepto por orden de corte-orden de servicios) y a ser informado de las consecuencias de esa decisión
- A recibir materiales escritos describiendo sus derechos, responsabilidades, beneficios disponibles, como acceder a los servicios y que hacer en caso de emergencia
- A recibir materiales por escritos y traducidos en su lengua, explicados de tal manera que usted pueda entender
- A recibir razonable y necesarios servicios para diagnosticar la condición presente
- A recibir servicios cubiertos bajo OHP lo cual acepta estándares generales de práctica y son médicamente apropiados
- A obtener servicios preventivos cubiertos
- A recibir una referencia de proveedores especialistas para servicios cubiertos médicamente apropiados
- A tener un registro clínico que documente condiciones, servicios recibidos y referencias hechas.
- A tener acceso a su propio archivo clínico, a no ser que este restringido por el estatuto
- A tener sus historial médico corregido
- A transferir una copia de su historial clínico a otro proveedor
- A dar a un amigo, miembro familiar o representante, permiso a acceder a su historial médico
- A una declaración de sus deseos (Directiva anticipada). Un poder legal para el cuidado de la salud
- A recibir una notificación por escrito, antes de que se niegue o cambie el nivel de servicio o los beneficios sean dados, a no ser que tal notificación no es requerida por el estado o las regulaciones federales
- Saber cómo presentar una queja o apelación con CHA y recibir una respuesta
- A requerir una audiencia administrativa con el Departamento de Servicios Humanos o la autoridad de Salud de Oregón
- A enseñar su historial médico u otra evidencia durante la apelación y el proceso de audiencia justa
- A recibir notificación de cancelación de su cita a tiempo debido
- A recibir notificación adecuada de DHS/OHA prácticas de privacidad
- A escoger su proveedor
- A tener los materiales escritos de CHA explicados de tal manera que sea entendible
- A presentar una queja y recibir respuesta sin una mala reacción de CHA o de su proveedor
- A recibir atención cuando lo necesita, 24 horas al día, 7 días a la semana
- A limitar quien tiene acceso o pueda ver sus archivos médicos
- A ayudar a hacer decisiones sobre el cuidado de su salud, incluyendo a rehusar tratamiento
- A no ser presionado, ser alejado de otras personas o forzado a hacer algo que usted no desee hacer
- A pedir "Ombudsperson" Autoridad de Salud de Oregón, ayuda cuando hay problemas al 503-947-2346 o llamada gratis al 877-642-0450.

Como cliente de OHP, sus responsabilidades son:

- A tratar a todos los proveedores con respeto
- A llegar a tiempo a citas hechas con su proveedores
- A requerir un intérprete no menos de un día antes de su cita
- A llamar a tiempo si es que va a llegar tarde o a cancelar su cita
- A seguir periódicamente exámenes de salud, chequeos y servicios preventivos con su médico, dentista o proveedor de salud mental
- A usar su PCP o clínica para diagnosis y otros cuidados, excepto en una emergencia
- En obtener una referencia de un especialista de su PCP o clínica antes de buscar cuidado de un especialista, a no ser que auto-referencia sea permitido
- A usar servicios de emergencia y cuidados urgentes apropiadamente
- A dar información exacta para que sea incluida en su historial medico
- A ayudar al proveedor o clínica a obtener historial médico de otros proveedores. Esto pueda que incluya firmar un formulario de información que autorice permiso
- A hacer preguntas acerca de la condición, tratamiento y otras cosas relacionadas a su cuidado de salud que usted no entienda
- A usar información y poder tomar decisiones basadas en el entendimiento sobre el tratamiento antes de que se de
- A ayudar en la creación de un plan de tratamiento con su proveedor
- A seguir la prescripción discutida bajo los planes de tratamiento
- A decir a su proveedor que usted tiene OHP cobertura y a enseñar su identificación de Salud de Oregón cuando se la pidan
- A llamar OHP Servicio al cliente al 1-800-669-9075 para reportar:
 - Cambio de dirección o número de teléfono
 - Si alguien en la familia está embarazada
 - El nacimiento de una criatura
- Si un miembro de su familia se muda adentro o fuera de su casa
- Si hay algún otro seguro disponible y a reportar cualquier cambio en el seguro en un tiempo adecuado
- Para pagar por servicios no cubiertos que usted reciba, si usted firmo el Acuerdo de Contrato de Cliente a pagar cargos, formulario OHP 3165
- En asistir a OHP en encontrar cualquier otro seguro del cual usted tenga beneficios y pagar a OHP la cantidad de beneficios recibidos como resultado de un accidente o lesión
- A notificar a OHP de cualquier incidente, queja o reclamo
- A firmar un documento dando permiso a DHS/OHA y a CHA para que puedan obtener información, y que ellos puedan responder a una audición administrativa de una manera efectiva y eficiente.



Guía Rápida

Emergencias

Preste atención a los problemas antes que sean más serios. Llame a su proveedor cuando esté enfermo. Por favor no espere hasta después de horas para buscar cuidado médico para usted o su familia. En caso de una emergencia, usted puede llamar a la oficina de su proveedor y hablar con una enfermera o proveedor en cualquier momento. Muchas clínicas tienen citas ese día. Algunas clínicas tienen horarios tarde y ofrecen citas los fines de semana. El usar la sala de emergencia (ER) para cosas que no son una emergencia, puede costar su tiempo y dinero. Usted no necesita permiso o una referencia para recibir cuidados en una emergencia. La única sala de emergencia en el condado de Klamath está localizado en Sky Lakes Medical Center, 2865 Daggett Avenue, Klamath Falls, OR 97601.

¿CUANDO USAR LA SALA DE EMERGENCIA?

Una emergencia médica es un tipo de enfermedad o herida.

Si usted no recibe cuidados médicos inmediatamente, puede poner su vida y salud en peligro. Emergencias pueden también poner la vida de una criatura no nacida en peligro. Algunas emergencias son:

- Un dolor de pecho nuevo
- Un desmayo
- Un desangramiento que no para
- Un dolor rápido y severo que no para
- Huesos quebrados
- Atoramiento o dificultad en respirar

Si usted no sabe si su problema es una emergencia, llame a su proveedor o al 911. Si la oficina no está abierta, usted puede todavía hablar a la enfermera/ro de turno o proveedor. Para emergencias dentales como hinchazón severa o dolor, llame a su dentista. Si usted realmente piensa que tiene una emergencia de salud, nosotros cubrimos cuidados de emergencia cerca de donde usted se encuentra.

EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL

Si usted siente que usted está en peligro hacia usted mismo o a otros, eso es una emergencia mental. Busque ayuda inmediatamente llamando al 911, llamando a La Línea de Crisis o visitando la Sala de Emergencia.

Klamath Basin Behavioral Health

Klamath Basin Salud del Comportamiento

541-883-1030

Suporte en Crisis, disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.

Oregon Warmline

1-800-698-2392

Reciba gratis, soporte confidencial de compañeros entrenados.

Oregón Línea de Jóvenes

1-877-968-8491 (llame)

Text teen2teen 839863

Reciba soporte en crisis de adolescente a adolescente llamando o por mensaje de texto.

EMERGENCIAS DENTALES

Una emergencia dental es cuando usted necesita el mismo día o inmediatamente cuidado dental. Emergencias puede ser:

- Dolor severo de diente
- Hinchazón de ensilla
- Una infección en sus ensillas o diente
- Un diente que ha sido lastimado

Para una emergencia dental, por favor llame a su dentista de cuidados primarios (PCD). Si no puede contactarse con su PCD o usted no tiene uno, llame a CHA al 541-883-2947

CUIDADOS DESPUES DE UNA EMERGENCIA

Un cuidado de Emergencia está cubierto hasta

Guía Rápida

que usted este estable. Llame a su PCP o proveedor de Salud Mental para dar seguimiento a su cuidado. Cuidado de seguimiento hasta que usted este estable, está cubierto pero no considerado una emergencia.

LO QUE NO ES UNA CONDICION DE SALUD DE EMERGENCIA

A veces un problema de salud necesita cuidado pero no es una emergencia. Si usted tiene un problema y desea ser visto, llame a la oficina de su proveedor. Ellos pueden chequear si tienen un tiempo disponible para darle una cita y darle un consejo médico. Problemas que no son emergencia incluyen:

- Toz, dolor de garganta y dolor de oído
- Dolor de diente
- Infecciones de vejiga
- Llenar las recetas medicas
- Dolor que dure más de 2 semanas
- Vomito y diarrea por menos de 24 horas

Solo vaya al ER si usted piensa que tiene una enfermedad o herida que pone en peligro su vida.

Si usted no está seguro o sabe, por favor llame a la sala de emergencia o al 911.

Emergencias cuando usted está fuera de casa

Si usted está viajando en cualquier parte de los Estado Unidos y tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencia más cercana o llame al 911. OHP no cubre cuidado de emergencia en México o Canadá o en ningún otro país. Por favor llame a nuestra oficina para coordinar más cuidado si necesita mientras que se encuentre fuera de la ciudad. Llame a su doctor si usted necesita seguimiento cuando regrese o para transferir su cuidado.

SERVICIO DE AMBULANCIA ES SOLO PARA USO DE EMERGENCIA.

Una emergencia de condición médica quiere decir que usted tiene un problema serio y usted cree que su salud va a estar en grave peligro si no recibe ayuda inmediata. Esto también incluye la salud de su criatura que aun no ha nacido si usted está embarazada. Si usted usa el servicio de ambulancia por alguna razón aparte de una emergencia real, usted puede ser responsable de pagar los costos por el servicio.

Cuidado urgente

Nosotros no contratamos con ninguno de los Centros de Cuidados de Urgencia en Klamath Falls. Ellos no aceptan OHP. Llame a la oficina de su proveedor para ayuda si usted está enfermo o herido.

Su proveedor tiene a alguien disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana. Para hablar con ellos, llame al número de oficina de su proveedor.

Cuidado Urgente Fuera de Casa

- Si usted está herido o se siente enfermo mientras fuera de casa y no puede esperar a recibir cuidados médicos hasta que llegue a casa, vaya a la oficina de un proveedor o sala de emergencias.
- Por favor llame a CHA Servicios de Miembro cuando usted reciba cuidados médicos para nosotros poder arreglar un seguimiento o la transferencia de su cuidado si se necesita.

Si usted necesita servicios ahora

Llame al Servicio de Miembros al 541-0883-2947, sin costo al 1-888-989-7846 o relé 711 si usted no está disponible de ver un proveedor (PCP) en el primer mes de inscripción y necesidad:

- Prescripciones
- Suplementos

Guía Rápida

- Otros utilidades necesarias
- Servicios

Números de teléfono importantes

Departamento de Servicios Humanos (DHS) agencia de Klamath Falls

541-883-5511 o 1-800-249-6345, TTY – Relé 711 para personas con discapacidad auditiva

CHA Servicios de Miembros

541-883-2947, llamada gratis 1-888-989-7846, Relé 711

Servicio al Cliente Plan de Salud Oregón

1-800-699-9075, Relé 711

Su Tarjeta de Identificación

Cada miembro en Cascade Health Alliance recibirá dos tarjetas de identificación. La autoridad Médica de Oregón le enviara una tarjeta de identificación y una carta de cobertura a cada persona en OHP. La identificación De CHA vendrá de CHA con su nuevo paquete. Por favor mantenga estas dos identidades juntas y enséñeselo a todos los proveedores. Usted no necesita enseñar la carta de cobertura a sus proveedores, pero si manténgalas porque estas nombran la información de cobertura para su casa. Si usted pierde la tarjeta de identificación, llame a CHA Servicios de Miembros o a OHP.

A quien Llamar

¿PREGUNTAS O NECESITA AYUDA?

Nosotros deseamos estar seguros de que usted entiende los beneficios y servicios que tiene bajo CHA. Llame al servicio de miembros al 541-883-2947. Para llamada gratis 1-888-989-7846, Relé 711 para discapacidad auditiva; por cualquiera de las razones siguientes. Horas de oficina son 8:00 AM – 5:00 PM de lunes a viernes.

- Recibir ayuda de cómo buscar un proveedor (PCP) para usted y cada uno de los miembros de su familia

que estén cubiertos

- Hacernos saber el nombre(s) de su PCP elegido (s)
- Si necesita servicio enseguida, antes que usted tenga tiempo de escoger, y ver a su PCP.
- Cambio a un diferente PCO.
- Para recibir ayuda con cosas complejas de medicina o necesidades especiales por medio de nuestra manejadora de Cuidado Intensivo, o ICM.
- Cualquier queja o preocupación.

PREGUNTAS DENTALES O AYUDA

Si usted tiene cobertura dental por medio de CHA, llame al servicio de Miembros al 541-883-2947 o para llamada gratis al 1-888-989-7846, relé al 711 para personas con discapacidad auditiva.

- Para escoger o cambiar su dentista de Atención Primaria.
- Si usted no puede contactarse con su dentista.
- Para información acerca de servicios no dentro del Guía de Cuidado de Plan Dental.
- Si necesita ayuda para llegar a sus citas.
- Si usted tiene alguna queja o preocupación.
- Si recibe un cobro.

LLAME AL PLAN DE SALUD DE OREGON (OHP) SERVICIO AL CLIENTE

Llame al 1-800-699-9075, Relé 711 para personas con discapacidad auditiva, o al trabajador del Servicio de Departamento de Recursos Humanos (DHS) si:

- Usted se ha mudado o si tiene cambios en su vida después de haber llenado el formulario de inscripción.
- Si pierde su tarjeta de identificación de Salud de Oregón
- Si está embarazada o tiene un nuevo bebe.

Viajando fuera de los Estados Unidos

Si usted viaja fuera de los Estados Unidos (incluyendo Canadá y México), usted no está cubierto.

Nacimiento de Bebés Cuando Usted está fuera de Casa

Es mejor que usted se encuentre en el área de servicio de CHA durante los últimos meses de embarazo. Si usted debe dejar el área de servicio de CHA, CHA solo puede pagar por cuidados de emergencia fuera del área de servicio. CHA solo cubriría el parto y el chequeo del recién nacido pero no el cuidado prenatal. CHA también pagaría cualquier otro cuidado de emergencia que esté relacionado con usted y su bebé. Seguimiento de cuidado de salud de usted y su bebé no está cubierto mientras que se encuentre fuera del área.



Empezando

Áreas de Servicio

CHA actualmente sirve a miembros quienes viven en cualquier lugar en el Condado de Klamath **EXCEPTO** los siguientes códigos postales:

97731, 97733, 97737, 97739

Áreas de Servicio Voluntario incluyen las comunidades de Beatty, Bonanza, Bly, Crescent Lake, Midland, Merrill, Sprague River and Malin.

Costo por Servicio:

OHP desea que usted obtenga cuidados de salud administrado por un CCO. CCO están designados a asegurarse que usted recibe el mejor posible cuidado dentro de su comunidad. CCO puede proveer y cubrir algunos servicios que OHP no puede.

Costo por servicios (FFS) es también conocido como “Carta Abierta”. Usted puede cambiar el costo de servicio OHP en cualquier momento si:

- Si usted es un Indio Nativo Americano o de Alaska
- Si usted también tiene Medicare además de OHP
- Usted tiene una importante razón médica que OHP aprueba, o,
- Usted vive en una área de Servicio Voluntario

El ser asignado a CHA

Una vez que usted es asignado al plan de CHA, nosotros le enviamos su paquete de membresía. Por favor léalo y téngalo en un lugar seguro. Refiérase a él cuando usted tenga preguntas acerca de su plan de salud.

Derechos de Indios Nativos Americanos

Miembros de tribus pueden recibir sus cuidados de la tribu o del Servicio de Salud de Indios (IHS) clínica o centro de bienestar. Esto es si usted está en un CCO o no.

Escogiendo su Proveedor de Cuidados Principal (PCP)

Su PCP proveerá la mayoría de su cuidado de salud. Él o ella se encargaran de todos los demás servicios médicos y referencias. Cuando usted necesite ver a un proveedor, su PCP debe ser el primero que usted llame. Si usted necesita un especialista, examen, o cuidado de hospital, su PCP se encargara de hacerlo. Si usted recibe cualquiera de estos servicios de su parte, usted será responsable por los pagos, excepto en una emergencia real.

Usted debe escoger un proveedor de cuidado primario (PCP) de la lista que le hemos dado. Esto es a quien usted llama cuando tiene un problema médico. Es muy importante escoger un PCP cuando uno se inscribe. Si usted necesita ayuda en escoger un PCP, llame al Servicio de Miembro al 541-883-2947. Línea gratis 1-888-9897846, Relé 711 para personas con discapacidad auditiva.

Después que usted escoge un PCP, hágale saber a CHA quien es llamando al Servicio de Miembros.

Encontrando un Proveedor

Usted puede encontrar una lista de nuestros proveedores, incluso especialista, en nuestra página de web www.cascadehealthalliance.com/find-aprovider. Usted también puede llamar a Servicios de Miembros si usted desea una copia imprimida.

DESPUES QUE USTED HAYA ESCOGIDO SU PCP Y NOS HAYA NOTIFICADO:

Es buena idea hacer una cita y ver a su nuevo PCP pronto.

Información que debe saber a la oficina de su proveedor para establecerse como paciente.

“Hola, mi nombre es (su nombre) y yo estoy asegurado por medio de Cascade Health Alliance. Yo

Empezando

he sido asignado a su clínica y necesito hacer una cita para establecer cuidado.”

Si usted no escoge un PCP dentro de 30 días, nosotros le asignaremos uno para que si necesita tratamiento médico, usted sepa a quien llamar.

Hogar de Atención Primaria Centrado en el Paciente

Nosotros deseamos que usted obtenga el mejor cuidado posible. Una manera que nosotros tratamos de hacer esto es preguntando a nuestros proveedores que sean reconocidos por la Autoridad de Salud de Oregón como un Lugar de Atención Primaria, Centrado en el Paciente (PCPCH). Esto quiere decir que ellos se aseguran de que todo lo medico y de salud mental sea atendido. Actualmente, todos los CHA PCP clínicas están certificadas por PCPCH.

Citas

Como Hacer una Cita

Llame a la clínica de su PCP para pedir una cita. Si usted ha sido referido a un especialista, siga la instrucciones de su PCP para hacer la cita.

Es su responsabilidad de llegar a tiempo a todas sus citas hechas por su PCP o especialista. Si usted no puede atender a su cita, por favor llame a su oficina lo más pronto posible para cancelar. La mayoría de proveedores esperan 24 horas de notificación de cancelación.

La oficina de proveedores les hará saber tan pronto posible si necesitan cambiar la cita.



Citas Perdidas

Por favor trate de mantener sus citas. Si usted pierde una cita sin notificar a su proveedor, la oficina tratara de llamarlo para sabe porque falto. Si ellos no pueden contactarse con ustedes por teléfono, ellos tal vez le envíen una tarjeta pidiéndoles que llame a la oficina para nuevamente hacer otra cita.



Recibiendo Cuidados especiales

Si necesita cuidados especiales, su PCP lo tiene que referir para la mayoría de servicios. Vea su PCP primero. Su Proveedor de cuidado Principal, puede necesitar contactarse con CHA para una referencia o aprobación de antemano.



Servicios de Salud a Indios

Si usted es Indio Americano o Nativo de Alaska, usted puede obtener su cuidado de salud en la Clínica de la Tribu. Si su proveedor no está en nuestra red, ellos deben seguir las mismas reglas de red como proveedores. Solo beneficios cubiertos serán pagados. Si un servicio requiere CHA aprobación previa, el proveedor debe requerirlo antes de proveer el servicio.

Beneficios de OHP

Cuidado de la salud del Comportamiento

COBERTURA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

- Coordinación de cuidados
- Servicios requeridos en una emergencia
- Medicamentos relacionados a su enfermedad mental
- Estadía en el hospital y cuidados por una enfermedad mental
- Programas que le enseña a como vivir por si mismo
- Programas que enseñan a cómo cuidar de su enfermedad mental
- Programas que le ayudan en su vida diaria y comunitaria
- Servicios que se aseguran que está tomando sus medicamentos correctamente
- Servicios necesarios para tratar síntomas de enfermedad mental

PRESCRIPCIONES DE SALUD MENTAL

La mayoría de medicamentos que las personas toman para enfermedades mentales, son pagados directamente por el Plan de Salud de Oregón (OHP). Por favor enseñe a su farmacéutico su identificación de Salud de Oregón y su CHA tarjeta de identificación. El farmacéutico sabe donde enviar el cobro.

DEPENDENCIA, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DÉ QUÍMICOS Y SUSTANCIAS

Usted no necesita una referencia para recibir tratamiento por problemas de alcohol o drogas. Usted tiene dos opciones, tratamiento interno o ambulatorio localmente. Un centro de atención de 24 horas, provee tratamiento residencial para la adicción. Un centro residencial puede tratar a adultos y jóvenes. Algunos Centros permiten a padres que traigan a sus niños pequeños con ellos. Algunos de los servicios cubiertos de tratamiento ambulatorio y residencial son:

- Chequeo, evaluación y exanimación física incluyendo examen de orina
- Acupuntura
- Detoxificación
- Consejería Individual, grupo y familia/pareja
- Medicamento

Además de tratamiento, algunas medicinas son cubiertas. Medicamentos cubiertos incluye:

- Methadone
- Narcan (naloxone)
- Suboxone (buprenorphine and naloxone combo)
- Subutex (buprenorphine)
- Vivitrol (naltrexone)
- Otros servicios de medicamentos puede ayudar a cortar o parar el uso de alcohol o drogas.

SERVICIOS DE ENVOLVIMIENTO

Servicios de Envolvimiento encierra un equipo de personas y su acercamiento a ayudar a niños desde que nacen hasta los 18 años de edad, a llenar sus necesidades de la salud del comportamiento. Un coordinador de cuidado trabaja con el equipo, el cual incluye a las familias y jóvenes, a desarrollar un plan de tratamiento. Escuelas y agencias de comunidades comparten los recursos y trabajan juntos. Esto ayuda a asegurar que las necesidades de los niños sean dadas en la casa y en la comunidad.

Cuidado Dental

- Cuidados de emergencia 24-horas
- Coronas:
 - Coronas de acero inoxidable detrás de los dientes para adultos mayores de 21 años
 - Mayoría de otras coronas para niños, mujeres embarazadas y adultos de 18-20 años
- Dentaduras:
 - Dentaduras completas cada 10 años

Beneficios de OHP

- Dentaduras parcial cada cinco años
- Servicio preventivo incluyendo limpieza, fluoruro, barniz, selladores para niños y exámenes
- Endodoncia en dientes posteriores para niños, mujeres embarazadas y adultos de 18-20 años
- Servicios rutinarios (chequeos, empastes de dientes, radiografía y extracción de diente)
- Cuidado de Especialista
- Tratamiento Inmediato o urgente

Cobertura de Cuidados Médicos

- Ambulancia de emergencia 24 horas, cuidados, radiografías y laboratorio para determinar que está pasando con su salud
- Cuidado de salud ocular
- Aparatos auditivos y examen auditivo
- Cuidado de salud en casa
- Hospicio
- Estadía y cuidado en el hospital
- Inmunización (vacunas)
- Cuidado médico de un doctor (MD o DO), enfermera practicante (NP) o asistente de doctor (PA)
- Equipamiento médico y productos (DME)
- Terapia Física, ocupacional y logopeda
- Algunas cirugías
- Cuidado de especialista
- Transportación a servicios de cuidados de salud
- Tratamiento para la mayoría de enfermedades mayores
- Examen de visión y lentes para niños y mujeres embarazadas solamente

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Para control de la natalidad y otros servicios de planificación, usted puede ver a cualquier CHA proveedor o al Departamento de Salud del Condado. Usted también puede ir a su proveedor quien tomara su identificación de Salud de Oregón

OBTENER CUIDADO FUERA DEL ÁREA O RED

En mayoría de casos, usted debe ver a un especialista o a otro proveedor que este en la red de CHA. La mayoría de proveedores en el condado de Klamath son parte de nuestra red. Si el cuidado de un especialista no está disponible en el condado de Klamath, su PCP nos preguntara si usted puede ver a un proveedor fuera de nuestra red. Nosotros trabajaremos con su PCP para ver que tan pronto usted necesitara hacerse ver y a cual especialista necesita ver. Si usted o su PCP desean una segunda opinión de otro especialista, su PCP lo referirá. Nosotros no le asignaremos a un PCP fuera de nuestra red. Cuidados de emergencia nunca son fuera de red.

SERVICIOS PREVENTIVOS

• Nosotros deseamos prevenir problemas de salud antes que pasen. Usted puede hacer esto una importante parte de su cuidado. Por favor obtenga chequeos de salud regularmente y exámenes para saber que está pasando con su salud. Algunos ejemplos de servicios preventivos:

- Vacunas para niños y adultos
- Chequeos dentales y empastes
- Mamografías (radiografías de senos) para mujeres
- Cuidado de embarazo y de recién nacidos
- Exámenes anuales de mujeres
- Exámenes de próstata para hombres
- Chequeos anuales
- Exámenes de bienestar

Servicios que no requieren referencias de su PCP

Referencias de PCP

Cuidado preventivo es una parte muy importante del cuidado que usted recibe de su proveedor. Esto incluye chequeos regulares, inmunización (vacunas), y otros estudios para saber qué pasa con su salud. Su PCP le mencionara de estos servicios. Por favor converse el mejor tiempo para su chequeo con su PCP. Usted no

Beneficios de OHP

necesita permiso o referencia para recibir cuidados de emergencia.

Lista Priorizada de Servicios de Salud

OHP no cubre todo. La lista de enfermedades y condiciones que están cubiertas se llama, Lista de Prioridades de Servicios de Salud. Las enfermedades y condiciones siguientes la “línea fundada” usualmente no son cubiertas por OHP. Algo “debajo de la línea” puede estar cubierto si el paciente tiene una “arriba de la línea” condiciones que pueden mejorarse si debajo-de-la-línea condición es tratada.

Servicios no Cubierto por Cascade Health Alliance

Los servicios nombrados siguientemente son cubiertos por OHP Costo-por-Servicio, pero no están cubiertos por CHA. Para más información de estos servicios, llamar OHP Servicio de Cliente al 1-800-699-9075.

Servicios no cubiertos por CHA pero podrían estar cubiertos por OHP:

- Partera o Doula a domicilio
- Fallecimiento con dignidad
- Servicio privado de enfermería

Prescripciones

Algunos medicamentos necesitan aprobación especial para ser llenadas por su farmacéutico. CHA no cubre todas las medicinas que su proveedor le prescribe. Si CHA no cubre ciertas medicinas, pregunte a su proveedor acerca de otras opciones. Su proveedor tal vez tenga que preguntar. Usted puede encontrar la lista de medicamentos aprobada por CHA (formulario de medicamentos) en nuestro pagina web.

OBTENIENDO PRESCRIPCIONES FUERA DEL AREA O DEL ESTADO

CHA no puede pagar por sus medicinas usuales fuera del condado de Klamath. Si a usted se encuentra fuera del condado de Klamath y necesita que se llene una prescripción, llame al servicio de farmacia al 541-883-2947.

PRESCRIPCIONES DE SALUD MENTAL

La mayoría de medicamentos que las personas toman para enfermedades mentales, son pagados directamente por el Plan de Salud de Oregón (OHP). Por favor enseñe su identificación de Salud de Oregón y su identificación de CHA al farmacéutico. La farmacia sabrá donde enviar el cobro.



Información Adicional

Alternativas para Tratamiento

Como miembro de OHP, usted tiene el derecho de hablar con un proveedor acerca de opciones sobre tratamiento. Escriba las preguntas y pregunte a su proveedor acerca de opciones o alternativas.

Co-pagos

CHA no cobra ni colecta copagos por servicios proveídos a usted. Nosotros no requerimos de nuestros proveedores que colecten o cobren tampoco. Usted pueda que tenga copagos por servicios proveídos por otros OHP proveedores.

Cancelación de Inscripción (perdiendo su cobertura)

Cascade Health Alliance es la única Organización de Cuidado Organizado para la mayoría del condado de Klamath. Usted puede cambiar su CCO si usted se muda fuera de CHA área de servicio. Si usted hace eso, por favor llame a su trabajador de DHS al 541-883-5511 o 1-800-249-6345, TTY 711. Si usted no tiene un DHS administrador de caso, llame al 1-800-699-9075.

Usted puede cancelar su inscripción de plan de salud por varias razones incluyendo:

- Si su situación personal cambia y usted ya no está elegible para OHP.
- Si se muda fuera del área de servicio de CCO.
- Si usted comete fraude o actos ilegales.
- Si usted es abusivo con los empleados o la propiedad.

Manejador de cuidados Intensivos (ICM)

Manejadores de Casos Intensivos (ICMs) ayudan a personas con medicinas especiales y otras cosas. Algunos tipos de miembros que usan estos servicios son personas de 65 años de edad y mayores con discapacidades. Llámenos si usted necesita suministros médicos, equipo o en obtenerlo. El ICM puede ser

contactado llamando al 541-883-2947 o Relé al 711 para personas con discapacidad auditiva.

Medicare

Si usted tiene Medicare, CHA coordinara su servicio de Medicare y los servicios cubiertos por OHP. Si usted recibe cuidados de un proveedor que no es parte de CHA sin una referencia, usted tal vez tenga que pagar el copago y el deducible. Usted no es responsable por el coaseguro o deducible en una emergencia.

Inscripción de un Recién Nacido

Su recién nacido será cubierto por CHA. Usted debe notificar a CHA lo más pronto posible de su nacimiento (preferible dentro de dos semanas). Usted también debe hacerle saber al trabajador del Departamento de Recursos Humanos (DHS). **Hágale saber a los dos CHA y su trabajador del Departamento de Servicios Humanos DHS) lo más pronto posible después que nace su bebe.** Aun si usted ya no está elegible para servicios por OHP, su bebe tal vez si este cubierto después de un año de nacido

Proveedores Participantes

Si usted desea ver la lista de los proveedores de CHA, para encontrar cuáles son sus especialidades, usted puede pedir a CHA por su PCP. Usted puede también ver la lista de los proveedores de CHA en <https://cascadehealthalliance.com/find-a-provider/>. CHA y le darán una lista de proveedores contratados después de un año o por pedido. Solo llame al Servicio de Membrecía.

Segunda opinión

CHA pagaría por una segunda opinión de un proveedor dentro de los contactos establecidos o red. Si uno no está disponible, nosotros nos encargáramos de encontrar uno fuera de nuestra red.

Información Adicional

Programas Especiales

PARAR EL USO DE TABACO

Nosotros sabemos lo difícil que es parar de fumar y el uso de otros productos de tabaco. Nosotros deseamos ayudarlo. Cuando usted esté listo para parar, nosotros estamos aquí para darle soporte. Nosotros enseñamos el programa de la Asociación, Pulmonar Americana, “Libre de Fumar” su doctor puede prescribirle productos libre de nicotina en reemplazo. Translink ofrece transportación gratis a las clases. Cada clases corre por dos meses y nosotros ofrecemos clases todo el año. También hay una ¡celebración con pizza en la última clase!

Un enlace de horario de clases para parar de fumar esta en nuestra página web en www.cascadehealthalliance.com/our-signature-programs/. Este itinerario también incluye clases ofrecidas por Sky Lakes Centro Médico y Asociación de Salud de Klamath.

Llame a CHA al 541-883-2947 para hablar con alguien acerca de dejar de fumar, en cualquier momento, de lunes a viernes, de 8:00 AM a 5:00 PM.

TRABAJADORES DE SALUD DE LA COMUNIDAD

Algunos miembros de CHA pueden ser elegibles para recibir servicios de un Trabajador de Salud de

la Comunidad (CHW). Un CHW puede ayudarle a manejar el cuidado de su salud si usted tiene problemas extra de salud. Si usted piensa que podría calificar para el programa, llame a Sky Lakes Manejador de Cuidado Ambulatorio al 541-274-7250 y dígales a ellos que usted es miembro de CHA.

TRANSPORTACIÓN

Llegar a sus citas de salud es importante. Si usted tiene problema en llegar a su cita con su proveedor, hay transportación disponible. El transporte está disponible de lunes a viernes desde las 7:00 AM a 5:00 PM. Por favor llame por lo menos tres días antes de su cita.

Usted necesitara la siguiente información antes de llamar:

- Su nombre
- Nombre de su proveedor
- Fecha de su cita
- Su dirección
- Dirección y numero de oficina del proveedor
- Hora de la cita
- Su teléfono
- Teléfono del proveedor
- Cualquier necesidad especial que usted pueda tener



¿NECESITA TRANSPORTE A SU CITA CON SU DOCTOR?

NOSOTROS LO PODEMOS AYUDAR.

Cascade Health Alliance (Plan de Salud de Oregón) miembros pueden recibir transportación gratis.

Llame a TransLink al **541-842-2060** para hacer ¡una cita gratis! *

1-888-518-8160 (llamada gratis). **541-734-9292** (TTY)

*Transporte debe ser pedido no menos de 72 horas adelantadas.



Información Adicional

MANEJO DEL CUIDADO DE LA DIABETES

¿Usted sabía que puede recoger todos sus medicamentos de diabetes en nuestra oficina? Nosotros tenemos personal entrenados a enseñarle como llevar el control de su diabetes. Nosotros podemos descargar su medidor y enviar todos sus resultados a su doctor. Nosotros también podemos llamar a su doctor si usted necesita una nueva prescripción para cualquiera de sus abastecimientos/productos, incluyendo jeringas, tiras de prueba y lancetas. ¿No ha tenido un examen en un año? Háganos saber y nosotros le haremos una cita para usted.

No necesita una cita para recoger ¡sus abastecimientos de diabetes! Puede parar por nuestra oficina de lunes a viernes de 8:30 AM a 4:30 PM para recoger su orden.

MANEJO DE CASOS INTENSIVOS (ICM)

Manejadores de Casos Intensivos (ICM), ayudan a personas con necesidades médicas y otras necesidades. Algunos tipos de miembros que usan estos servicios son personas mayores de 65 años y personas con discapacidades. Llámenos si necesita suplementos/equipos especiales, o ayuda en recibir cuidados. El ICM puede ser localizado llamando al 541-883-2947 o relé al 711 para personas con discapacidad auditiva.

MANEJO DE CASOS PRENATAL

Nosotros nos preocupamos por usted, su salud y la de su bebe. Nuestro CCO ayuda a planear y llevar su cuidado prenatal. Manejadores de casos pueden decirle acerca de premios que puede obtener cuando usted hace las cosas para mejorar su salud y la salud de su bebe. Algunas de esas cosas son, ver a su doctor, ver a su dentista y tomar sus vitaminas. Nosotros ofrecemos un libro de maternidad para que se ayude y aprenda acerca de lo que está pasando en su cuerpo cada semana. Usted también puede aprender sobre que está pasando en el cuerpo de su bebe.

Nosotros ayudamos a todas las mamas embarazadas, incluyendo a aquellas con problemas de salud. Nosotros podemos ayudar si usted tiene hipertensión, diabetes de embarazo, parto prematuro, problemas de abuso, sin hogar, pre-eclampsia, problemas de droga y más.

MANEJO DEL CUIDADO RESPIRATORIO

Si su doctor piensa que usted necesita un nebulizador, usted puede recoger uno en nuestra oficina. Nosotros también le daremos todos los suplementos tal como: tubos, mascara de pediatría y vasos médicos. Nuestros entrenados trabajadores le darán la información de cómo usar el nebulizador correctamente y como limpiarlo.

¡No cita es necesaria! Pude pasar por nuestra oficina de lunes a viernes de 8:30 AM a 4:30 PM.

PROGRAMA DE BIENESTAR

¿Interesado en perder peso o en escoger las comidas correctas? CHA esta en sociedad con Centro de Bienestar de Sky Lakes para nuestro programa de bienestar. Miembros de CHA pueden atender gratis después de una evaluación. Hable con su doctor principal de cuidados y pregunte si esto es el programa correcto para usted.

El programa dura un año e incluye:

- 20 clases de grupo de empoderamiento
- 5 exámenes de composición del cuerpo
- Visitas regulares con un doctor y un dietético
- Pruebas de laboratorio
- ¡Oportunidad de ganar premios!

Llame al Servicio de farmacia de CHA si tiene alguna pregunta 541-883-2947.

Información Adicional

Decisiones de Fin de Vida, Directivas Avanzadas (testamento en vida) y Declaraciones para el Tratamiento de la Salud Mental

Algunos proveedores pueden que no sigan Directivas Avanzadas. Pregunte a sus proveedores si ellos seguirían el suyo.

Adultos mayores de 18 años pueden hacer decisiones acerca de su propio cuidado, incluyendo rehusó a tratamiento. Es posible que algún día usted se pueda enfermar o accidentarse y que no pueda decir a sus proveedores si quiere un cierto tratamiento o no. Si usted tiene escrito un Directivo Avanzado, también llamado testamento en vida, sus proveedores pueden seguir sus instrucciones. Si usted no tiene un testamento, sus proveedores le pueden preguntar a sus familiares que hacer. Si su familia no puede o no desea tomar la decisión, sus proveedores le darían el tratamiento médico estándar por su condición.

Si usted no desea ciertas clases de tratamiento como una máquina que respire por usted o tubo de alimentación, usted puede escribir sus deseos en un Directivo Avanzado. Esto les permitiría decidir su cuidado antes que usted necesitara esa clase de tratamiento. Esto ocurriría en caso de que usted no estuviera capacitado/da para decidir por sí mismo/ma, como si usted estuviera en coma. Si usted estuviera despierta y alerta, sus proveedores siempre escucharían a sus deseos.

Usted puede obtener un formulario de Directiva Avanzada en la mayoría de los hospitales y de muchos proveedores. Usted también puede encontrar uno en línea en http://healthcare.oregon.gov/shiba/documents/advance_directive_form.pdf. Si usted escribe una Directiva Avanzada, asegúrese de conversarlo con su proveedor y familia acerca de esto y entrégueles copias. Ellos solo pueden seguir sus instrucciones si saben qué hacer.

Si usted cambia de idea, usted puede cancelar su Directiva Avanzada, pregunte por las copias de regreso y rómpalas, o escriba CANCELADO en letras grandes, firme y póngale la fecha. Para preguntas o más información contáctese con Decisiones de Salud Oregón al 800-422-4805 o 503-692-0894, TTY 711.

Oregón tiene un formulario para escribir sus deseos por cuidados de salud mental si usted sufriera una crisis, o si por alguna razón usted no podría hacer decisiones acerca de su tratamiento de salud mental. Este formulario es llamado, la Declaración de Tratamiento de Salud Mental. Usted puede completarlo mientras que usted entiende y hace decisiones acerca de su cuidado. La Declaración para tratamiento de Salud Mental dice que clase de cuidados usted desearía si algún día usted no pudiese hacer esa clase de decisión acerca de su tratamiento de salud mental.

Este formulario permite que usted haga decisiones acerca de toda clase de cuidado que usted quiera o no quiera. Puede ser usado para nombrar un adulto a hacer decisiones acerca de su cuidado. La persona que usted nombre debe de estar de acuerdo en hablar por usted y a seguir sus deseos. Si sus deseos no están en escrito, esta persona tendrá que decidir por lo que usted desearía.

Un formulario de declaración es bueno solo por tres (3) años. Si usted se vuelve no apta para decidir durante esos tres (3) años, su declaración se mantendrá buena hasta que usted pueda hacer decisiones nuevamente. Usted puede cambiar o cancelar su declaración cuando usted pueda entender y hacer decisiones acerca de su cuidado. Usted debe de entregar su formulario a su doctor proveedor de su cuidado primario y a la persona a quien usted nombre para que haga decisiones por usted.

Para más información en la Declaración de Tratamiento de Salud Mental, vaya al Estado de Oregón página web: www.oregon.gov/oha/HSD/amh/forms/declaration.pdf

Información Adicional

Si su proveedor no sigue sus deseos en su Directiva Avanzada o Declaración para su Tratamiento de Salud Mental, usted puede quejarse. El formulario para esto está en www.healthoregon.org/hcrqi. Envié su queja a:

Health Care Regulation and Quality Improvement

800 NE Oregon St, #305

Portland, OR 97232

Email: Mailbox.hcls@state.or.us

Fax: 971-673-0556

Teléfono: 971-673-0540; TTY: 971-673-0372



Apelaciones y Quejas

Como presentar una Queja o Agravio

Si usted está muy descontento con CHA, con los cuidados de servicios de salud o con su proveedor, usted puede quejarse. Nosotros estamos tratando de hacer las cosas mejor. Solo llame a los Servicios del Miembro al 541-883-2947, llamada gratis 1-888-989-7846, Relé 711, o envíenos una carta a la dirección en la pagina 4. Nosotros devolveremos la llamada o le escribiremos devuelta dentro de una semana para hacerle saber que estamos trabajando en esto.

Nosotros le enviaremos una carta en 30 días explicando como nosotros atenderemos a esta queja. Nosotros no le diremos a nadie acerca de su queja a no ser que usted no los pida.

Apelaciones y audiencias

Si le negamos, paramos o reducimos su servicio médico que su proveedor le ha ordenado, nosotros le enviaremos por correo una carta de **Notificación de Acción** explicando porque nosotros hemos tomado esa decisión. La carta explicara como apelar (pregúntenos como cambiar nuestra decisión). Usted tiene derecho a preguntar que se cambie por medio de una apelación, una audiencia imparcial del estado o ambos. **Usted debe de pedir en no más de 60 días, una apelación después de la fecha de recibir la Carta de Notificación de Acción.**

Como Apelar una Decisión

En una apelación, un diferente profesional de cuidados de salud en CHA revisara su caso. Pregunte a CHA por una apelación por medio de:

- Llamando al Servicios de Miembros al 541-883-2947, llamada gratis al 1-888-989-7846, Relé 711
- Escriba a CHA una carta y envíela a nosotros al :
CHA Apelaciones
2909 Daggett Ave., Suite 225
Klamath Falls, OR 97601

- Llenando y enviando por correo a CHA una Apelación y Audiencia requiriendo, OHP formulario numero 3302
- Usted puede preguntar a su proveedor que apele la decisión por usted.

Si usted desea ayuda con esto, llame y nosotros le podemos ayudar a llenar su formulario de apelación. Usted puede pedir a alguien como a una amistad o un manejador de casos que le ayude. Usted también puede llamar a la línea directa de Beneficios Públicos al 1-800-520-5292 para consulta legal y ayuda. Usted recibirá un Aviso de Resolución de Apelación de nosotros en 16 días haciéndole saber si el revisador está de acuerdo o en desacuerdo con nuestra decisión. Si nosotros necesitamos más tiempo para hacer una buena revisión, nosotros le enviaríamos una carta diciéndole porque nosotros necesitamos hasta 14 días más.

Continuación de Beneficios

Usted puede seguir recibiendo servicios que ya habían empezado antes de nuestra decisión de parar. Usted debe preguntarnos para continuar el servicio dentro de los 10 días de haber recibido la carta de **Notificación de Acción** que lo pararía. Si usted continúa el servicio y el revisador está de acuerdo con la decisión original, usted tal vez tenga que pagar el costo de los servicios que ha estado recibiendo, después de la fecha efectiva en la carta de **Notificación de Acción.**

Si usted necesita una Apelación (Rápida) Expedita

Si usted y su proveedor creen que usted tiene un problema de urgencia médica que no puede esperar por una apelación regular, díganos que usted necesita una apelación (rápida) expedita; faxee la carta de requisito para Apelación y Audiencia a OHP Unidad de Audiencias. Nosotros sugerimos que incluya una

Apelaciones y Quejas

explicación de su proveedor o pida que nos llamen y explique porque esto es urgente. Si nosotros estamos de acuerdo que es urgente, nosotros le llamaríamos con una decisión en 3 días laborales.

Apelaciones de Proveedores

Su proveedor tiene el derecho de apelar por usted cuando las órdenes de ellos son negadas por CHA.

Como obtener una Audiencia Administrativa

Usted puede tener una audiencia imparcial con un juez de derecho Administrativo de Oregón. Usted tendría 120 días desde la fecha de su Notificación de Resolución de Apelación para pedir al estado una audiencia. Su carta de Notificación de Acción tiene un formulario de Requisito de Apelación y Audiencia la cual usted puede enviar. Usted también puede pedirnos que se le envíe un formulario de Apelación y Audiencia o llamar a OHP Servicio al Cliente al 800-273-0557, TTY 711, y preguntar por el formulario numero 3302.

En la audiencia, usted puede decirle al juez porque usted no está de acuerdo con la decisión y porque los servicios deben ser cubiertos. Usted no necesita un abogado, pero usted puede tener uno o a alguien más, como a su doctor con usted. Si usted contrata a un abogado, usted tiene que pagar el costo. Usted le puede preguntar a la Línea Publica Directa (un programa de servicios de asistencia jurídica de Oregón y el centro legal de Oregón) al 800-520-5292, TTY 711, para asesoría y posible representación. Información de ayuda Legal gratis puede también ser encontrada en www.oregonlawhelp.org.

Una audiencia a menudo toma más de 30 días de preparación. Mientras que usted espera por su audiencia, usted puede seguir recibiendo servicios que ya había empezado antes de la decisión original. Usted debe preguntarnos para continuar el servicio dentro

de los 10 días de haber recibido la **Notificación de Resolución de Apelación** que lo pararía. Si usted continúa el servicio y el juez está de acuerdo con la decisión original, usted tal vez tenga que pagar el costo de los servicios que ha estado recibiendo, después de la fecha efectiva de la original **Notificación de Resolución de Apelación**.

Audiencia Acelerada (Rápida)

Si usted y su proveedor creen que usted tiene una urgencia médica que no puede esperar por un proceso de audiencia regular, díganos que usted necesita una audiencia (rápida) expedita; faxee el formulario de solicitud de Apelación y Audiencia a la Unidad de Audiencias del OHP. Nosotros sugerimos que incluya una explicación de su proveedor o pida que nos llamen y explique porque esto es urgente. Usted debe recibir una decisión dentro de 3 días laborales. El número de fax de la Unidad de Audiencia es 503-945-6035.

Tratamiento Injusto

¿Usted piensa que CHA o su proveedor lo ha tratado injustamente? Nosotros debemos seguir las leyes de derechos civiles y federales del estado.

Nosotros no podemos tratar a la persona injustamente en ninguno de nuestro programa o actividad por lo de:

- Edad
- Color
- Discapacidad
- Identidad de genero
- Estatus Marital
- Origen Nacional
- Raza
- Religión
- Sexo
- Orientación Sexual

Todos tienen derecho a entrar, salir y usar los servicios

Apelaciones y Quejas

del edificio. Ellos también tienen el derecho de recibir información de tal manera que lo puedan entender. Nosotros haremos cambios razonables a nuestras pólizas, prácticas y procedimientos al hablar con usted de sus necesidades.

Para reportar preocupaciones o para recibir más información, por favor contáctese con nuestro Oficial de Cumplimiento al 541-883-2947, Llamada Gratis 1-888-989-7846, Relé 711.

Usted también tiene derecho a presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, oficina de Derechos Civiles. Póngase en contacto con esta oficina de una de las siguientes maneras:

Web: <http://www.hhs.gov/>

Email: OCRComplaint@hhs.gov

Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Correo: U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights

Departamento de Salud y Servicios Humanos de U.S., Oficina de Derechos Civiles.

200 Independence Avenue SW, Room 509F HHH Bldg, Washington, D.C. 20201



Responsabilidad de Cargos del Miembro

USTED PUEDE SER RESPONSABLE DE CARGOS QUE INCLUYE:

- Deducibles y co-aseguración de Medicare fuera de la red de proveedores de CHA
- Servicios no cubiertos si usted firmo un acuerdo de pago

Proveedores de cuidado de salud, no pueden pagar los costos por los servicios que no son cubiertos por OHP a no ser que usted haya firmado un acuerdo de forma de pago antes que los servicios hayan sido proveídos.

Esta forma puede nombrar todos los costos por cada servicio. Asegúrese que usted entiende las formas y que esté de acuerdo a pagar los costos antes de firmar. Proveedores de salud no pueden enviarles cobros más altos que Medicare o costos comerciales. Llame al proveedor quien le cobro si usted tiene alguna pregunta acerca de su pago.

Servicios no Cubiertos

No todos los tratamientos son cubiertos. Cuando usted piense que necesita tratamiento, contáctese con su proveedor de cuidados primarios. Si usted tiene preguntas acerca de servicios no cubiertos, contáctese con Servicios de Miembro. El Paquete de Beneficios no cubre algunos tratamientos.

Las condiciones que a veces no están cubiertas porque ellas se mejoran por sí mismas son:

- Enfermedades comunes desde la niñez
- Dolor de garganta viral
- Resfríos comunes
- Dolor de cabeza por tensión
- Gripe

Cuando usted puede poner un ungüento, descansar las dolorosas articulaciones, tomar plenos líquidos, o comer una dieta blanda para tratar una condición, esto no esta cubierto. Algunas de estas condiciones son:

- Ulceras de los labios
- Torceduras
- Dolor de Estomago
- Escaldadura de pañal
- Orzuelo (granito en el parpado de la vista)
- Diarrea leve
- Inflamación (quemadura por el sol)
- Nariz que moquea

Nosotros tampoco no cubrimos servicios como:

- Reducción de busto o implantes
- Cirugía estética
- Servicios de circuncisión o de esterilidad

Llame a Servicios de Miembro 541-883-2947 para más información de nuestras pólizas, procedimientos, guías u otra información acerca de cómo operamos.

¿Qué debo de hacer si recibo un cobro?

Aun si usted no tiene que pagar, por favor no ignore los cobros médicos. Llame a CHA inmediatamente. Muchos proveedores envían cobros a agencias de colección hasta enjuician en corte para que se les pague. Es más difícil corregir el problema una vez que pasa. Tan pronto que usted reciba el cobro por un servicio que usted recibió mientras usted estaba en OHP, usted debe:

1. Llamar al proveedor, decirle a ellos que usted estaba en OHP, y preguntarles que envíen el cobro a CHA.
2. Llamar al Servicio de Miembros al 541-883-2947, llamada gratis 1888-989-7846, Relé 711 enseguida y decirles que un proveedor esta cobrándole por un servicio de OHP. Nosotros le ayudaremos a aclarar el cobro. No espere a recibir más cobros.
3. Usted puede apelar enviando a su proveedor una carta a CHA diciendo que usted no está de acuerdo con el cobro porque usted estaba en OHP en el tiempo de servicio. Quédese con una copia de la carta para su archivo.

Responsabilidad de Cargos del Miembro

4. Siga el caso para asegurar que se pague el costo.
5. Si usted recibe papeles de la corte, llame a CHA inmediatamente. Usted puede también llamar a un abogado o línea directa de beneficios públicos para asesoramiento y ayuda legal. Existen leyes de consumo que pueden ayudarlo cuando se le cobra incorrectamente mientras que esta en OHP.

De Acuerdo Con La Ley

CHA sigue todas las leyes de cuidado de salud del estado y federales, privacidad, y notificación de cambios que afecten su cuidado. Como Miembro de CHA, usted tiene derecho recibir materiales por escrito que reflejen cambios en las leyes del estado y federales dentro de 90 días. CHA está comprometido a proveerle estos materiales tan pronto como posible.

Gracias por su confianza en nosotros y su cuidado. ¡Nosotros esperamos servirlo de aquí en adelante!

Acceso a los Archivos de su Plan de Salud

Usted puede pedirnos una copia de los archivos que tenemos. Usted también puede pedir que sus archivos sean cambiados o corregidos. Usted de recibir las copias de su archivo dentro de diez días del requisito. Su proveedor puede cobrarle por las copias. Para requerir copias de su archivo medico, llame a la oficina de su proveedor. Usted puede también requerir que un amigo, miembro de familia o representante tenga acceso a sus registros médicos. Usted puede pedir a su proveedor de salud mental una copia de sus archivos de salud mental. Usted puede tener copias a no ser que su proveedor piense que esto podría ocasionar serios problemas.

Cambios en Beneficios o Servicios

Si hubiera un gran cambio en su cobertura de cuidado de salud, usted seria notificado en por lo menos 30 días antes. Usted puede en ese tiempo prepararse para los cambios. Por ejemplo, si su clínica va a cerrar, CHA le haría saber por medio de una carta.

Consejo Asesor Comunitario

CHA tiene un Consejo Asesor Comunitario. Nosotros lo invitamos a aplicar para servir en el Consejo. La mayoría del Consejo son miembros del Plan de Salud de Oregón. Otros miembros son personas de agencias de gobierno y grupos que proveen servicios a OHP. Si usted está interesado en ser un miembro del Consejo Asesor Comunitario, por favor llame a Servicios de Miembro para una aplicación.
Culturas y Antepasados

CHA desea que cada miembro alcance sus metas de salud y se mantengan lo más saludables posible. Nosotros sabemos que nuestros miembros vienen de muchos diferentes antepasados y culturas y que hablan muchas diferentes lenguas. Nosotros estamos aquí para ayudarlo con sus necesidades médicas. Nosotros le podemos ayudar a recibir diferentes servicios si usted lo necesita basado en su raza, cultura, lenguaje, habilidad, religión, género, orientación sexual u otra razón. Por favor llame a Servicios de Miembros al 541-883-2947 o llame gratis al 1-888-989-7846, Relé 711 para discapacidad auditiva.

Fraude, Desperdicio y Abuso

Usted puede reportar fraude, desperdicio y abuso a CHA Oficial de Cumplimiento. Fraude, Desperdicio y abuso no son la misma cosa como queja acerca de su proveedor de cuidado. Usted puede ser anónimo cuando usted reporta. La ley protege a personas quienes reportan fraude y abuso. Usted no puede perder su trabajo, perder su cobertura o ser amenazado, acosado o discriminado en contra por reportar. Por favor visite nuestra pagina web www.cascadehealthalliance.com/contact, llámenos al 541-883-2947, o escriba a: **Cascade Health Alliance, Attn: Compliance Officer, 2909 Daggett Ave Ste 225, Klamath Falls, OR 97601**

Incentivos Del Proveedor

Nuestros proveedores no son pagados para negar, limitar o discontinuar sus servicios. Usted tiene el derecho de recibir información sobre alternativas de tratamiento, y su proveedor no está restringido por CHA de proveerle esta información. Usted puede pre-

De Acuerdo Con La Ley

gunta si CHA da a nuestros proveedores pagos especiales cuando ellos niegan referencias y otros servicios que usted pueda necesitar.

Nosotros podemos pagar a nuestros proveedores un bono por dar cuidado de calidad a nuestros miembros.

De acuerdo con las Leyes

Sus Archivos son Privados

Nosotros solo compartimos sus archivos con gente quien necesita verlos para tratamiento y razones de pagos. Usted puede limitar quien ve sus archivos. Si ellos están con alguien que usted no desea que vea su archivo, por favor háganos saber por escrito. Usted nos puede pedir una lista de todos nosotros que compartimos sus archivos.

Una ley llamada Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Medico (HIPAA) protege sus archivos médicos y los mantiene privados. Esto es también llamado confidencialidad. Nosotros tenemos un documento llamado Aviso de Privacidad, esto explica en detalle como nosotros usamos la información personal de nuestros miembros. Nosotros se lo enviaremos si no los pide. Solo llame al Servicio de Miembros al 541-883-2947, o Llame gratis al 1-888-989-7846 y pregunte por nuestra Aviso de Privacidad.

Usted puede encontrar el Aviso de Privacidad en nuestra página web: www.cascadehealthalliance.com/member-privacy.

Si usted tiene alguna queja o pregunta acerca de nuestro Aviso de Privacidad o desea someter una queja o requisito escrito acerca de su privacidad, contáctese:

CHA HIPAA Privacy Officer

2909 Daggett Ave., Suite 225

Klamath Falls, OR 97601

Teléfono: 541-883-2947

Llamada Gratis: 1-888-989-7846

Relé 711



Aviso de privacidad

Este aviso describe como información médica puede ser usada y compartida, y como usted puede obtener esta información.

Por favor revise cuidadosamente.

Si usted tiene preguntas acerca de este aviso, contáctese a nuestro Oficial de Privacidad al 541-883-2947.

Sus Elecciones

Usted puede decirnos su selección acerca de con quien compartir cierta partes de su información médica.

Usted tiene el derecho y la opción de decirnos: <ul style="list-style-type: none">• Comparte información con su familia, amigo cercano, y otros envueltos en su cuidado• Comparte información durante un desastre	Nosotros nunca compartimos o usamos su información para: <ul style="list-style-type: none">• Vender su información• propósito de promoción• la mayoría de notas de psicoterapia
---	--

Nosotros podríamos compartir su información si nosotros creemos que esta en su mejor interés, si usted no nos ha hablado que no lo hagamos.

Como Nosotros Usamos su Información

Nosotros usamos su información de las siguientes maneras:

Ayudando a manejar el tratamiento de cuidado de salud que usted recibe

- Nosotros pueda que usemos su información médica previamente a Aprobación o Autorizaciones de tratamiento o servicios.
- Nosotros podemos usar su información de salud y compartirla con profesionales que lo estén tratando.

Dirigir nuestra Organización

- Nosotros podemos usar y compartir su información para dirigir nuestra organización.

Pagar por sus servicios de Salud

- Nosotros podemos usar y compartir su información médica como nosotros pagamos por sus servicios de salud.

Administre su plan

- Nosotros compartimos su información de salud con el Plan de Salud de Oregon por plan de administración.

Información no personalmente identificable

- Nosotros podemos usar o compartir su información de salud si no es identificado o dice quien es usted.

Ayuda con la salud pública y asuntos de seguridad

Nosotros podemos compartir información de salud con respecto a ciertas situaciones tal como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con productos retirados
- Reporte de malas reacciones a medicinas
- Reporte de sospecha de abuso, negligencia o violencia domestica
- Prevención o reducir serias amenazas a salud y seguridad de alguien incluyendo la de usted.

Haga investigación

- Nosotros podemos usar su información para investigación médica. Nosotros le pediríamos su permiso si el investigador no trabaja para Cascade Health Alliance.

De Acuerdo con la Ley

- Nosotros podemos usar su información acerca de usted si el estado o ley federal lo requiere, incluyendo la Autoridad de Salud de Oregon (OHA), si quieren ver que nosotros estamos actuando de acuerdo la ley de privacidad federal

Responda a donación de órgano y tejido, requiéralo y trabaje con un medico examinador, o director de

Aviso de privacidad

funeraria cuando una persona fallece.

- Nosotros podemos compartir información de salud acerca de usted con las organizaciones de donante de órgano.
- Nosotros podemos compartir información de salud con un juez de salud, examinador médico, o director de funeraria cuando una persona fallece.

Dirección del trabajador compensación, aplicación de leyes y otros requisitos gubernamentales.

Nosotros posemos usar o compartir información de salud acerca de usted:

- Para reclamos de compensaciones de trabajo
- Para propósitos de leyes de cumplimiento o con un oficial de leyes.
- Con agencias de salud por actividades requeridas por la ley
- Por funciones especiales de gobierno tal como militar, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Sus Derechos

Cuando se trata de información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de su responsabilidad para ayudarle.

Obtenga una copia de sus archivos de salud y reclamos

- usted puede pedirnos ver o recibir una copia de su salud y reclamos médicos y otras informaciones que nosotros tenemos de usted. Pregúntenos como hacer esto.
- Nosotros podemos proveer una copia o un resumen de su archivo de salud y reclamos, usualmente dentro de 30 días de su pedido. Podemos cobrarle una tarifa razonable por estas copias.

Pídanos que limitemos lo que usamos y lo que compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de tratamiento de salud,

pago, o nuestras operaciones.

- No es requerido de nosotros que estemos de acuerdo con su requisito, y nosotros podemos decir “no” si esto afectara su cuidado. Si nosotros estamos de acuerdo, nosotros podemos cumplir con su pedido cuando sea posible.

Escoja a alguien que actué por usted

- si usted le ha dado a alguien poder legal o si alguien es su guardia legal, esa persona puede ejercitar su derecho y hacer decisiones acerca de su información médica.
- Nosotros verificaremos que esta persona tiene el derecho de actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

Pídanos que corriamos archivos médicos y reclamos.

- Usted puede pedirnos que corriamos su archivo y reclamos médicos mantenidos por esta oficina si usted piensa que ellos están incorrectos o incompletos. Pregúntenos como hacer esto.
- Nosotros podemos decir “no” a su pedido, pero le haremos saber porque por medio de una carta dentro de 60 días.
- Nosotros podemos decir “no” a su pedido si usted requiere esto no por escrito o porque no incluye una razón para justificar el pedido.

Obtenga una lista de aquellos con quien nosotros hemos compartido su información

- Usted puede pedirnos una lista (contabilidad) de las veces que nosotros hemos compartido su información médica, con quien lo hemos compartido, y porque.
- Nosotros le enseñaremos toda la información compartida, excepto aquellos acerca de tratamiento, pago, y operaciones de cuidados de salud. Nosotros proveeremos una contabilidad al año gratis pero cobraría por un razonable costo basado en si usted pide otro dentro de 12 meses.

Aviso de privacidad

Presente una queja si usted siente que sus derechos han sido violados

- Usted puede quejarse si usted siente que sus derechos han sido violados contactándose con nuestro oficial de Cumplimiento al 541-883-2947.
- Usted puede hacer una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina Civil de Derechos Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W. Washington D.C. 20201, llamando o1-877-696-6765, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Usted no puede perder su trabajo, perder su cobertura o estar amenazado, acosado o discriminado en contra por reportar.

Nuestras Responsabilidades

Esta sección describe como Cascade Health Alliance (CHA) protege su información.

Nuestro Rol

- A nosotros se nos requiere por ley a proteger la privacidad y seguridad de su información de salud. Esto incluye notas de libreta, documentos de reclamaciones, y otros records relacionado a su salud.
- Nosotros le avisaríamos pronto si la privacidad y seguridad de su información pueda haber estado expuesta.
- Nosotros debemos seguir estas prácticas descritas en este aviso y entregarle una copia.
- Nosotros no usaremos ni compartiremos su información aparte de lo que se ha descrito aquí a no ser que usted nos diga que podemos por escrito. Si usted nos dice que nosotros podemos, usted puede cambiar de idea en cualquier momento. Déjenos saber por escrito si usted cambia de idea.

Nuestras Limitaciones

- CHA sigue las leyes del estado y federales de privacidad. Estas leyes protegen la privacidad de

trastorno por uso de sustancias, condiciones de salud mental, y tratamientos relacionados.

- Esta regla de privacidad, puede no proteger información que usted nos pide que se la entreguemos a otra persona. La persona quien recibe su información pueda que no tenga que protegerla. Ellos pueden dar su información a alguien más sin preguntarle a usted.

Este aviso de Privacidad aplica a Cascade Health Alliance y a sus proveedores contratados y organizaciones.

Usted puede pedir una copia en papel de esta notificación en cualquier momento.

Para requerir este aviso en otra lengua, en letras grandes, o en cualquier otro formato llame a 541-883-2947, 1-888-989-7846 o Relé 711 para personas con discapacidad auditiva.

Palabras que Saber

Apelación – Preguntar un plan que cambien una decisión con la cual usted no está de acuerdo con un servicio que su doctor ordenó. Usted puede escribir una carta o llenar un formulario explicando porque el plan debe cambiar la decisión; esto es llamado una apelación.

CCO (Organización de Cuidado Coordinado) – Un plan de salud que trae salud física, salud mental, salud dental y otros servicios juntos en un solo grupo. CCO trabajan con miembros para mantenerlos saludables.

Copago – una cantidad de dinero que una persona debe pagar por servicios de salud. Miembros del Plan de Salud no tienen que pagar copagos. Seguros de salud privados y Medicare hay veces que tienen copagos.

Equipo Medico Durable (DME) – Cosas como silla de ruedas, andadores y camas de hospital. Estos son durables porque ellos duran un largo tiempo. Estos no se usan tanto como suministro médicos.

Condición de Emergencia Médica – una enfermedad o una lesión necesita cuidado inmediatamente. Esto puede sangrar sin parar, dolor severo o huesos quebrados. Puede ser algo que pueda en parte causar que tu cuerpo pare de trabajar correctamente.

Una emergencia de condición de salud mental es sentirse fuera de control, o sentirse como quererse herirse a uno mismo o a alguien.

Transportación de Emergencia – Usando una ambulancia o Vuelo de Vida para obtener cuidados médicos. Técnicos de Emergencia Médica (EMT) dar cuidado durante el camino o vuelo.

ER y ED – Cuarto de Emergencia y departamento de emergencia, un lugar en el hospital donde usted puede recibir cuidados médicos o emergencia de salud mental.

Servicios de Emergencia – Cuidado que mejoran o estabilizan repentinamente serias condiciones de salud mental y medica.

Servicios Excluidos – Cosas que el plan de salud no paga. Servicios que mejoran su apariencia, como cirugía estética, y por cosas que mejoran por sí mismo como, resfríos que son generalmente excluidos.

Quejas – una queja acerca de un plan, proveedor o clínica. La ley dice que CCO debe responder a cada una de sus quejas.

Servicio de Rehabilitación – Servicios especiales para reforzar la mejoría, la función o el comportamiento, generalmente después de la cirugía, herida o abuso de sustancias.

Seguro Medico – un programa que paga por cuidados de la salud. Después que uno se inscribe en el programa, la compañía o agencia de gobierno paga por los servicios de salud. Algunos programas de aseguranza médica, requieren pagos mensuales llamado cuotas.

Audición – preguntarle al estado que tenga un juez de leyes administrativas para cambiar la decisión de su plan y cubrir algo que el proveedor ordeno.

Cuidado de salud en casa – servicios que usted recibe para ayudarle a vivir mejor después de una cirugía, una enfermedad o herida. Ayuda con sus medicamentos, comidas y baño son algunas de las cosas de estos servicios.

Servicios de Hospicio – Servicios para consolar a la persona y sus familiares cuando la persona está en sus últimos días de existencia. Hospicios son flexibles y pueden incluir tratamiento al dolor, consejería y cuidado de relevo.

Palabras que Saber

Hospitalización y Cuidado Ambulatorio – Cuidado de hospitalización es cuando un paciente es admitido en el hospital y se queda por lo menos 3 noches. Cuidado Ambulatorio es cuando la cirugía o tratamiento que usted recibe en el hospital termina y puede irse a su casa sin necesidad de quedarse.

Necesidad Médica – Servicios y utilidades que son necesarios para prevenir, diagnósticos o tratamiento por una condición médica y sus síntomas. También puede significar servicios que son aceptados por la profesión médica como tratamiento estándar.

Red – Vínculos – Lo médico, la salud mental, dental, farmacia y el equipo de proveedores que coordinan y componen la organización de cuidados organizados (CCO) y que contratan.

Proveedor de Red – cualquier proveedor en una red de CCO. Si un miembro ve a un proveedor de red, el plan paga por los costos. Algunos especialistas de red requieren que los miembros obtengan una referencia de su proveedor de cuidados primarios (PCP).

Transportación Médica sin emergencia (NEMT) – Transportación a citas de atención médica y a su farmacia.

Proveedor Fuera de la Red – un proveedor quien no ha firmado contrato con CCO y tal vez no acepte los pagos de CCO como pago completo por sus servicios.

Servicios Médicos – Servicios que usted recibe de un doctor.

Plan – Un médico, dental, organización de salud mental o CCO que pagan por esta membresía y sus servicios de cuidado médicos.

Servicios de Post Estabilización o PA) – cuidados que usted pueda recibir después de usar los servicios de emergencia cuando usted se haya restablecido. Estos cuidados pueden ser continuos para mantenerlo estable hasta que pueda ver a su PCP.

Pre-aprobado (autorización previa o PA) – un documento que dice que su plan pagara por los servicios. Algunos planes y servicios requieren una autorización previa. Los doctores generalmente se encargan de esto.

Prescripción de Medicinas – medicinas que su doctor le dice que tome.

Proveedor Principal de Cuidados o Medico de Cuidados Primarios – un medico profesional quien se encarga de su salud. Ellos son usualmente las primeras personas a quien usted llama cuando usted tiene o necesita atención médica. Su PCP puede ser un doctor, enfermero/ra practicante, asistente de doctor, osteópata o a veces un neurópata.

Dentista de Cuidados Primarios – El dentista al cual usted va usualmente y quien cuida de sus dientes y encillas.

Proveedor – Cualquier persona o agencia que provee un servicio de salud.

Atención de Enfermería Especializada – Ayuda de una enfermera para cuidados de heridas, terapia o en administrar sus medicinas. Usted puede recibir atención de enfermería especializada en un hospital, asilo de ansianos, o en su propia casa con cuidados de salud.

Especialista – un profesional medico el cual se especializa en el cuidado de cierta parte del cuerpo o tipo de enfermedad.

Cuidado Urgente – Cuidado que se necesita el mismo día por un serio dolor, para mantener una herida o enfermedad que empeore, o para evitar el perder funcionamiento en partes de su cuerpo.



Cascade Health Alliance, LLC

2909 Daggett Ave, Suite 225

Klamath Falls, OR 97601

Phone (541) 883-2947

Main Fax (541) 885-9858

CascadeHealthAlliance.com
