Guía fácil

sobre Health Share of Oregon, CareOregon y Oregon Health Plan



Bienvenido/a

Nos alegra que sea parte de la familia de CareOregon y Health Share of Oregon

CareOregon se enorgullece de ser parte de la organización de atención coordinada (CCO) Health Share of Oregon. No importa si es un miembro nuevo o de larga data, esperamos que esta Guía fácil le simplifique el uso del Oregon Health Plan (OHP, Plan de Salud de Oregón). También puede encontrar detalles en línea sobre su cobertura en la sección Miembros en *careoregon.org/members* o puede llamar al Servicio de atención al cliente de CareOregon al 503-416-4100, 800-224-4840 o TTY 711.

Descripción general de los beneficios

El Oregon Health Plan ofrece beneficios en muchas áreas

Introducción: tarjeta de identificación de miembro consultas de bienestar y más	
·	
Salud física (atención tradicional y alternativa)	.5
Control de la vista de rutina	.5
Embarazo	.5
Elección de un proveedor	.6
Atención odontológica	. 7
Salud mental y tratamientos contra el abuso de sustancias	.8

Farmacia	9
Servicios de idiomas	10
Otros servicios	11
Transporte	12
Coordinación de la atención médica	13
Conozca CareOregon	14
Preguntas	15





Comencemos.

Lo/a acompañamos en cada paso.

Tarjeta de identificación de miembro

- ➤ Su tarjeta de identificación de miembro llegará pronto. Esta tarjeta indica sus beneficios, que pueden incluir atención médica física, odontológica y mental y tratamientos contra el abuso de sustancias. En la carta de bienvenida, también se le indicarán los beneficios.
- ➤ Cuando visite a un proveedor o una farmacia, lleve su tarjeta de identificación de miembro de Health Share y una identificación con foto. (Si también tiene cobertura de Medicare, lleve su tarjeta de identificación de Medicare).

Comience con una consulta de bienestar

➤ Tan pronto como pueda, llame al proveedor de atención primaria que figura en el frente de la tarjeta de identificación de miembro. Informe a la clínica que es un paciente y miembro nuevo de CareOregon, y que le gustaría programar una consulta de bienestar. Muchos proveedores ofrecen consultas de telesalud, que son citas por teléfono o video. Pregunte a su proveedor qué tipo de consulta es mejor para usted.



Llamada de bienvenida y cuestionario

Si es un miembro nuevo, recibirá una llamada de bienvenida de CareOregon. Con gusto responderemos cualquier pregunta que pueda tener sobre la cobertura y los beneficios.

También le enviaremos por correo un cuestionario sobre su salud. Cuando lo reciba, tómese un minuto para completarlo. Estas preguntas nos permiten conocerlo mejor e identificar sus necesidades para brindarle la mejor asistencia. Una vez que tengamos las respuestas, nuestro equipo de Coordinación de atención las revisará. Es posible que lo llamemos para compartir algunos recursos de salud útiles.

Permanezca conectado/a con su atención médica

- Para mantener su cobertura del OHP, es posible que necesite volver a presentar la solicitud cada 12 meses. El OHP le enviará una carta con instrucciones sobre cómo hacerlo.
- Si cambia de dirección, nombre o número de teléfono, actualice su cuenta en one.oregon.gov



Estamos aquí para brindarle ayuda

➤ Servicio de atención al cliente de CareOregon: 503-416-4100, de forma gratuita al 800-224-4840 o TTY 711. Podemos ayudarlo/a a resolver cuestiones comunes, como encontrar un proveedor o reponer una receta médica.

Atención médica de parte de su proveedor de atención primaria

Un proveedor de atención primaria, también conocido como PCP (primary care provider), es la persona que conoce mejor su salud. Su PCP puede ser un médico, un miembro del personal de enfermería, un asistente médico o un asociado médico. Si es necesario, el PCP puede derivarlo/a a un especialista en caso de que tenga cáncer, esté embarazada o necesite terapia física, entre otras cosas. Estos servicios están cubiertos por CareOregon. **Cuando necesite atención médica, comience por consultar a su PCP.**



Construya una relación con su PCP

Como miembro de CareOregon, se le asignará un PCP automáticamente. Encontrará el nombre y número de teléfono en la tarjeta de identificación de miembro. También es importante que su PCP lo/a conozca. Tan pronto como reciba la tarjeta de identificación de miembro, programe una cita con el PCP asignado, incluso si no está enfermo/a, para un chequeo de rutina.

Así es como se construye una buena relación con su PCP:



Visite a su PCP para realizarse chequeos de rutina y exámenes de diagnóstico con regularidad.



Reciba atención médica para problemas de salud leves, como resfriados, gripe, fiebre, dolor crónico, etc.



Puede ayudarlo/a a prevenir problemas graves si están al tanto de su salud y detectar problemas cuando surjan.



Su PCP lo/a ve con frecuencia, así que es quien mejor lo/a conoce. Su PCP puede hacer lo siguiente:

- Diagnosticarlo/a mejor porque comprende su salud
- Revisar sus medicamentos para garantizar que estén actualizados
- Decidir si necesita consultar a un especialista
- Brindarle consejos para que se sienta mejor
- Asegurarse de que obtiene los servicios necesarios para estar saludable

¿PCP, atención médica de urgencia o sala de emergencias?



Consulte a su PCP en caso de...

- ...chequeos de rutina.
- ...pruebas y exámenes de diagnóstico.
- ...padecimientos leves (resfriado, gripe, estreñimiento, etc.).
- …atención después del horario habitual: todos los proveedores de nuestra red ofrecen atención después del horario habitual.



Obtenga atención médica de urgencia si...

- ...necesita atención médica de inmediato y su PCP se lo aconseja o no puede atenderlo/a.
- ...no tiene un PCP asignado.



Diríjase a la sala de emergencias en caso de presentar...

...síntomas que ponen en riesgo la vida, como:

- ▶ dolor en el pecho;
- dificultad para respirar;
- traumatismos en la cabeza:
- malestar psíquico.

Salud física (atención tradicional y alternativa)

CareOregon administra el plan de salud física

Los beneficios incluyen:

- consultas con sus proveedores médicos;
- pruebas de laboratorio y rayos X;
- planificación familiar;
- ▶ atención médica en el embarazo;
- ▶ internaciones:
- ▶ servicios de audición;
- equipo médico durable, como sillas de ruedas o andadores;
- terapia física, atención quiropráctica, acupuntura y otras terapias alternativas para afecciones de salud específicas (con autorización);
- medicamentos recetados (consulte la sección Farmacia).

El PCP puede ser un médico, un miembro del personal de enfermería, un asociado médico o un médico naturista. Es bueno prepararse para aprovechar al máximo la consulta con su PCP. Lleve una lista con las preguntas que pueda tener. También lleve una lista de los medicamentos que toma.

Control de la vista de rutina

Los servicios para la vista se proporcionan a través del Vision Service Plan (VSP). Los exámenes oculares de rutina y los anteojos están cubiertos para los miembros:

- ▶ Menores de 21 años o personas embarazadas, según sea necesario y al menos cada 24 meses.
- ► Mayores de 21 años y personas no embarazadas, cada 24 meses.

Comuníquese con el VSP directamente para obtener ayuda con respecto a su elegibilidad, beneficios y reclamos. Diríjase a *vsp.com* o llame al Servicio de atención al cliente de VSP al 800-877-7195. Si tiene una infección o lesión ocular, llame a su PCP para obtener ayuda.

Embarazo

Los recién nacidos no se inscriben automáticamente en el OHP. Si queda embarazada, asegúrese de informar al OHP de inmediato para que su hijo reciba cobertura. Llame gratis al OHP al 800-699-9075 o envíe un correo electrónico a oregon.benefits@dhsoha.state.or.us

CareOregon también cuenta con un programa para padres de recién nacidos llamado CareBaby (Cuidados para el bebé). Es un programa especial creado para ayudar a quienes cursen un embarazo.

Compartimos detalles sobre los beneficios adicionales. Le proporcionamos listas de control para cada trimestre. Y le ofrecemos ideas, como las vitaminas prenatales y las consultas odontológicas, para ayudar a que usted y su bebé estén sanos y felices. Si desea más información, visite careoregon.org/carebaby

Cubrimos la atención médica de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos.

Elección de un proveedor

Es importante que tenga una relación de confianza con todos sus proveedores, incluidos los proveedores de salud física, odontológica y mental. Una relación cercana significa que su proveedor lo/a conoce, que está familiarizado con su salud y que usted se siente cómodo/a cuando lo visita. Health Share/CareOregon quiere ayudarlo/a a construir esa relación y encontrar el mejor proveedor para usted.

Cómo elegir un proveedor



- ▶ Ubicación: ¿está cerca?
- ► Lo que lo hace único: ¿entenderá los problemas relacionados con su raza, género, orientación sexual, religión, historia personal, cultura o cualquier cosa que lo/a haga único/a?
- ▶ Idioma: ¿habla su idioma?
- ► Enfoque de atención: ¿ofrece los servicios que usted desea?

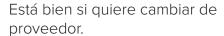
Cómo construir una relación



Cuando tiene una buena relación de confianza con su proveedor:

- puede hablar con él sobre cuestiones personales;
- ▶ se siente comprendido/a y seguro/a;
- sabe que su proveedor abogará por sus necesidades únicas y le dará consejos en los que pueda confiar.

Cambio de proveedor





Cómo cambiar de proveedor:

- Encuentre un nuevo proveedor que le gustaría probar:
 - a. Para consultas sobre salud física, visite careoregon.org/find-a-provider
 - b. Para consultas sobre salud mental y tratamientos contra el abuso de sustancias, visite healthshare-bhplan-directory.com
 - c. Para la salud odontológica, comuníquese con su plan odontológico (indicado en su tarjeta de identificación de miembro).
- Otra opción es llamar al Servicio de atención al cliente al 800-224-4840 o TTY 711 y lo ayudaremos a encontrar un nuevo proveedor.
- Cuando encuentre un proveedor nuevo, llámelo y programe una cita.

Beneficios odontológicos

Cuidarse los dientes y las encías es una forma importante de cuidar su salud en general. Por eso, la atención odontológica está cubierta como parte de sus beneficios de Health Share/CareOregon.

Su paquete de beneficios odontológicos incluye servicios como los siguientes:



Exámenes, radiografías y limpiezas*



Extracción de dientes



Selladores para miembros menores de 15 años*



Coronas* (limitado)



Tratamientos con flúor*



Tratamientos de conducto* (limitado)



Limpiezas profundas para problemas de encías



Prótesis dentales parciales y completas (limitado)



Rellenos



Ortodoncia para miembros de 20 años o menos*

Pueden aplicarse restricciones o puede que necesite una aprobación previa. Un asterisco (*) en las tablas de beneficios significa que un servicio puede estar cubierto más allá de los límites establecidos para los miembros menores de 21 años, si es médicamente necesario y apropiado.

Cómo encontrar un odontólogo

Nos asociamos con planes dentales locales para que pueda visitar al odontólogo sin costo para usted. El plan odontológico se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro. Trabaja junto a usted para atender sus necesidades odontológicas. Comuníquese con su plan odontológico cuando necesite atención odontológica o cuando tenga preguntas sobre la salud bucal, antes de obtener atención médica de urgencia.

Su odontólogo...

- ...es su primer contacto cuando necesita atención odontológica, excepto en una emergencia que ponga en riesgo la vida, como una hemorragia incontrolable.
- ...coordina la atención odontológica especializada, si la necesita.
- ...conserva sus registros odontológicos y es quien mejor conoce su salud bucal, de modo que pueda ofrecer el mejor asesoramiento incluso en una emergencia.



¿Quiénes deben ver al odontólogo?

¡Todos! Sin embargo, la atención odontológica frecuente es más importante para personas embarazadas, con diabetes u otras enfermedades crónicas y niños.

Atención de salud mental y tratamiento contra el abuso de sustancias

Salud conductual es un término utilizado para referirse a tres servicios: atención de salud mental, tratamiento contra el abuso de sustancias y apoyo para la recuperación. **Estos servicios están disponibles de forma gratuita.** Obtener ayuda es fácil: infórmese sobre nuestros servicios a continuación y luego llame al plan de salud conductual asignado para programar una cita, o comuníquese con el Servicio de atención al cliente si tiene preguntas.

CareOregon ofrece recursos gratuitos para ayudarlo/a



Atención de salud mental

- Orientación
- Terapia y psicoterapia
- Medicamentos



Tratamiento contra el abuso de sustancias

- Programas de desintoxicación
- Medicamentos para el tratamiento de adicciones
- Visitas al consultorio y orientación



Apoyo para la recuperación

- Atención en persona
- Apoyo personal
- Apoyo de los pares

Y mucho más...

Si está lidiando con alguna de estas situaciones, no está solo/a. **Podemos ayudarlo/a.**



Se siente abrumado/a



No puede levantarse de la cama



Piensa en hacerse daño



Tiene dificultad para manejar la crianza, el trabajo y más



Teme nunca recuperarse



No está seguro de que encontrará al terapeuta adecuado



Siente que no tiene tiempo para buscar ayuda

No está solo/a. Le parecerá imposible, pero puede comenzar a obtener la ayuda que necesita con una llamada.

Estamos aquí para ayudarlo/a, haga esa llamada hoy

Su tarjeta de identificación de miembro tiene el número del plan de salud conductual que se le ha asignado. Es importante que se sienta cómodo/a con la persona que le brinda atención. Si el proveedor que ve inicialmente no es el adecuado, llame al Servicio de atención al cliente para seleccionar otro de una lista de proveedores.

Servicios y beneficios de farmacia

Nuestros miembros dependen de sus medicamentos para mantenerse saludables y recuperarse. **Por eso, cubrimos el costo de muchos medicamentos recetados.** Queremos asegurarnos de que tenga los medicamentos que necesita. Si necesita con urgencia un medicamento que no está cubierto, llame al Servicio de atención al cliente al **800-224-4840 o TTY 711**.

Medicamentos cubiertos

Medicaid cubre muchas recetas médicas, aunque no todas. El vademécum es un documento que muestra qué medicamentos cubrimos. Cuando su proveedor receta un medicamento, pregunte si está incluido en el vademécum de CareOregon.



Resurtido de medicamentos

La mayoría de las recetas están limitadas a **31 días o menos**. Para la mayoría de los medicamentos, la fecha más temprana en la que puede volver a surtir la receta es 23 días después de haber obtenido el medicamento de su última receta. Surtimos recetas de 90 días para muchos medicamentos que tratan enfermedades crónicas.

Límites en las recetas

Health Share/CareOregon no cubrirá los costos de los siguientes artículos:



- Medicamentos que no están en nuestro vademécum.
- ► Medicamentos que tratan enfermedades que el Oregon Health Plan no cubre.
- ▶ Medicamentos con fines cosméticos.
- Medicamentos no aprobados por la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.).
- Medicamentos no aprobados para su enfermedad.

Su farmacia deberá facturar directamente a la Oregon Health Authority (OHA, Autoridad de Salud de Oregón) por las recetas de salud mental.

Otros límites:



- Es posible que reciba medicamentos genéricos en lugar de medicamentos de marca.
- Es posible que deba probar otros medicamentos primero (también conocido como terapia escalonada).
- ► El medicamento puede estar restringido por edad.
- El medicamento puede tener límites en la cantidad.
- Su receta puede requerir aprobación previa.

Los beneficios de farmacia también incluyen lo siguiente:

- Revisión de los medicamentos con un farmacéutico para asegurarse de que interactúen bien entre sí.
- Algunos medicamentos de venta libre, cuando tenga una receta médica.

Servicios de idiomas

Tiene el derecho legal a recibir servicios de interpretación y traducción gratuitos. Si no habla o lee inglés, o prefiere que su atención médica se proporcione en otro idioma, incluida la lengua de señas, CareOregon Connect lo/a ayudará.



Los servicios de idiomas gratuitos son un derecho y deben ser de fácil acceso.

Si necesita ayuda con los servicios de idiomas o tiene algún reclamo, queremos saberlo. Llame al **Servicio de atención al cliente de CareOregon al 800-224-4840 o TTY 711,** o envíenos un mensaje seguro a través de *careoregon.org/portal*

Tarjeta de idioma preferido

Es posible que se le haya proporcionado una tarjeta de idioma preferido en su correspondencia para que pueda informarle a su proveedor qué idioma habla. Si tiene algún problema para obtener un intérprete, avísenos llamando al Servicio de atención al cliente de CareOregon.

Preferred Language Card

I speak Spanish

I need language help. Please give me a qualified or certified interpreter in my spoken language. Please note this language in your permanent records.

Thank you!





Title VI of the Civil Rights Act of 1964 requires all federally funded agencies to provide free language access services.

Preferred Language Card (Spanish 1/2014)

Deje de fumar hoy. Aquí tiene algunas formas completamente cubiertas para comenzar:





Su equipo de atención médica Línea de ayuda para dejar de fumar de Oregón

Cualquier proveedor, ya sea de atención física, mental u odontológica, estaría encantado de ayudarlo/a a dejar de fumar. Puede ayudarlo/a a encontrar programas locales efectivos que sean adecuados para usted y que estén completamente cubiertos. También puede ayudarlo/a a decidir qué medicamento (como un parche o chicle de nicotina) podría ser adecuado.



de fumar es un servicio de asesoramiento gratuito por teléfono y chat en línea. Comience ya en *quitnow.net/oregon* o llame al 800-QUIT-NOW (800-784-8669). Este es un beneficio cubierto que puede utilizar dos veces en un período de 12 meses.



Smokefree.gov

smokefree.gov es un programa nacional que ofrece varias herramientas para ayudarlo/a a dejar de fumar, e incluye un chat en línea y mensajes de texto gratuitos y motivadores. Es gratuito. Visite el sitio web y elija el servicio que desee probar.

Transporte

El acceso a la atención médica es importante para nosotros, por eso sus beneficios incluyen ayuda con los viajes a citas médicas y servicios cubiertos a través del Oregon Health Plan (OHP). Si necesita ayuda para llegar a una cita cubierta, nuestro socio **Ride to Care** puede ayudarlo/a.

Tres formas de llegar a sus citas

El equipo de Servicio de atención al cliente de Ride to Care trabajará junto con usted para encontrar la opción más adecuada y menos costosa que se ajuste a sus necesidades:



Transporte público

Le proporcionamos pases de transporte público diarios o mensuales. Analizaremos sus citas y decidiremos si es más adecuado un pase diario o mensual para las consultas programadas.



Reembolsos

Pagamos una tarifa por milla para el kilometraje de ida y vuelta a las visitas de atención médica. Puede ir por su cuenta o alguien más puede llevarlo/a. Imprima el formulario de verificación de cita desde *ridetocare.com* y pídale al personal del consultorio de su proveedor que lo firme. El reembolso se carga en una tarjeta de débito prepaga.



Viajes en vehículos

Podemos programar viajes privados y compartidos. Según sus necesidades médicas, podemos enviar un sedán, una camioneta para sillas de ruedas, un vehículo con camilla o una ambulancia para casos que no son de emergencia.



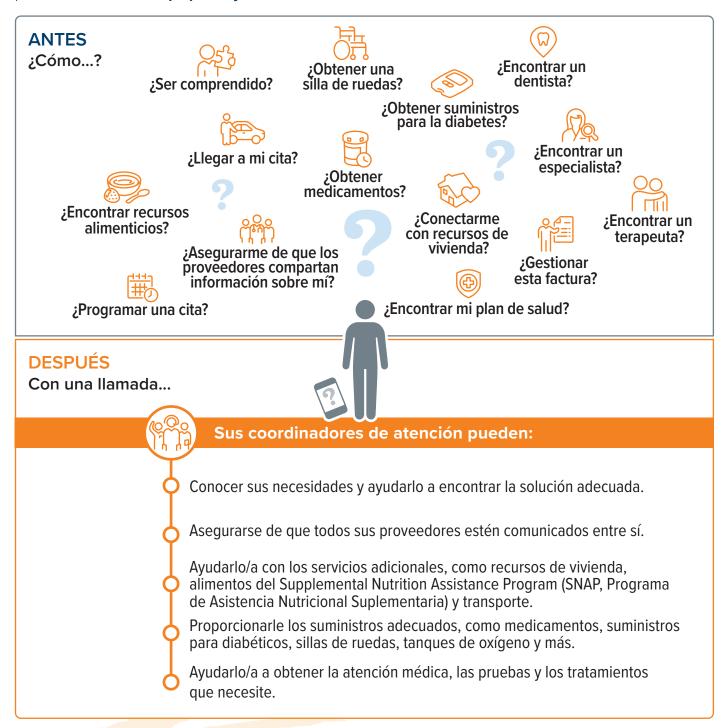
Tiene derecho a solicitar un viaje para el mismo día o para el día siguiente. Sin embargo, si la solicitud es a corto plazo y la demanda de viajes es alta, priorizamos las solicitudes que son urgentes desde el punto de vista médico.

Para obtener más información, llame a **Ride to Care** al **855-321-4899 o TTY 711**

Llame a Ride to Care al 855-321-4899 o TTY 711 para averiguar qué servicio es el adecuado para usted. Cada vez que llame, le haremos preguntas sobre usted y sobre el viaje que está solicitando. Siempre que sea posible, llámenos al menos dos días hábiles antes de una cita médica para analizarlo y programar su transporte. Puede programar varios viajes hasta con 90 días de antelación.

Coordinación de atención médica.

Los coordinadores de atención médica trabajan junto con usted y sus proveedores para ayudarlo/a a obtener el máximo beneficio de su plan de salud. Entendemos lo difícil y confuso que puede ser. Estamos aquí para ayudarlo/a.



Llame al Servicio de atención al cliente al **800-224-4840 o TTY 711** para obtener más información sobre la coordinación de la atención médica.

¿Qué es CareOregon?

¿Qué relación tiene con Medicaid?

Cuando las personas hablan sobre Medicaid en Oregón, es posible que escuche que mencionan varios nombres o letras diferentes. Esto se debe a que hay muchas organizaciones involucradas para asegurarse de que reciba la atención médica que se merece. ¿Cómo puede entenderlo todo?

Piense en Medicaid en Oregón como una pirámide

La Oregon Health Authority (OHA) administra el programa Medicaid para todo el estado de Oregón, que se denomina Oregon Health Plan (OHP).



Health Share of Oregon (HSO, Health Share de Oregón) es lo que se denomina una organización de atención coordinada (CCO). Health Share of Oregon trabaja con la OHA para atender a los miembros de OHP en el área de tres condados.



CareOregon es uno de varios proveedores de seguros en el área de tres condados que ayudan a la Health Share CCO a brindar atención. También ayudamos a coordinar los beneficios y servicios de atención médica para nuestros miembros.



Su proveedor de atención primaria (PCP) puede ser un médico, un miembro del personal de enfermería, un asociado médico o un médico naturista. Coordina su atención con CareOregon y otros miembros del equipo médico como odontólogos, proveedores de salud mental, farmacéuticos y otros.



CareOregon brinda servicios como estos para los miembros de Medicaid (OHP):

- Atención médica física
- Atención de salud mental
- ▶ Tratamiento contra el abuso de sustancias
- Atención odontológica
- Medicare a través de CareOregon Advantage
- Cuidados paliativos y cuidados de hospicio a través de Housecall Providers.

También podrá utilizar servicios importantes como estos:

- ► Coordinación de atención médica
- Farmacia
- Cuidado prenatal e infantil
- Opciones de transporte
- Servicios de intérpretes de idiomas
- Servicios de sala de emergencias y atención de urgencia

¿Tiene alguna pregunta?

P: ¿CareOregon me enviará una factura alguna vez?

R: No. Nunca le cobraremos por ningún servicio cubierto por Medicaid/OHP. Si un proveedor de atención médica le envía una factura, no la pague. Si sucede esto, llame al Servicio de atención al cliente de inmediato. Para obtener una lista de servicios cubiertos, consulte el Manual para Miembros.

P: ¿Tendré que pagar un copago cuando vea a mi proveedor?

R: A nuestros miembros no se les cobran copagos ni tarifas cuando ven a su proveedor de atención primaria (PCP) u otro proveedor de nuestra red. Puede haber un copago en las farmacias para ciertas recetas de salud mental que cubre el estado.

Si un consultorio médico le solicita un copago, pídale al personal que llame al Servicio de atención al cliente. Cuando programe una cita, avísele al consultorio que usted tiene cobertura de CareOregon.

P: ¿Qué debo hacer si me envían una factura del consultorio del proveedor?

R: Probablemente no deba nada por los servicios cubiertos mientras sea miembro de CareOregon. Llame de inmediato al Servicio de atención al cliente de CareOregon para averiguarlo.

- P: Necesito ver a un proveedor, pero aún no tengo mi tarjeta de identificación de miembro de Health Share. ¿Qué debo hacer?
- R: Llame al Servicio de atención al cliente. Estarán encantados de ayudarlo.

P: Perdí mi tarjeta de identificación de miembro. ¿Cómo obtengo una nueva?

R: Llame al Servicio de atención al cliente o solicite una nueva a través de nuestro portal para miembros en *careoregon.org/portal*

P: ¿Qué pasa si tengo cobertura de Medicare y Medicaid?

- R: A los miembros inscritos en Medicaid y Medicare se les denomina "miembros con doble elegibilidad" o "duales".

 Los miembros con doble elegibilidad son inscritos automáticamente en un plan de una CCO local.
 - El OHP puede ayudarlo/a a cubrir las primas de Medicare, los copagos y otras cosas que Medicare no cubre (como la atención odontológica y la ayuda para llegar a las citas).
 - Puede tener otra cobertura a través de un empleador, un plan de jubilación o un plan de salud individual. Si tiene otro seguro, este será el pagador principal por sobre Medicaid o Medicare.

Para obtener más información, llame a su plan de Medicare o al Servicio de atención al cliente de CareOregon para averiguar cómo pueden funcionar juntos los beneficios de Medicare y del OHP.

¿Tiene alguna pregunta? Ellos pueden ayudarlo/a:

Contacte a la Oregon Health Authority:

▶ Para obtener información sobre la inscripción, incluidas las renovaciones, el estado de su solicitud, el cambio de su CCO, los cambios de nombre/dirección, embarazo/parto y cambios en empleo o ingresos:

En línea: one.oregon.gov

Por teléfono: de forma gratuita al 800-699-9075 | TTY 711 | De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes

Contacte a Health Share of Oregon:

- ▶ Para reemplazar una tarjeta de identificación de miembro perdida o robada.
- ▶ Para realizar un cambio en el plan de salud o dental dentro de Health Share.

Por teléfono: 503-416-8090, de forma gratuita al 888-519-3845 | TTY 711 | De 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes

Por correo electrónico: info@healthshareoregon.org

Contacte a CareOregon:

- ▶ Para cambiar su PCP o encontrar un proveedor.
- ▶ Para preguntas sobre sus beneficios y elegibilidad, como las siguientes: ¿Mi cobertura está activa? ¿Qué medicamentos o servicios están cubiertos? ¿Cuál es el estado de mi apelación o autorización previa?
- ▶ Para presentar un reclamo. Tiene derecho a presentar un reclamo si no está satisfecho/a con alguna parte de su atención. Consulte el Manual para Miembros o llámenos para obtener más información.

Por teléfono: 503-416-4100, de forma gratuita al 800-224-4840 | TTY 711 | De 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes

Por correo electrónico: customerservice@careoregon.org

Por mensaje seguro: careoregon.org/portal

⊕Facebook.com/CareOregon | **♥**CareOregon

Haga que su voz se escuche en nuestra Community Advisory Board (COCAB)

¿Quiere colaborar para mejorar la salud de nuestra comunidad? Haga que su voz se escuche en nuestra Community Advisory Board (Junta Asesora Comunitaria). Visite *careoregon.org/COCAB* para obtener más información.

Puede obtener esta carta en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera. También puede solicitar un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al 800-224-4840 o TTY 711. Aceptamos llamadas de retransmisión. Puede obtener ayuda de un intérprete de atención médica certificado y calificado.

careoregon.org healthshareoregon.org



