



CAREAssist

Manual del cliente



Contenido

¿Qué es CAREAssist?	3
Uso de su beneficio CAREAssist	5
Su tarjeta de identificación de cliente de CAREAssist.....	5
Grupos de seguro	6
Servicios de farmacias	8
Farmacias dentro de la red.....	8
Mantenga su elegibilidad para CAREAssist	9
Recertificación.....	9
Cambios en los ingresos	9
Pérdida de cobertura	10
Período de restricción	10
Cancelación de la inscripción.....	10
Preguntas frecuentes	11

¿Qué es CAREAssist?



[**CAREAssist**](#) es el Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) de Oregon. Cada estado tiene un programa ADAP financiado por Ryan White. En Oregon, el ADAP paga los copagos de servicios médicos y medicamentos recetados cuando se cumplen los siguientes 3 requisitos de elegibilidad:

- Tiene un resultado positivo de VIH (un médico o un administrador de casos médicos debe proporcionar la confirmación)
- Reside en Oregon (no puede estar fuera del estado durante más de 3 meses)
- Es elegible por ingresos ([en función del 550% del nivel federal de pobreza](#))

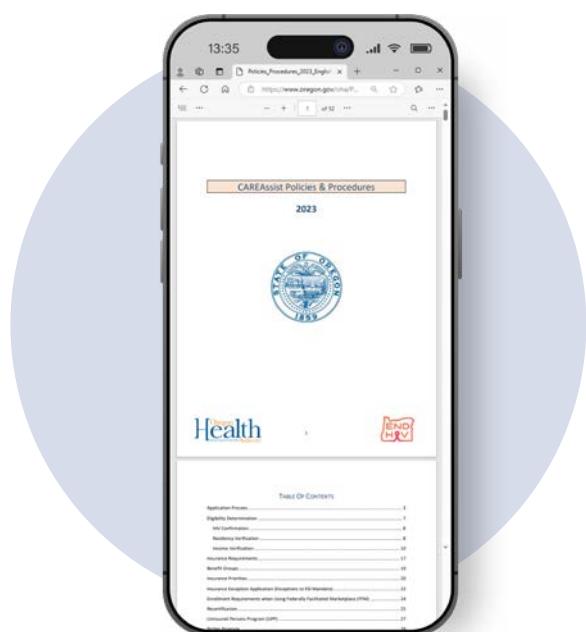
Se espera que se inscriba en el seguro de salud para el que es elegible, incluido Medicaid (también llamado Plan de Salud de Oregon [Oregon Health Plan, OHP]), un seguro del empleador o un plan fuera del intercambio de seguros (privado). CAREAssist no paga las primas de planes de salud calificados a través de healthcare.gov. El programa puede ayudar a pagar las primas de los siguientes tipos de cobertura: planes fuera del intercambio de seguros, planes de salud grupales a través de un empleador y planes Medicare Advantage o planes de medicamentos de la Parte D de Medicare.

La inscripción en CAREAssist es voluntaria y puede cancelarla en cualquier momento.

5 cosas importantes que necesita saber:

- 1 CAREAssist no es su seguro de salud.** Es un programa de asistencia que funciona como un seguro secundario, ya que paga los costos en los que usted incurra (copagos de medicamentos y visitas médicas ambulatorias) una vez que su seguro pague su parte.
- 2 Es muy importante mantenerse en contacto con CAREAssist.** Infórmenos cualquier cambio en su número de teléfono, dirección particular, dirección postal o dirección de correo electrónico.
- 3 Es importante que mantenga su seguro.** Si CAREAssist paga sus primas y el monto de las primas cambia, avísenos de inmediato. Si el monto aumenta y no sabemos que debemos pagar un monto más alto, la compañía de seguros podría cancelar su póliza por falta de pago.
- 4 Si pierde su seguro, avísenos de inmediato.** Podemos ayudarle a obtener otro seguro de salud.
- 5 En intervalos regulares, revisaremos su elegibilidad mediante una Revisión de elegibilidad del cliente (Client Eligibility Review, CER).** Es importante que complete su CER antes de la fecha límite para mantener su elegibilidad.

El propósito de este manual es cubrir los aspectos básicos del programa CAREAssist. Puede consultar las normas y procedimientos completos en nuestro sitio web: <https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVCARETREATMENT/CAREASSIST/Documents/CAREAssistPoliciesProcedures2024.pdf>



Uso de su beneficio CAREAssist

¿Cómo funcionan los pagos de CAREAssist?

Cuando vaya a una cita médica, infórmale que tiene CAREAssist. Muéstrela la tarjeta de identificación de su seguro principal y su tarjeta de identificación de CAREAssist. ¡No pague el copago! CAREAssist no puede reembolsar a los clientes.

Si el proveedor no sabe qué es CAREAssist, pídale que nos llame (al número que aparece al dorso de su tarjeta de identificación) y con gusto le explicaremos cómo funciona nuestro programa y cómo facturarnos a través de PAI.

Si recibe una factura, llame a la oficina de facturación del proveedor que se indica en la factura para solicitar que envíen la factura y la explicación de beneficios (explanation of benefits, EOB) a PAI, como su seguro secundario.

Su tarjeta de identificación de cliente de CAREAssist

Cuando se inscriba en CAREAssist, recibirá una tarjeta de identificación de cliente ([Ramsell](#), nuestra compañía contratada para la administración de beneficios de farmacia, se la enviará por correo). Usted usará esta tarjeta para notificar a su proveedor médico o a su farmacéutico que es cliente de CAREAssist.

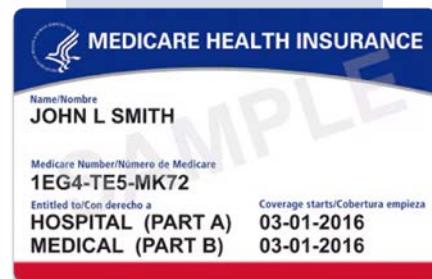
La tarjeta les proporciona información sobre cómo facturarnos los copagos de los servicios aprobados por su seguro principal. Si perdió su tarjeta, llame a su trabajador de casos de CAREAssist para que solicite un reemplazo.

Su tarjeta de identificación de CAREAssist es diferente a la de su seguro principal. CAREAssist necesita una copia de la tarjeta de su seguro principal, ya sea un seguro privado, grupal o de Medicare (en el caso de Medicare, la tarjeta es roja, blanca y azul).

Ejemplo de tarjeta de CAREAssist:

Send Medical Service claims to:
CAREAssist - PAI
628 Hebron Ave., Ste. 502
Glastonbury, CT 06033
CAREAssist is the payer of last resort. Primary insurance must be billed first.
EDI Submission / Questions? Call: 833-233-5476
CAREAssist TPA: PAI.OHA@pooladmin.com
Fax # 860-266-2004
Posession of this card does not guarantee Plan benefits.
County : MULT 000

Ejemplo de tarjeta de Medicare:



Grupos de seguro

Dependiendo de su seguro, se le asignará a uno de dos grupos definidos: grupo 1 o grupo 2. Si no es elegible para un seguro durante un período prolongado, ingresará al Programa de Personas sin Seguro (Uninsured Persons Program, UPP).

Grupo 1: Seguro privado

Este grupo incluye a las personas cuyo seguro principal es Medicare, seguros del empleador y planes de salud privados adquiridos directamente de una compañía de seguros. CAREAssist le ayuda a pagar lo siguiente:

- Primas del seguro
- Copagos, coseguros y deducibles de medicamentos recetados
- Copagos, coseguros y deducibles de servicios médicos ambulatorios aprobados por su seguro principal, hasta el límite anual del programa
- Medicamentos del formulario UPP/Bridge/Restricted mientras espera que comience su seguro, o si su póliza de seguro no los cubre (se requerirá una denegación por no cubierto/y comprobante que no está en el formulario)

Grupo 2: Seguro público

Este grupo incluye a las personas cuyo seguro principal es Medicaid (el Plan de Salud de Oregon [OHP]) o beneficios de la Administración de Veteranos (Veterans Administration, VA). CAREAssist le ayuda a pagar lo siguiente:

- Copagos de medicamentos recetados para quienes tienen beneficios de la VA.
- Copagos de servicios médicos ambulatorios hasta el límite anual del programa (los clientes del OHP no tienen copagos por sus servicios médicos porque el OHP los cubre completamente).
- Medicamentos enumerados en el [formulario abierto de CAREAssist en una farmacia dentro de la red de CAREAssist](#) si el OHP o la VA no los cubren (se requerirá la denegación del medicamento como “no cubierto” o como fuera del formulario de la compañía de seguros).



UPP: Programa de personas sin seguro

Este grupo ofrece cobertura limitada a personas sin seguro hasta que sean elegibles para un seguro. Los clientes en el UPP deben inscribirse en los [servicios de administración de casos de VIH](#) dentro de los 30 días posteriores a la inscripción. Use el enlace de arriba o hable con su trabajador de casos de CAREAssist para comunicarse con un administrador de casos de Ryan White en su área.

- Cobertura completa de los costos de medicamentos en virtud del [formulario del UPP/Bridge](#) (en [farmacias dentro de la red](#) de CAREAssist)
- Cobertura de servicios médicos ambulatorios permitidos

Programa Bridge (inicio rápido de TAR)

El objetivo del [Programa Bridge para el inicio rápido de terapia antirretroviral \(TAR\)](#) es ayudar temporalmente a los clientes sin seguro a obtener medicamentos para el VIH mientras solicitan y se inscriben en un seguro de salud y en los beneficios completos de CAREAssist.

- Un suministro de medicamentos para 30 días (en una farmacia dentro de la red de CAREAssist)
- Cobertura de [servicios médicos permitidos](#)

Un proveedor médico con licencia, un administrador de casos de Ryan White o un coordinador de atención en Oregon capacitado para interpretar análisis de laboratorio de VIH debe presentar la solicitud de inscripción en el [Programa Bridge para el inicio rápido de TAR](#).

Servicios de farmacia

Puede obtener sus medicamentos de dos maneras: a través de una farmacia dentro de la red de CAREAssist con servicio de pedido por correo, para que sus medicamentos se entreguen en la ubicación que elija dentro del estado de Oregon, o una [farmacia minorista dentro de la red de CAREAssist](#). En el momento de la inscripción, trabaje con su trabajador de casos para determinar qué opción de farmacia dentro de la red le conviene.

[Ramsell](#) es el administrador de beneficios de farmacia (pharmacy benefits manager, PBM) para CAREAssist. Un PBM trabaja con su farmacia para pagar medicamentos. Usted o su farmacia deben llamar a CAREAssist si tiene problemas para surtir un medicamento.

CAREAssist paga los costos de bolsillo de los medicamentos recetados cubiertos por su seguro de salud. Si su seguro principal no cubre un medicamento recetado, hable con el asistente social de CAREAssist para averiguar si hay otra cobertura disponible.

Farmacias dentro de la red

A menos que su seguro principal sea la VA o si su seguro principal le exija usar una farmacia específica, debe usar una farmacia dentro de la red de CAREAssist para que CAREAssist pague.

Puede encontrar una lista de farmacias dentro de la red en:

<https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVCARETREATMENT/CAREASSIST/Documents/CAREAssistInNetworkPharmacies083023.pdf>.

El uso de farmacias fuera de la red se permite para los siguientes clientes:

- Clientes cuyo seguro principal les exige usar una farmacia específica; se debe entregar el Resumen de beneficios u otro documento del seguro para que CAREAssist verifique este requisito.
- Clientes que surten un medicamento designado como “medicamento para el tratamiento agudo”, por ejemplo, un antibiótico.

Mantenga su elegibilidad para CAREAssist

Recertificación

Debido a que CAREAssist es un programa con financiación federal, volvemos a determinar su elegibilidad (mediante un comprobante de ingresos y de dirección) para asegurarnos de que siga siendo elegible para CAREAssist. Cada 6 meses, o 12 meses, según el tipo de seguro (grupo), recibirá una Revisión de elegibilidad del cliente (CER). **Si no entrega su CER en el plazo correcto, es posible que se apliquen restricciones (consulte la página 10 para conocer detalles) hasta tres meses o se cancele su inscripción en CAREAssist**, según su tipo de seguro (grupo). Si estará fuera de la ciudad durante más de un mes, o fue hospitalizado, y tiene dudas acerca de cómo entregar su CER en el plazo correcto, llame a su trabajador de casos de CAREAssist al 971-673-0144.

Cambios en los ingresos

Informe los cambios en sus ingresos a CAREAssist en su Revisión de elegibilidad del cliente. Si bien CAREAssist no le exige que informe los cambios en sus ingresos excepto en su CER, es posible que su seguro sí lo exija.

No compartir información sobre sus ingresos con CAREAssist puede dar como resultado la cancelación de su inscripción en el programa.

Administración de casos

El trabajador de casos de CAREAssist se ocupa de la asistencia con el seguro y los copagos de medicamentos, mientras que un administrador de casos de VIH es un recurso local útil para derivaciones en su área.

El trabajador de casos de CAREAssist y su administrador de casos de VIH trabajan en equipo para coordinar sus beneficios, lo que incluye ayudarle con documentos relacionados con CAREAssist.

Pérdida de cobertura

Período de restricción (grupo 1)

Si la documentación necesaria (de la CER) no se recibe antes de la fecha límite, CAREAssist aplicará automáticamente un “período de restricción” de 90 días (que finalizará cuando se reciba la CER completa dentro de dicho plazo, a partir de la fecha de recibo). Durante la restricción, CAREAssist SOLO pagará las primas del seguro y los copagos de medicamentos para tratar el VIH, la hepatitis viral e infecciones oportunistas. No se pagará ningún otro servicio (como copagos de servicios médicos ambulatorios). Consulte el Formulario “Restringido” (lista de medicamentos cubiertos) aquí: [ramsellcorp.com/PDF/
OR%20CAREAssist%20Bridge%20UPP%20Formulary.pdf](http://ramsellcorp.com/PDF/OR%20CAREAssist%20Bridge%20UPP%20Formulary.pdf).

Nota: Las personas en el grupo 2 (OHP o VA) no reciben “restricciones” porque se les otorga elegibilidad cada 12 meses en lugar de 6, como sucede con el grupo 1.

Cancelación de la inscripción

Si se muda fuera del estado, supera el límite de ingresos o no completa una CER antes de la fecha límite, CAREAssist le enviará una carta de cancelación de la inscripción. Dejaremos de pagar todas las primas, deducibles y copagos a partir de la fecha que se indique en dicha carta. Si cumple los requisitos de residencia o ingresos, puede volver a solicitar la inscripción. Si se muda a otro estado, su trabajador de casos de CAREAssist podría proporcionarle la información de contacto del ADAP de ese estado.

Los clientes cuyos beneficios hayan sido restringidos, finalizados o denegados recibirán por correo un Aviso de derechos de audiencia.



Preguntas frecuentes

¿CAREAssist comparte mi información?

El programa CAREAssist puede analizar su solicitud con su médico, farmacéutico, otros proveedores de atención médica y administradores de casos. El programa CAREAssist puede compartir su nombre, información de contacto y otra información limitada con las compañías que brindan los servicios del programa.

¿CAREAssist pagará cualquier servicio médico que cubra mi seguro?

CAREAssist pagará el deducible y el copago de servicios médicos ambulatorios si el servicio está aprobado por su proveedor de seguros, hasta el monto máximo anual de CAREAssist. A veces, ese monto es un monto de deducible que debe pagarse antes de que comience a pagar el seguro. CAREAssist pagará dicho deducible si es para un servicio cubierto. Por lo general, el seguro paga entre el 60 y 80% del costo y luego usted debe pagar el resto al médico o al servicio de laboratorio.

¿Cuál es la fecha límite para enviar una factura a CAREAssist PAI para que cubra un servicio?

Las facturas deben enviarse a PAI dentro de los 12 meses posteriores a la fecha del servicio (la fecha de su cita con el proveedor) y debe haber sido cliente de CAREAssist (no en un período de restricción) en el momento en que se brindó el servicio.

¿El médico o el laboratorio pueden facturarle directamente a CAREAssist PAI?

¡Sí! De hecho, es preferible la facturación directa a CAREAssist/PAI. Pregúntele a su proveedor si puede hacerlo. La información aparece al dorso de su tarjeta de CAREAssist.

¿Puedo acceder a medicamentos mientras estoy de vacaciones?

En la mayoría de los casos, su seguro le permitirá obtener un suministro de medicamentos para vacaciones. Su compañía de seguros debe autorizarlo para que CAREAssist pague el copago. Comuníquese con su compañía de seguros para solicitar la aprobación. CAREAssist no pagará copagos a ninguna farmacia fuera del estado.

¿CAREAssist me ayudará si necesito ir a la sala de emergencias mientras estoy fuera del estado?

Por regla general, si el proveedor de su seguro principal paga el servicio, CAREAssist también lo cubrirá. Recuerde que “seguimos” al seguro principal; si este paga, nosotros pagamos.

¿Qué sucede si soy un residente de Oregon, pero quiero asistir a una escuela fuera del estado?

Los estudiantes que asistan a una escuela fuera del estado son elegibles para CAREAssist si mantienen su residencia en Oregon y un seguro aprobado por CAREAssist. Se requiere documentación de la inscripción actual de tiempo completo en una institución educativa.

¿Qué sucede si voy a prisión?

Si lo encarcelan en una prisión estatal o federal, ya no será elegible para los beneficios de CAREAssist. Los beneficios terminarán y podrá volver a solicitarlos cuando salga en libertad. Consulte con su centro penitenciario sobre la posibilidad de mantener opciones de tratamiento continuo para el VIH.

Si está en una cárcel municipal o del condado, puede continuar en el programa durante 60 días calendario como máximo desde el primer día de encarcelación, siempre y cuando mantenga su seguro principal y cumpla otros criterios de elegibilidad.

¿Cómo puedo informarme más sobre CAREAssist?

Asista a reuniones del grupo asesor de CAREAssist: como cliente de CAREAssist, lo invitamos a que participe en el comité de este trimestre, que brinda información y orientación con respecto a la elegibilidad del cliente, el diseño y la implementación del programa CAREAssist.

Si tiene preguntas acerca de la información incluida en este manual, comuníquese con su trabajador de casos de CAREAssist.

- 1-800-805-2313 (línea gratuita fuera del área de Portland)
- 971-673-0144 (dentro del área de Portland)
- 971-673-0372 (TTY)
- O visite el sitio web de CAREAssist en <https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASESCONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVCARETREATMENT/CAREASSIST/pages/index.aspx>

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita. Comuníquese con la División de Equidad e Inclusión por correo electrónico a oha.languageaccess@odhsoha.oregon.gov o llamando al 1-844-882-7889. Aceptamos todas las llamadas por servicios de retransmisión.

Si tiene preguntas que no se responden en este manual, comuníquese con [CAREAssist](#).

Public Health Division
CAREAssist Program

800 NE Oregon Street, Suite 1105
Portland, OR 97232

Teléfono: 971-673-0144
care.assist@odhsoha.oregon.gov



200-914000_OHA 9365 (11/2025) Spanish