



CARE

Manual para los Miembros de CAREAssist
PROGRAMA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH

Oregon
Health
Authority

DIVISIÓN DE SERVICIOS DE FARMACIA
CAREAssist

Programa de cuidado y tratamiento del VIH
de la Autoridad de Salud de Oregon



www.facebook.com/Prevent.HIV.OR



https://twitter.com/Prevent_HIV_OR

1-800-805-2313 (fuera del área de Portland)

971-673-0144 (en el área de Portland)

971-673-0372 (TTY, para personas con problemas auditivos)

www.healthoregon.org/careassist

CONTACTOS IMPORTANTES

El asistente social de CAREAssist que me han asignado es:

_____ Teléfono _____

El asesor de VIH que me han asignado es:

_____ Teléfono _____

Mi médico es:

_____ Teléfono _____

Mi farmacia es:

_____ Teléfono _____

El asistente social de la tercera edad y discapacidad que me han asignado es:

_____ Teléfono _____

Otro:

_____ Teléfono _____

SERVICIOS DE INTÉRPRETE

Ofrecemos servicios de intérprete sin cargo. Si necesita un intérprete durante su visita o llamada a CAREAssist, avísele al trabajador de su caso. Los empleados de CAREAssist le conseguirán un intérprete por teléfono. Si es sordo o tiene dificultad para oír o hablar, marque TTY 971-673-0372.

INTERPRETER SERVICES

We offer interpreter services at no charge. If you need an interpreter during your visit or phone call with CAREAssist, inform your caseworker. A CAREAssist staff person will provide an interpreter over the phone. Members who are deaf, hard of hearing or speech-impaired may dial TTY 971-673-0372.

SERVICES D'INTERPRÈTES

Nous offrons des services d'interprètes gratuits. Si vous avez besoin d'un interprète lors de votre visite ou durant un appel téléphonique avec CAREAssist, informez votre assistant(e) social(e). Un personnel de CAREAssist vous fournira un interprète au téléphone. Les membres sourds, durs d'oreille ou malentendants peuvent composer à l'aide d'un ATS le 971-673-0372.

УСЛУГИ УСТНОГО ПЕРЕВОДА

Мы предлагаем бесплатные услуги устного перевода. Если вам необходим переводчик для вашей встречи или телефонного разговора с «CAREAssist», сообщите вашему сотруднику. Сотрудник программы «CAREAssist» предоставит переводчика по телефону. Участники программы, страдающие глухотой, имеющие проблемы со слухом или с нарушениями речи, могут звонить по номеру 971-673-0372.

ADEEGYADA TURJUMAANADA

Waxaanu bixinaa adeegyada turjumaanada adiga oo aan wax lacaga laga qaad. Haddii aad u baahan tahay turjumaan markaad cusbitaalka timaadid ama telefoon u baahan tahay inaad dirtid waxaad la soo hadashaa CAREAssist, lana socodsii howl wadeenkaaga. Shaqaalaha CAREAssist ayaa ku siin doona turjumaan telefoonka ah. Dadka ka tirsan ee dhagala ama maqalku ku adag yahay ama xagga hadalka ka la'xaad-la waxay qaraaci karaan Mishiinka qaraaca qoraalka (TTY) 971-673-0372.

HUDUMA ZA TAFSIRI/UKALIMANI

Tunapeana huduma za tafsiri/ukalimani bila malipo. Kama wahitaji mtafsiri/mkalimani unapotembelea au unapopigia simu CAREAssist, mweleze mhudumu wako wa kesi. Mfanyikazi wa CAREAssist atakupatia mtafsiri/mkalimani katika simu. Mamba ambao ni viziwi, wenye matatizo ya kusikia au ya kuongea wanaweza kupiga simu ya TTY 971-673-0372.

DỊCH VỤ THÔNG DỊCH

Chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí. Nếu quý vị cần một thông dịch viên trong buổi khám bệnh hoặc điện đàm với CAREAssist, thông báo nhân viên phụ trách của quý vị. Nhân viên của CAREAssist sẽ cung cấp thông dịch viên qua điện thoại. Những thành viên bị điếc, có khó khăn về nghe hoặc phát âm có thể gọi điện thoại số TTY (điện thoại dành cho người điếc) 971-673-0372.

BIENVENIDA

LE DAMOS LA BIENVENIDA A CAREAssist

En 1987, el Programa de Asistencia Farmacológica para el SIDA (*AIDS Drug Assistance Program* o ADAP) empezó a brindar acceso a medicamentos para las personas infectadas con el VIH. En 1991, Oregon recibió los primeros fondos del gobierno federal bajo la ley denominada *Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE) Act*. Cada uno de los estados de los Estados Unidos recibe fondos del gobierno federal para apoyar al ADAP, aunque los beneficios y los requisitos de elegibilidad varían de un estado a otro.

Muchas personas no disponen de los medios económicos para cubrir los costos del tratamiento médico para el VIH, los cuales pueden ascender, en promedio, a \$18,000 al año por persona. Incluso en el caso de las personas que tienen un seguro médico, los copagos para las citas médicas y los medicamentos se suman rápidamente. El ADAP tiene por finalidad ayudar a las personas a tener acceso a los medicamentos para el VIH a fin de mantenerse sanas.

CAREAssist es la versión del ADAP en Oregon. CAREAssist ayuda a las personas que viven con el VIH o SIDA a cubrir el costo de sus medicamentos y otros gastos médicos. Es importante que usted recuerde que no somos lo mismo que un seguro médico. Podemos ayudarle a conservar su seguro médico pagando las primas del seguro, los copagos cuando vaya a ver al médico y los copagos de sus medicamentos.

La calidad de la atención y del servicio que usted recibe es sumamente importante para nosotros.

Esperamos que al prestarles los servicios de CAREAssist, los residentes de Oregon que viven con el VIH o SIDA gocen de la facultad para controlar eficazmente la enfermedad y mejorar su salud y calidad de vida en general.

El presente documento tiene por finalidad ofrecerle una descripción breve del programa CAREAssist y no pretende reflejar todas las políticas del programa. Para obtener más información acerca del programa CAREAssist, sírvase llamar al 971-673-0144 (en el área de Portland) o al 1-800-805-2313 (fuera de Portland).

Vivir bien con el VIH significa saber lo que uno debe hacer para mantenerse sano. Es importante tomar los medicamentos según lo recetado, ir a ver al médico con regularidad y llevar un estilo de vida sano.

“La inflamación que tenía en el cerebro me dejó tejido cicatrizal. También soy diabética. Los doctores y CAREAssist son maravillosos. Estoy tan agradecida de estar viva. Vivo día por día. Mi infección de VIH está controlada gracias a los medicamentos y doctores y a la ayuda de CAREAssist.”

ATENCIÓN

CONTENIDO

- PROGRAMA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH 1
- SU PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD 2
- SERVICIOS DE CAREAssist 3
- ELEGIBILIDAD PARA CAREASSIST 5
 - Elegibilidad 5
 - Elegibilidad en base a los ingresos 5
- CÓMO UTILIZAR SU AFILIACIÓN A CAREAssist 6
 - Explicación de los proveedores de seguro médico 6
- MEDICAID O PLAN DE SALUD DE OREGON (OHP). 6
- MEDICARE 6
- MEDICARE PARTE D Y PLANES ADVANTAGE DE MEDICAMENTOS
PRESCRITOS DE MEDICARE 7
- PLANES MÉDICOS CALIFICADOS. 7
- COBERTURA DE LA ADMINISTRACIÓN
DE VETERANOS DE GUERRA (VA) 8
- COBRA u OTRA CONTINUACIÓN DE SEGURO 8
- PÓLIZA COLECTIVA. 8
 - Consideraciones para las personas que tienen OHP. 9
 - Explicación de los grupos 10
 - Grupo 1 10
 - Grupo 2 10
 - Programa para personas sin seguro (*Uninsured Persons Program* o UPP) .. 10
 - Programa Puente 11
 - Apoyo para dejar de consumir tabaco 11
- SERVICIOS DE FARMACIA. 12
 - Servicio de farmacia por correo 12
 - Farmacias aprobadas 12
 - Recetario 13

SU TARJETA DE MIEMBRO DE CAREASSIST	14
CÓMO SEGUIR SIENDO ELEGIBLE PARA CAREASSIST.	15
Recertificación	15
Cambios en los ingresos.	15
Solicitud de excepciones	15
REEMBOLSOS Y FACTURACIÓN	16
Reembolsos del seguro a los clientes	17
Impuestos.	17
Facturación muestra A: explicación de beneficios (EOB)	18
Facturación muestra B: explicación de beneficios (EOB)	19
Facturación muestra C: ejemplo de reclamación denegada	20
INFORMACIÓN GENERAL	21
Asesores de salud Y CAREAssist	21
Cómo cuidar de sí mismo	22
Preparación para emergencias	23
PÉRDIDA DE LA COBERTURA.	24
Suspensión	24
Presentación de quejas.	26
Presentación de agravios	26
Solicitud de audiencia.	26
PREGUNTAS COMUNES	27
LOS OCHO ASPECTOS MÁS IMPORTANTES QUE DEBE SABER ACERCA DE CAREAssist.	31
GLOSARIO DE TÉRMINOS IMPORTANTES	32
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO	34

PROGRAMA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH

Los fondos de Ryan White pasan del gobierno federal al estado en formas diversas: La Parte A presta servicios a la zona metropolitana de Portland (condados de Columbia, Washington, Clackamas, Multnomah y Yamhill) y la Parte B presta servicios al resto del estado. Asimismo, Ryan White financia el programa de ADAP de Oregon, CAREAssist, el cual presta sus servicios a todo el estado de Oregon.

CAREAssist es un servicio del Programa de Atención y Tratamiento del VIH de la Autoridad de Salud de Oregon (*Oregon Health Authority* u OHA). El Programa de Atención y Tratamiento del VIH comprende diversos programas que ayudan a las personas que viven con el VIH o SIDA a obtener acceso a la atención médica relativa al VIH y a otros servicios de apoyo.

*Si es usted cliente de alguno de los programas siguientes, **es también cliente del Programa de Atención y Tratamiento del VIH de la OHA:***

- CAREAssist (Programa de Oregon de Asistencia Farmacológica para el SIDA);
- Asesoramiento del VIH financiado por la Parte B del Programa Ryan White: gestión de casos de VIH (a través del asesor local de VIH), incluidos la asistencia económica y Servicios Gestionados por el Estado (*State Managed Services*);
- Programa de asistencia con la vivienda para las personas que viven con el VIH o SIDA – *Oregon Housing Opportunities in Partnership* (OHOP).

Cuando usted participe en cualquiera de estos programas, recopilaremos información acerca de usted, la cual incluye, aunque no de forma exclusiva:

- Información médica, tal como su seropositividad (VIH+), las fechas de sus citas médicas y resultados de análisis;
- Información de contacto, tal como su(s) nombre(s), direcciones y números de teléfono;
- Información demográfica, incluidas su edad, raza y etnia;
- Fuentes y montos de ingresos, bienes y asistencia económica;
- Participación en nuestros programas y en otros programas de la comunidad, tal como cupones para alimentos o desempleo;
- Necesidades continuas y su satisfacción con nuestros programas y servicios.

En el caso de las personas que reciben los servicios de asesoramiento financiados por la Parte B, también podríamos recopilar información del asesor de la Parte B que le han asignado y del coordinador de vivienda de *Oregon Housing Opportunities in Partnership* (OHOP), incluida la información sobre su salud mental, abusos de sustancias, comportamientos riesgosos relativos al VIH y apoyos sociales.

La afiliación al programa de CAREAssist es voluntaria y usted puede discontinuarla en cualquier momento.

SU PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Su privacidad es importante para nosotros. El personal de CAREAssist tiene la obligación de tratar su información de forma confidencial, ya sea se transmita de forma verbal, escrita o electrónica. Nuestras políticas, procedimientos y otras protecciones nos ayudan a resguardar su información de usos indebidos o de su divulgación, según lo exigen las leyes estatales y federales.

También utilizaremos información de las fuentes siguientes para verificar la información que obtengamos de usted:

- Otros programas del Departamento de Servicios Humanos (DHS) y de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA), tales como los programas de asistencia que ofrece el programa de Ancianos y Personas con Discapacidades (*Aging and People with Disabilities*); el programa de Autosuficiencia (*Self Sufficiency*); Cover Oregon y la División de Salud Pública (*Public Health Division*) y su programa de Datos y Análisis del VIH (*HIV Data and Analysis*).
- El Departamento de Trabajo de Oregon, incluida la información sobre los sueldos y salarios reportados o cualquier compensación que se reciba a través del Centro de Seguro de Desempleo (*Unemployment Insurance Center*);
- El Departamento de Vehículos Motorizados de Oregon, incluida su dirección actual;
- Cualquier otra fuente de información disponible públicamente o fuentes de información específicas que usted nos haya autorizado por escrito contactar.

Empleamos dicha información para:

- Determinar si usted reúne los requisitos para nuestros programas y otros programas de asistencia en la comunidad;
- Brindar asistencia con programas (incluido el asesoramiento del VIH, asistencia con la vivienda del OHOP y el pago de las primas del seguro médico y de los copagos de medicamentos);
- Derivarle a otras fuentes de asistencia disponibles en su comunidad;
- Que usted nos ayude a evaluar nuestros programas, a mejorar nuestros servicios y a entender sus necesidades;
- Procurar comunicarnos con usted cuando salga de nuestro programa o si se pierde para hacer un seguimiento;
- Satisfacer los requisitos de reporte de las agencias que financian nuestro programa tales como la Administración de Recursos y Servicios de Salud (*Health Resources and Services Administration* o HRSA) de EE.UU. y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Department of Housing and Urban Development* o HUD) de EE.UU.

SERVICIOS DE CAREAssist

CAREAssist ofrece una serie de servicios básicos y de apoyo para asegurar que usted tenga acceso a una atención médica eficaz y asequible.

Servicios básicos del programa	Lo que CAREAssist ofrece
Seguro	El programa puede cubrir el costo de las primas de su seguro médico. Si usted trabaja, el programa podría pagarle la prima directamente a su empleador.
Copagos de medicamentos prescritos	Con unas cuantas excepciones, el programa cubre todos los copagos de los medicamentos prescritos y <i>no está limitado a los medicamentos recetados específicamente para el VIH.</i>
Medicamentos prescritos	El programa paga el costo total de los medicamentos que aparecen en el recetario de CAREAssist (la lista de medicamentos de venta con receta que CAREAssist cubrirá.) Se emplea el recetario cuando hay un medicamento que CAREAssist considera importante y no se dispone de otra fuente que lo cubra.
Copagos de servicios médicos	El programa costea los copagos, el coaseguro y los deducibles de los servicios médicos cubiertos por su seguro, después de que se haya facturado al seguro. El monto máximo de los copagos que deba desembolsar el miembro de CAREAssist variará de un año a otro en base a los fondos disponibles.

Servicios de apoyo del programa

Lo que CAREAssist ofrece

Cobertura de medicamentos pre-seguro

Se proporcionan medicamentos pre-cobertura a cualquier miembro cuya cobertura del seguro para medicamentos prescritos se retrase. El personal de CAREAssist debe poder verificar la aceptación por parte del plan de seguro médico antes de autorizar este beneficio.

Administración de terapia farmacológica (*Medication therapy management* o MTM)

Los clientes que indiquen dificultad para surtir sus medicamentos o para ceñirse a las indicaciones médicas podrían ser elegibles para servicios de ceñimiento y medicamentos de venta libre para ayudar a controlar los efectos secundarios. La participación en MTM es opcional y los clientes pueden optar por discontinuarla en cualquier momento.

Servicios para dejar de consumir tabaco

Los clientes de CAREAssist que fuman y/o que mastican tabaco pueden recibir gratis servicios adicionales de la línea de Oregon para dejar de consumir tabaco (*Oregon Tobacco Quit Line*) llamando al 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669), así como terapia GRATUITA de sustitución de nicotina, la cual incluye parches y chicles. Además, CAREAssist pagará el costo de los medicamentos prescritos para ayudarle a dejar de consumir tabaco cuando su seguro médico no los cubra.

ELEGIBILIDAD PARA CAREASSIST

ELEGIBILIDAD

- El proveedor médico del miembro debe confirmar que éste último es portador del VIH.
- El miembro reside en Oregon y debe presentar un comprobante de su dirección física (no se aceptan buzones postales). Si usted vive en las calles, deberá proporcionar una dirección postal en la cual pueda recibir correspondencia.
- Los ingresos del solicitante deben situarse en el 400% o más debajo del nivel de pobreza establecido por el gobierno federal (FPL, por sus siglas en inglés.) Deben presentarse documentos para sustentar la declaración de ingresos.

ELEGIBILIDAD EN BASE A LOS INGRESOS

CAREAssist emplea las pautas del nivel de pobreza establecido por el gobierno federal (FPL) para determinar si es usted elegible para recibir asistencia. El FPL se basa en sus ingresos y en el tamaño de su unidad familiar. El gobierno federal actualiza las tablas del FPL anualmente. La tabla del FPL más reciente puede hallarse en www.healthoregon.org/careassist. Los miembros de la familia son las personas emparentadas por nacimiento, matrimonio o adopción, o que constituyen una relación definida legalmente. CAREAssist toma en cuenta los ingresos de todas las fuentes de todos los miembros de la familia. Para determinar su FPL, CAREAssist incluye los tipos de ingresos siguientes:

- Ingresos, sueldos y salarios de trabajo (se cuentan la paga de sobretiempo, propinas, bonificaciones y comisiones);
- Pagos por discapacidad – temporal y prolongada;
- Ingresos del trabajador independiente;
- Pensión o ingresos por concepto de jubilación;
- Ingresos por seguro de desempleo;
- Manutención de los hijos;
- Cualquier tipo de asistencia económica que reciba regularmente de familiares o amigos;
- Seguridad de Ingreso Suplementario (*Supplemental Security Income* o SSI);
- Seguro de Discapacidad del Seguro Social (*Social Security Disability Insurance* o SSDI) (antes de que se descuenta Medicare B);
- Herencias;
- Pagos de anualidades de seguros de vida.

CÓMO UTILIZAR SU AFILIACIÓN A CAREAssist

EXPLICACIÓN DE LOS PROVEEDORES DE SEGURO MÉDICO

Usted podría ser elegible para más de un tipo de seguro. Si no está seguro del tipo de seguro para el cual usted es elegible, por favor trate las opciones con el asistente social de CAREAssist o con el asesor de VIH que le han asignado.

Si está contemplando la posibilidad de realizar algún cambio en su seguro médico, es muy importante que hable primero con el asistente social de CAREAssist que le han asignado antes de realizar cualquier cambio. Los planes que parecen ser menos costosos podrían ser más costosos para usted y/o para CAREAssist.

Proveedor de seguros MEDICAID O PLAN DE SALUD DE OREGON (OHP) Seguro para personas de bajos recursos y/o discapacitadas.	
Cliente Los clientes que son elegibles para recibir Medicaid DEBEN inscribirse en Medicaid.	CAREAssist CAREAssist costeará sus copagos, de tenerlos.

Proveedor de seguros MEDICARE Seguro para personas mayores de 65 de edad o para las que presentan una discapacidad.	
Cliente Los clientes que son elegibles para Medicare DEBEN inscribirse en Medicare A y B A = Hospital B = Atención médica	CAREAssist CAREAssist no puede pagar las primas de Medicare Parte B , pero sí los copagos. Si usted no se ha inscrito en la Parte B, CAREAssist no pagará ningún servicio médico.

Proveedor de seguros

MEDICARE PARTE D y PLANES ADVANTAGE DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS DE MEDICARE

Ofrece cobertura de los medicamentos que se prescriben a las personas inscritas en Medicare..

Cliente

Medicare Parte D = Cobertura de medicamentos

Planes Advantage de medicamentos de Medicare: Planes opcionales que pueden cubrir los costos de los medicamentos y de bolsillo que se relacionen con Medicare.

CAREAssist

CAREAssist pagará las primas y los copagos de los medicamentos prescritos para las pólizas de Medicare Parte D (*Medicare Prescription Drug Plans* o PDP, o los planes *Medicare Advantage Prescription Drug* o MAPD) y pagará el costo de los medicamentos prescritos durante la interrupción de la cobertura.

Proveedor de seguros

PLANES MÉDICOS CALIFICADOS

Si usted no es elegible para el OHP, Medicare o un seguro a través de un empleador, debería inscribirse en un Plan de Salud Calificado (*Qualified Health Plan*) que puede adquirir en el mercado de seguros médicos o fuera de él.

Cliente

CAREAssist exige que los clientes se inscriban en planes de categoría Plata (*Silver*). Si usted es elegible para un subsidio fiscal, deberá optar por que el subsidio se asigne a su prima mensual.

CAREAssist

CAREAssist pagará la prima de todos los planes de categoría Plata y los copagos para los servicios médicos y medicamentos.

continúa en la página siguiente

EXPLICACIÓN DE LOS PROVEEDORES DE SEGURO MÉDICO - continuación

Proveedor de seguros

COBERTURA DE LA ADMINISTRACIÓN DE VETERANOS DE GUERRA (VA)

Seguro que se ofrece a las personas que han servido en las fuerzas armadas.

Cliente

La cobertura de la VA es sólo para los que son elegibles; recibir servicios a través de la VA no es algo obligatorio.

CAREAssist

CAREAssist ayudará a los veteranos de guerra a recibir servicios a través de la Administración de Veteranos de Guerra realizando los copagos de farmacia.

Proveedor de seguros

COBRA u OTRA CONTINUACIÓN DE SEGURO

Cobertura de seguro disponible a través el ex empleador después de dejar de trabajar para él.

Cliente

COBRA es la continuación de una póliza colectiva que debe elegirse dentro de los 63 días de haber sido ofrecida. CAREAssist le ayudará a determinar si COBRA es la cobertura indicada para usted.

CAREAssist

CAREAssist podría pagar las primas y los copagos si determinamos que la cobertura es adecuada.

Proveedor de seguros

PÓLIZA COLECTIVA

Seguro que comúnmente se ofrece a través del empleador o del empleador de uno de los miembros de la familia.

Cliente

CAREAssist exige que los clientes se inscriban en el seguro que ofrece su empleador siempre que el plan cumpla con los requisitos de cobertura y gastos que se estipulan en la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act).

CAREAssist

CAREAssist procurará pagar directamente a su empleador la parte de la prima que le corresponde a usted. Asimismo, CAREAssist costeará los deducibles y copagos.

CONSIDERACIONES PARA LAS PERSONAS QUE TIENEN OHP

Si usted está inscrito en el OHP, tiene la obligación de reportar cualquier cambio en su vida de inmediato. Si no lo hace, podría correr el riesgo de perder su cobertura del OHP y su atención y tratamientos podrían retrasarse.

He aquí los acontecimientos (eventos) que deben reportarse al OHP:

- Casarse o divorciarse;
- Cambiar de nombre;
- Mudarse o cambiar de dirección;
- Cambio en los ingresos (aumentan o disminuyen); o
- Usted pasa a ser elegible para otro seguro.

Para reportar estos cambios, comuníquese con CAREAssist o llame al 1-800-699-9075.

En vista de que las personas inscritas en el OHP por lo general no tienen que pagar por su seguro médico o copagos, quizá usted se pregunte acerca de la ventaja de permanecer en CAREAssist cuando está inscrito en el OHP.

He aquí algunas de las ventajas de permanecer en CAREAssist, incluso si está inscrito en el OHP:

- El administrador de su caso puede utilizar CAREAssist para determinar su elegibilidad para otros servicios. Esto podría significar menos trámites para usted.
- CAREAssist puede ofrecerle recursos gratuitos, tal como terapia de sustitución de la nicotina, si usted desea dejar de consumir tabaco.
- Si usted pierde su elegibilidad para el OHP, CAREAssist puede ayudarlo a acceder a otro seguro y garantizar que no se interrumpan sus medicamentos.

“La ayuda que recibo de CAREAssist me ha dado vida. Ahora tengo la oportunidad de llevar una vida prácticamente normal. ¡Son mis ángeles de la guardia!”

EXPLICACIÓN DE LOS GRUPOS

En base al seguro que tiene, se le colocará en uno de los dos grupos definidos: Grupo 1 (33102) o Grupo 2 (33202). Si usted no es elegible para un seguro por un buen tiempo, se le colocará en el Programa para Personas Sin Seguro (Uninsured Persons Program).

GRUPO 1, (SEGURO PRIVADO)

Este grupo incluye a las personas aseguradas a través de Medicare, Cobra, seguros ofrecidos por empleadores y Planes de Salud Calificados que se adquieran en el mercado de seguros médicos o fuera de él. CAREAssist puede ayudarle a costear:

- La prima del seguro.
- Los copagos para medicamentos recetados, el coaseguro y los deducibles serán pagados.
- Los copagos para servicios médicos, el coaseguro y los deducibles (incluidos los análisis de laboratorio, visitas a consultorio, visitas al departamento de emergencias, radiografías, etc.) de los servicios dentro de la red hasta el límite anual del programa.
- Los medicamentos que aparecen en el recetario de CAREAssist mientras usted espera a que entre en vigor su seguro, o si su póliza de seguro no los cubrirá.

GRUPO 2, (SEGURO PÚBLICO)

Este grupo incluye a las personas cuyo seguro principal es Medicaid (el Plan de Salud de Oregon u OHP) o beneficios de la Administración de Veteranos de Guerra (Veterans Administration o VA). CAREAssist puede ayudarle a costear:

- Los copagos de farmacia para los servicios del OHP y de VA.
- Los copagos para servicios médicos (incluidos los análisis de laboratorio, visitas a consultorio, visitas al departamento de emergencias, radiografías, etc.) hasta el límite anual. La mayoría de los miembros del Grupo 2 no tienen copagos para los servicios médicos que reciben. Si usted tiene copagos, CAREAssist pagará la parte de los costos que le corresponden a usted después de que su cobertura principal haya pagado.
- Los medicamentos incluidos en el recetario de CAREAssist si el OHP o VA no los cubrirá.

PROGRAMA PARA PERSONAS SIN SEGURO (UNINSURED PERSONS PROGRAM O UPP)

Este grupo brinda cobertura limitada a las personas que carecen de un seguro hasta que sean elegibles para él. Los clientes de UPP tienen que inscribirse en los servicios de gestión de casos de VIH.

- Cobertura del costo completo de los medicamentos que aparecen en el recetario de CAREAssist.

- Cobertura del costo completo de los servicios médicos permisibles

PROGRAMA PUENTE

El Programa Puente (*Bridge Program*) tiene por finalidad ayudar a las personas que carecen de un seguro, de forma temporal, a que adquieran medicamentos que necesitan con urgencia para su VIH mientras solicitan un seguro médico y CAREAssist y se inscriben en ellos.

- Medicamentos del recetario de CAREAssist en cantidad suficiente para 30 días.
- Cobertura del costo completo de los servicios médicos permisibles.

APOYO PARA DEJAR DE CONSUMIR TABACO

Cada vez hay más evidencia de que el tabaquismo puede tener efectos adversos en la eficacia del tratamiento antirretroviral.

Los miembros de CAREAssist que fuman y/o que mastican tabaco y desean dejar de hacerlo son elegibles para recibir GRATIS terapia de sustitución de la nicotina y servicios de consejería a través de la Línea de Oregon para dejar de consumir tabaco (Tobacco Quit Line). (1-800-QUIT-NOW o 1-800-784-8669). Asimismo, CAREAssist costeará los medicamentos de venta con receta y sustitución de la nicotina para ayudarle a dejar de consumir tabaco. Llame a CAREAssist para obtener más información.

“Alrededor del 40% de las personas infectadas con el VIH en Oregon consumen tabaco y la mayoría de ellas quiere dejar de hacerlo. ¡CAREAssist puede ayudarle a dejar de consumir tabaco!”

SERVICIOS DE FARMACIA

Ramsell Public Health Rx es el ente administrador de los beneficios de farmacia de CAREAssist. Eso significa que Ramsell colabora con la farmacia del miembro para pagar sus medicamentos. Usted y/o su farmacia deben llamar a Ramsell si tienen dificultades para surtir algún medicamento. Si el problema continúa, comuníquese con el asistente social de CAREAssist.

“Nunca tuve problemas para seguir el tratamiento para mi VIH. Habiendo casi muerto de neumocistosis, estoy sumamente consciente de que los medicamentos me salvaron la vida.”

Usted puede solicitar medicamentos de dos maneras: a través del servicio de farmacia por correo mediante el cual se le enviarán los medicamentos a su vivienda; o a través de una de las farmacias aprobadas en la red de CAREAssist. Al inscribirse, usted y el asistente social que le han asignado determinarán la farmacia que usted utilizará.

SERVICIO DE FARMACIA POR CORREO

Al utilizar el servicio de farmacia por correo, se le enviarán, para su comodidad, todos sus medicamentos (tanto para el VIH como los demás) a su vivienda o a la dirección que usted indique.

El servicio de farmacia por correo no es sólo una opción práctica para usted, sino que podría ayudarle a seguir mejor su tratamiento ya que es menos probable que se le acaben sus medicamentos para el VIH. Si emplea el servicio de farmacia por correo, podrá también utilizar una farmacia local si necesita algún medicamento con urgencia tal como un antibiótico de corto plazo o analgésicos. Es posible que algunas compañías de seguro no permitan el uso del servicio de farmacia por correo de CAREAssist. Si desea inscribirse en el servicio de farmacia por correo, llame al 1-888-206-1605.

FARMACIAS APROBADAS

Si prefiere, puede adquirir sus medicamentos en una farmacia aprobada dentro de una tienda como Safeway o en una farmacia independiente. Existen dos tipos de farmacias aprobadas: dentro de la red y fuera de la red. El tipo de medicamento y su seguro determinan el tipo de farmacia que utilizará.

Es obligatorio utilizar una farmacia dentro de la red para surtir los medicamentos de mantenimiento (como los que toma para el VIH) que usted toma para padecimientos crónicos o cuando sea CAREAssist quien cubra el costo total del medicamento prescrito. Hallará la lista de las farmacias dentro de la red en www.oregon.gov/oha/pharmacy/CAREAssist/Documents/in%20network%20pharmacies.pdf.

Se permite el uso de farmacias fuera de la red en el caso de los clientes que:

- han recibido una excepción del programa para que utilicen una farmacia determinada;
- estén surtiendo un medicamento designado como “Agudo” en el recetario de CAREAssist, tal como un antibiótico o analgésico (para determinar si su medicamento de corto plazo puede ser surtido en una farmacia fuera de la red, llame al 1-888-311-7632);
- tengan un seguro que indique que los medicamentos deben surtirse en una farmacia determinada, tal como una HMO como Kaiser

Para ubicar una farmacia fuera de la red, utilice el Pharmacy Locator (Localizador de farmacias) en www.ramsellcorp.com/individuals/or.aspx. (Las farmacias dentro de la red aparecen en rojo y están marcadas con un asterisco.) Hallará un mayor número de farmacias si ingresa la ciudad en la que vive en vez de su código postal.

Si tiene alguna inquietud con relación a cómo obtener sus medicamentos, hable con el asistente social de CAREAssist que le han asignado.

“Trabajo con un asesor que se comunica con CAREAssist por mí. Estoy muy contento con el programa de CAREAssist.”

RECETARIO

Un “recetario” es una lista de medicamentos de venta con receta. Su proveedor de seguro médico tiene un recetario con los medicamentos cubiertos y, en la mayoría de los casos, son esos los medicamentos que usted tiene a su disposición. .

CAREAssist también cuenta con un recetario de medicamentos. Revisamos nuestro recetario para asegurar que los medicamentos sean seguros, eficaces y asequibles. Hallará la lista de los medicamentos que componen actualmente nuestro recetario en www.ramsellcorp.com/PDF/or_class_8.2013.pdf. Si su médico le receta un medicamento que su seguro no pagará, CAREAssist podría pagar el costo del medicamento si éste se halla en el recetario de CAREAssist. El programa CAREAssist podría exigir que las farmacias surtan medicamentos genéricos que equivalgan a los de marca, u otro medicamento que tenga el mismo valor terapéutico si lo aprueba el médico.

“En 2008, solicité asistencia por discapacidad al Seguro Social. Se demoraron casi 12 meses en aprobar mi solicitud. No tenía yo ingresos ni idea de cuánto se demoraría SSI en tomar una decisión. No estaba comiendo bien. ¡Estaba SUMAMENTE ESTRESADO! Pero el Programa de CAREAssist me tendió una mano. Gracias.”

SU TARJETA DE MIEMBRO DE CAREAssist

Cuando se inscriba en CAREAssist, recibirá su tarjeta de miembro. Deberá llevar su tarjeta cuando vaya al consultorio del médico o a la farmacia a recoger los medicamentos que le hayan prescrito. La tarjeta informará a su proveedor médico o al farmacéuta que usted es miembro de CAREAssist.

La tarjeta proporciona a su proveedor médico o al farmacéuta información sobre cómo facturar los servicios que le presten a usted. Sin embargo, el tener la tarjeta no es garantía de pago.

Si pierde su tarjeta, comuníquese con el asistente social de CAREAssist que le han asignado y éste pedirá una tarjeta nueva.

CÓMO SEGUIR SIENDO ELEGIBLE PARA CAREASSIST

RECERTIFICACIÓN

Cada 6 meses usted recibirá una Revisión de Elegibilidad del Miembro (CER) por correo. En vista de que CAREAssist es un programa financiado por el gobierno federal, por ley tenemos que reevaluar su elegibilidad cada 6 meses. Eso significa que usted debe presentar documentos que comprueben sus ingresos y su dirección para que estemos seguros de que usted todavía es elegible para participar en CAREAssist. Si usted no envía su CER a tiempo, es posible que se restrinjan los beneficios de CAREAssist o que se le retire del programa (ver las páginas 24 a 26).

Si usted no tiene una fuente de ingresos o tiene alguna pregunta sobre sus bienes, llame al asistente social de CAREAssist que le han asignado. Si tiene dificultad para llenar la CER o para enviarla a tiempo, llame al asistente social de CAREAssist que le han asignado y pida una prórroga. Hallará una muestra de la CER e instrucciones para llenar el formulario en www.oregon.gov/oha/pharmacy/CAREAssist/Pages/forms.aspx.

CAMBIOS EN LOS INGRESOS

Durante su Revisión de Elegibilidad del Miembro (Client Eligibility Review) (ver la página 11), usted deberá reportar a CAREAssist cualquier cambio que se produzca en sus ingresos. Si sus ingresos aumentan y usted teme dejar de ser elegible para recibir nuestros servicios, sepa que CAREAssist tiene límites de ingresos más altos que la mayoría de los demás programas de asistencia pública.

En la mayoría de los casos, los cambios en sus ingresos no afectarán su elegibilidad para participar en CAREAssist. Si se descubre que usted no ha proporcionado toda la información sobre sus ingresos a CAREAssist, será retirado del programa, incluso si los ingresos adicionales no lo descalifican del programa. Si tiene alguna inquietud acerca del aumento de sus ingresos en términos de elegibilidad, llame al asistente social de CAREAssist que le han asignado.

Si bien CAREAssist no exige que usted reporte cambios a sus ingresos fuera de su CER, su seguro quizá sí lo haga. Si usted está inscrito en el Plan de Salud de Oregon (OHP) o en un Plan de Salud Calificado, deberá reportar todo cambio en sus ingresos dentro de los 30 días de haberse producido. Comuníquese con CAREAssist o con el administrador de su caso de VIH para obtener más información.

SOLICITUD DE EXCEPCIONES

En ocasiones, el miembro podría verse obligado a solicitar que se le exceptúe de una de las políticas de CAREAssist. Por ejemplo, si usted no devolvió la Revisión de Elegibilidad del Miembro (CER) o no pagó su participación de los costos a tiempo debido a circunstancias especiales, puede solicitar una excepción.

Por lo general, las excepciones sólo se conceden en las cuatro situaciones siguientes:

- Existe un riesgo obvio para la salud pública (p.ej., usted está embarazada y si no toma sus medicamentos para el VIH su seropositividad podría amenazar la salud de su bebé).
- Tuvo usted una emergencia clínica, la cual fue documentada por el médico (p.ej., tuvieron que hospitalizarlo).
- Fue víctima de una catástrofe y ello ha sido documentado (p.ej., su vivienda se quemó o se produjo un desastre natural).
- Sufrió un episodio o un deterioro de salud mental, lo cual fue documentado en su momento por un médico o un proveedor de atención de salud mental.

Para obtener más información y poder determinar si su circunstancia es elegible para una excepción, hable con el asistente social de CAREAssist que le han asignado.

REEMBOLSOS Y FACTURACIÓN

“Nunca tuve problemas para seguir el tratamiento para mi VIH. Habiendo casi muerto de neumocistosis, estoy sumamente consciente de que los medicamentos me salvaron la vida.”

Después de que usted vea a su médico, recibirá de su seguro un formulario por correo denominado Explanation of Benefits (EOB). Dependiendo de su proveedor de seguros, también podría llamarse Claims Processing Report (Reporte de Tramitación de Reclamaciones.) No se trata de una factura, sino de una explicación del monto que su proveedor de seguros ha pagado por el servicio que usted ha recibido. En las páginas siguientes, hallará una muestra de la Explicación de beneficios (Explanation of Benefits o EOB). De haber un saldo después de que el seguro haya pagado, en algunas ocasiones su médico o proveedor facturará directamente a CAREAssist y, en otras ocasiones, le enviarán la factura a usted. La factura podría demorarse varias semanas en llegar.

Si usted recibe una factura por un deducible o copago que cree que CAREAssist cubrirá, envíe la factura Y la EOB (que corresponda al servicio – fíjese que las fechas del servicio sean las mismas) a CAREAssist y nosotros pagaremos lo que usted debe a su proveedor. Por favor no envíe la EOB sin la factura correspondiente. Si envía una EOB sin la factura o viceversa, le devolveremos el documento por correo.

REEMBOLSOS DEL SEGURO A LOS CLIENTES

Si usted recibe un reembolso de su seguro o de un proveedor médico por primas o por servicios que pagó CAREAssist, deberá comunicarse con CAREAssist para coordinar la devolución de dicho pago. Si usted no devuelve el dinero a CAREAssist, podría perder sus beneficios de CAREAssist.

IMPUESTOS

Si usted tiene la obligación de declarar impuestos, hágalo. Existen muchas agencias que ofrecen asistencia gratuita con la declaración de impuestos. Comuníquese con el administrador de su caso o con CAREAssist para obtener más información.

FACTURACIÓN MUESTRA A: Explicación de Beneficios (EOB)

000010026

MUESTRA

Oregon Medical Insurance Pool
 administered by
 Regence BlueCross BlueShield of Oregon

Insured:
 ID Number: 000214007
 Group Nbr: 10/05/2010
 Date: 1
 Page: 1

Claims Processing Report

For Customer Service Please Call
 PORTLAND 503-225-5500
 1 800 452-7390
 1 800 231-9027
 VANCOUVER 696-2337



Patient:

Claim Number:

Type of Service	Dates of Service	Billed Charge	Pro Dis	Less Amt Applied To Deduct	Balance Eligible	Plan Pays At	OMIP Total Paid	Patient Balance	Comments
Provider: PEACEHEALTH DIAGNOSTIC LAB DIAGNOSTIC LAB	09/30/10 09/30	15.15 294.13	1		3.00 121.88	80% 80%	2.40 97.50	0.60 24.38	1 1
TOTALS		309.28	1	0.00	124.88		99.90	24.98	

La fecha de servicio y los montos deben corresponder a los de la factura.

Comments 1 Because you chose a preferred provider, your additional payments have already been made. Balance may be less than the amount shown on this report.

Patient Summary

Deductibles Medical	Benefit Year	Plan Limit	Year to Date
	2010	\$ 500.00	\$ 500.00

Actual Benefits Paid \$ 99.90

Payment will be sent to these providers(s)
 PEACEHEALTH Amount \$ 99.90

Lifetime Benefits - Plan Limit \$ 2,000,000.00
 Lifetime Benefits - Paid to Date \$ 27,943.34

Insured Payment Summary
 Your balance is \$ 24.98

For fast and accurate claims service, always use your Regence BlueCross BlueShield of Oregon identification card. This is not a bill. Please save for tax purposes. This is your only copy.

FACTURACIÓN MUESTRA B: Explicación de Beneficios (EOB)

000000026

MUESTRA

Oregon Medical Insurance Pool
 administered by
 Regence BlueCross BlueShield of Oregon

Insured:
 ID Number: 000214007
 Group Nbr: 10/05/2010
 Date: 1
 Page: 1

Claims Processing Report

For Customer Service Please Call
 PORTLAND 225-5336
 1 800 452-7390
 1 800 231-9027
 VANCOUVER 696-2337

Claim Number:

Type of Service	Dates of Service	Billed Charge	Less Provider Discount	Less Amt Not Covered	Less Amt Applied To Deduct	Balance Eligible	Plan Pays At	OMIP Total Paid	Patient Balance	Comments
Provider: PEACEHEALTH	09/30/10 09/30	15.15	12.15			3.00	80%	2.40	0.60	1
DIAGNOSTIC LAB		294.13	172.25			121.88	80%	97.50	24.38	1
TOTALS		309.28	184.40	0.00	0.00	124.88		99.90	24.98	

Comments 1 Because you selected a preferred provider, your balance has been reduced by \$ 184.40
 If additional payments have already been made, your Patient Balance may be less than the amount shown on this report

Patient Summary	Benefit Year	Plan Limit	Year to Date	Remainder
Deductibles Medical	2010	\$ 500.00	\$ 500.00	\$ 0.00

Actual Benefits Paid \$	99.90
Lifetime Benefits - Plan Limit	\$ 2,000,000.00
Lifetime Benefits - Paid to Date	\$ 27,943.34

Provider Payment Summary	
Payment will be sent to these providers(s)	Amount
PEACEHEALTH	\$ 99.90

Insured Payment Summary	
Your balance is	\$ 24.98

La fecha de servicio y los montos deben corresponder a los de la factura.

For fast and accurate claims service, always use your Regence BlueCross BlueShield of Oregon identification card. This is not a bill. Please save for tax purposes. This is your only copy.

FORM OMIP 005 - Front (Rev. 12/09)

FACTURACIÓN MUESTRA C: Ejemplo de reclamación denegada

000001238

MUESTRA

Oregon Medical Insurance Pool
 administered by
 Regence BlueCross BlueShield of Oregon

Claims Processing Report

Insured:
 ID Number: 000214007
 Group Nbr: 07/22/2010
 Date: 1
 Page: 1

For Customer Service Please Call
 PORTLAND 225-5336
 1 800 452-7390
 1 800 231-9027
 VANCOUVER 696-2337

Patient: Claim Number: 018371352

Type of Service	Dates of Service	Billed Charge	Less Provider Discount	Less Amt Not Covered	Less Amt Applied To Deduct	Balance Eligible	Plan Pays At	OMIP Total Paid	Patient Balance	Comments
Provider: JON E LUTZ MISCELLANEOUS DIAGNOSTIC LAB DIAGNOSTIC LAB DIAGNOSTIC LAB	06/28/10 06/28	9.83 13.10 50.65 31.20		9.83 13.10 50.65 31.20					9.83 13.10 50.65 31.20	1 1 1 1
TOTALS		104.78	0.00	104.78	0.00	0.00		0.00	104.78	

Comments 1 Waiting period for this condition has not been completed
 If additional payments have already been made, your Patient Balance may be less than the amount shown on this report

Patient Summary	Benefit Year	Plan Limit	Year to Date	Remainder
Deductibles Medical	2010	\$ 500.00	\$ 419.43	\$ 80.57

Actual Benefits Paid \$	0.00
Provider Payment Summary	
Payment will be sent to these providers(s)	Amount \$ 0.00

Lifetime Benefits - Plan Limit	\$ 2,000,000.00
Lifetime Benefits - Paid to Date	\$ 844.80
Insured Payment Summary	
Your balance is	\$ 104.78

For fast and accurate claims service, always use your Regence BlueCross BlueShield of Oregon identification card. This is not a bill. Please save for tax purposes. This is your only copy.

INFORMACIÓN GENERAL

ASESORES DE SALUD Y CAREAssist

Algunos miembros de CAREAssist podrían tener acceso también a un asesor de VIH. El asesor de VIH podría estar afiliado con un hospital como el Partnership Project, o con una organización basada en la comunidad como HIV Alliance o el departamento de salud de su condado. Existen diferencias importantes entre el asistente social de CAREAssist y el asesor de VIH que le han asignado. Ambos trabajan en equipo para ayudarlo a usted a mantenerse sano. Apoyamos su independencia y estamos a su disposición cuando necesite ayuda.

Asistentes sociales de CAREAssist

Los asistentes sociales de CAREAssist pueden:

- Responder a preguntas relativas al seguro médico;
- Explicarle sus beneficios de farmacia;
- Asegurarse de que la prima de su seguro se pague;
- Decirle si un medicamento está cubierto al formar parte del recetario de CAREAssist.

Asesores de VIH

Los asesores de VIH lo derivarán a diversos servicios de apoyo o le ayudarán a obtenerlos. Entre dichos servicios figuran:

- Consejería de ceñimiento a los tratamientos;
- Solicitud de seguro y de afiliación a CAREAssist;
- Acceso a apoyo nutrimental y a alimentos;
- Transporte a citas médicas;
- Asistencia relativa a la vivienda y servicios públicos;
- Tratamiento para el abuso de sustancias y de salud mental;
- Solicitud para otros beneficios tales como cupones para alimentos o el Seguro Social.

CÓMO CUIDAR DE SÍ MISMO

El objetivo de CAREAssist es asegurar que usted tenga acceso a sus medicamentos y a la atención médica para el VIH. A continuación le brindamos algunas sugerencias para que aproveche al máximo su plan de tratamiento:

- Dependiendo del estado de su salud, debe hacerse el conteo de CD4 y de la carga viral entre 2 y 4 veces al año.
- Asegúrese de comunicarse con su médico o con el asesor de VIH que le han asignado si tiene alguna inquietud relativa a su tratamiento.
- Es sumamente importante que tome sus medicamentos según se lo indiquen. No interrumpa su régimen farmacológico sin consultarlo primero con su médico.
- CAREAssist tiene programas especiales para las personas que tienen dificultad para ceñirse a su régimen farmacológico o para sobrellevar los efectos secundarios. Ramsell ofrece administración de terapias farmacológicas (MTM por sus siglas en inglés) a ciertos miembros que parecen tener dificultad para tomar sus medicamentos según lo recetado. Este servicio es muy útil. Ramsell puede proporcionar ciertos medicamentos de venta libre que alivian los efectos secundarios que uno pueda tener. Usted podría recibir una llamada o una carta de Ramsell en las cuales se le invita a participar en este programa. Si desea más información por favor no titubee en pedírsela al asistente social de CAREAssist que le han asignado.
- CAREAssist sabe que usted desea hacer su parte en la erradicación de la epidemia del VIH, y entendemos también que puede resultar difícil cambiar comportamientos, incluso cuando uno verdaderamente quiere hacerlo. Quizá le resulte incómodo hablar acerca de su seropositividad (VIH+) con sus parejas sexuales y/o con la gente que comparte agujas. Si cree haber expuesto a alguien al VIH o le cuesta protegerse o proteger a sus parejas, hable con el asesor de VIH o con el asistente social de CAREAssist que le han asignado, o bien con su médico acerca de sus inquietudes. Estamos aquí para ayudarle. Hay programas que pueden notificar a sus parejas que han sido expuestas al VIH sin darles su nombre o la época en que se produjo la exposición. Incluso si su pareja es seropositiva, es importante que utilicen estrategias preventivas tales como preservativos (condones) y agujas limpias. Su pareja podría tener una cepa de VIH distinta u otra infección que puede complicar el tratamiento que usted recibe.

¡Gracias por cuidar de su salud!

PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

CAREAssist cuenta con un plan de preparación para emergencias y le insta a que esté preparado.

Paso 1: Alístese. Tenga sus medicamentos e información médica al día; siempre surta sus medicamentos lo antes posible y prepare un kit de emergencia para su vivienda.

Paso 2: Ubique una farmacia. Si durante una emergencia declarada por el Estado usted no puede surtir sus medicamentos en su farmacia acostumbrada, podría hacerlo en prácticamente cualquier farmacia del estado.

Paso 3: Medicamentos. Durante una emergencia, conserve sus medicamentos con usted. Si le queda poco, no se salte ninguna dosis para hacer que le alcancen.

Hallará más información en: **www.oregon.gov/oha/pharmacy/CAREAssist/Documents/CAREassist%20Emergency%20Preparedness-4c.pdf**

PÉRDIDA DE LA COBERTURA

Si usted no cumple con los requisitos del programa, podría perder su cobertura, ya sea a través de restricciones en el programa o la suspensión del mismo.

Si lo suspenden de CAREAssist, deberá pagar usted mismo las primas de su seguro, los deducibles y copagos. Si usted no dispone de los medios para costearlos, podría perder su seguro médico.

Cuando se pierde un seguro, suele ser difícil obtener el seguro nuevamente. Por ejemplo, si usted estaba inscrito en un Plan de Salud Calificado, no podrá volver a inscribirse a menos que sea el plazo de inscripción abierta o haya atravesado por un evento calificado (*Qualifying Life Event* o QLE). Si se le suspende de CAREAssist y corre el peligro de perder su seguro, llame al asesor de VIH o al asistente social de CAREAssist que le han asignado y pídale que lo asesoren.

SUSPENSIÓN

Las siguientes actividades se traducirán en la suspensión de todos o de algunos de los servicios que presta CAREAssist:

Si usted ya no vive en Oregon:

CAREAssist:

Le enviará una carta de suspensión. Descontinuaremos el pago de las primas, los deducibles y copagos a partir de la fecha que se indica en la carta de suspensión.

Para solicitar afiliación nuevamente:

Usted puede volver a solicitar afiliarse después de haber restablecido su residencia en Oregon. Cualquier costo que usted pague durante su suspensión y el trámite de la solicitud no será cubierto por el programa.

continúa en la página siguiente

PÉRDIDA DE LA COBERTURA—continuación

Si usted ya no satisface los criterios en términos de ingresos para ser elegible para el programa:

CAREAssist:

Le enviará una carta de suspensión. Descontinuaremos el pago de las primas, los deducibles y copagos a partir de la fecha que se indica en la carta de suspensión.

Para solicitar afiliación nuevamente:

Usted puede volver a solicitar afiliarse cuando vuelva a los límites de ingresos. Cualquier costo que usted pague durante su suspensión y el trámite de la solicitud no será cubierto por el programa.

Si usted no proporciona los documentos necesarios o no devuelve la Revisión de Elegibilidad del Miembro (CER) dentro de los plazos determinados:

CAREAssist:

Le enviará una carta de suspensión. Descontinuaremos el pago de las primas, los deducibles y copagos a partir de la fecha que se indica en la carta de suspensión.

Para solicitar afiliación nuevamente:

Puede volver a presentar su solicitud en cualquier momento. Cualquier costo que usted pague durante su suspensión y el trámite de la solicitud no será cubierto por el programa.

Si usted comete fraude o miente al programa y ello se corrobora:

CAREAssist:

Le enviará una carta de suspensión. Descontinuaremos el pago de las primas, los deducibles y copagos a partir de la fecha que se indica en la carta de suspensión.

Para solicitar afiliación nuevamente:

Podrá volver a presentar su solicitud al cabo de 6 meses como mínimo. Cualquier costo que usted pague durante su suspensión y el trámite de la solicitud no será cubierto por el programa.

PRESENTACIÓN DE QUEJAS

El programa CAREAssist tiene por política responder a las inquietudes y quejas que expresen los miembros, los asesores de VIH y otras personas acerca de la administración del programa CAREAssist. Usted puede presentar cualquier tipo de inquietud o queja sin temor a ser objeto de represalias. Sus quejas se tratarán rápidamente y sin juzgarlas.

Cuando sea posible, las quejas verbales se resolverán informalmente. Las inquietudes y quejas se resolverán de la manera menos formal a través de medios diversos, tales como reuniones y conversaciones telefónicas. Para tratar una queja, sírvase llamar a CAREAssist al 1-800-805-2313.

PRESENTACIÓN DE AGRAVIOS

Pueden presentarse agravios *únicamente en los casos siguientes*:

- a. Denegación de la elegibilidad para participar en el programa CAREAssist;
- b. Denegación de una solicitud de asistencia del programa CAREAssist;
- c. Denegación de una solicitud de excepción;
- d. Suspensión de la asistencia debido a infracciones del programa.

Si usted considera que es necesario presentar un agravio formalmente, hallará información sobre dicho proceso en **www.healthoregon.org/careassist**, o si habla con el asesor de VIH o el asistente social de CAREAssist que le han asignado.

SOLICITUD DE AUDIENCIA

Si usted no puede resolver su inquietud a través una queja o agravio, podría ser elegible para una audiencia. Hallará la solicitud de audiencia en **www.healthoregon.org/careassist**.

PREGUNTAS COMUNES

¿Puede ayudar CAREAssist al miembro con los copagos de las visitas médicas, el coaseguro y los deducibles?

Sí. La afiliación en CAREAssist significa que el miembro recibe ayuda con las visitas al médico, análisis de laboratorio y otros servicios que cubre el seguro. El deducible suele darse al comienzo del año y luego siguen los copagos. CAREAssist establece un límite anual sobre dichos pagos. Visite **www.healthoregon.org/careassist** para ver el beneficio máximo para este año.

¿Me ayudará CAREAssist a pagar los servicios médicos que mi seguro cubre?

Sí, con algunas excepciones. CAREAssist pagará la parte del costo que a usted le corresponde siempre que el servicio sea aprobado por su seguro. En ocasiones se trata de un deducible que debe pagarse antes de que el seguro empiece a pagar. CAREAssist pagará el deducible si es por un servicio que está cubierto. Por lo general, el seguro paga entre el 60% y el 80% del costo y luego el médico o el laboratorio le pide a usted que pague el resto. CAREAssist pagará parte o el total de la factura hasta la cantidad máxima anual.

¿Ayudará CAREAssist únicamente con los servicios médicos que estén relacionados con mi VIH?

Los pagos se efectúan por todos los servicios, no sólo los relacionados con la atención del VIH, aunque hay ciertas excepciones. Por ejemplo, CAREAssist no pagará los deducibles ni los copagos de los servicios relativos a la vista y sólo podría pagar por servicios ambulatorios.

¿Hay un monto máximo o un mínimo que CAREAssist pagará?

No. CAREAssist pagará la parte del costo que a usted le corresponde independientemente de la cantidad, hasta el beneficio máximo anual.

¿Hay un plazo en que deban enviarse las facturas a CAREAssist para que las pague?

El miembro debe enviar las facturas dentro de los 12 meses de haber recibido el servicio y tiene que haber sido miembro de CAREAssist al momento de recibir dicho servicio.

¿Puede el médico o el laboratorio facturar directamente a CAREAssist?

Sí. Lo más recomendable es que el médico o el laboratorio facturen directamente a CAREAssist. Muestre al personal de cobranzas de su proveedor médico su tarjeta de miembro de CAREAssist y dígame que CAREAssist es su “pagador secundario”.

La dirección postal para enviar reclamaciones a CAREAssist aparece en el dorso de la tarjeta de miembro. Lo mejor es verificar de vez en cuando con el personal de cobranzas de que tengan todavía a CAREAssist como su “pagador secundario”.

¿Qué hago si el médico o el laboratorio me envían a mí la factura?

Si usted recibe una factura del laboratorio o del médico después de que su seguro haya pagado, podría significar que no se facturó a CAREAssist. Si usted quiere que CAREAssist la pague, remítanos rápidamente la factura y la EOB correspondiente (las fechas y los montos deben ser los mismos).

Si no recibimos la factura del proveedor junto con la EOB correspondiente, le devolveremos el documento a usted. No tenemos la capacidad para buscar documentos parciales. Recuerde que la dirección de CAREAssist a la cual enviar sus reclamaciones por correo se encuentra en el dorso de su tarjeta de miembro.

Empiece a guardar los reportes que le envíe su compañía de seguros cada vez que se facture al seguro. Dichos reportes se denominan “Explicación de Beneficios” (EOB) o reportes de tramitación de reclamaciones. Guarde todos sus EOB en un solo sitio y consérvelos durante seis meses como mínimo. Es recomendable que lo haga tenga usted o no que remitir una factura a CAREAssist.

¿Cómo se facturan a CAREAssist los copagos de farmacia?

Elija una farmacia en la red de CAREAssist y presente su tarjeta de seguro y la de CAREAssist y explique que deberá facturarse a CAREAssist después de haberse facturado al seguro.

Si tiene algún problema al hacerlo o si la farmacia tiene preguntas, sírvase comunicarse con el asistente social de CAREAssist que le han asignado.

continúa en la página siguiente

¿Qué sucede si yo realizo el copago? ¿Me lo reembolsará CAREAssist?

No. CAREAssist no puede efectuar pagos directamente al miembro. En el caso de que usted mismo realice un copago, pague el deducible o la prima, las cantidades no le serán reembolsadas. Para evitar esta situación, asegúrese de mostrar su tarjeta de CAREAssist a su médico y farmacia cada vez que reciba un servicio o que recoja un medicamento. Si le piden que pague algo por adelantado, comuníquese con CAREAssist antes de realizar el pago.

¿Qué hago si me mudo fuera de Oregon?

Si se muda a otro estado permanentemente, podría ser elegible para los servicios de ADAP en el otro estado. Todos los estados del país ofrecen el ADAP, aunque los programas de ADAP varían de un estado a otro. Puede hallar información sobre otros ADAP en EE.UU. en <http://locator.aids.gov>. Si usted sigue siendo residente de Oregon, podrá continuar en CAREAssist. Por favor infórmenos si es éste su caso.

¿Tendré acceso a mis medicamentos cuando esté de vacaciones?

Quizá. En la mayoría de los casos, antes de salir de vacaciones, usted puede obtener una cantidad de medicamentos suficiente para el viaje. Ello debe ser autorizado por su proveedor de seguro. CAREAssist no realizará copagos a farmacias fuera del estado, de modo que asegúrese de tener cantidades suficientes de sus medicamentos antes de salir del estado.

¿Me ayudará CAREAssist si tengo que ir al departamento de emergencias mientras me encuentro fuera del estado?

Quizá. Consulte con el proveedor de su seguro principal y averigüe si ellos cubrirán dicho gasto. Como regla general, si el proveedor de su seguro principal paga por dicho servicio, entonces CAREAssist le ayudará a usted.

¿Qué sucede si soy residente de Oregon, pero quiero asistir a la universidad en otro estado?

Los estudiantes que asisten a universidades fuera de Oregon son elegibles para CAREAssist siempre que su residencia siga siendo Oregon y conserven su seguro médico aprobado por CAREAssist. Es obligatorio que presente un documento que corrobore su inscripción a tiempo completo en un centro educativo. Para fines de elegibilidad por concepto de ingresos, los préstamos estudiantiles no se considerarán como ingresos.

¿Qué sucede si me envían a la cárcel o a una prisión?

Si usted está en una penitenciaría estatal o federal, deja de ser elegible para los beneficios de CAREAssist. Sus beneficios serán cancelados y usted podrá volver a solicitarlos tras su puesta en libertad.

Si está en una cárcel municipal o del condado, puede permanecer en el programa hasta los primeros 60 días a partir de su primer día de encarcelamiento, siempre y cuando conserve su seguro principal y satisfaga otros criterios de elegibilidad. Comuníquese con CAREAssist si tiene alguna dificultad para obtener sus medicamentos en la cárcel.

¿Cómo puedo participar más en CAREAssist?

Hay diversas maneras en las que usted puede participar más en CAREAssist y hacer oír su voz.

- Asista a las reuniones del Comité Asesor de CAREAssist: Como miembro de CAREAssist, le invitamos a que forme parte de este comité, el cual aporta sugerencias y guía al programa con relación a la elegibilidad de los miembros de CAREAssist, el diseño del programa y su implementación. Las reuniones se celebran trimestralmente y están abiertas al público. Para obtener más información sobre el Comité Asesor de CAREAssist, visite **www.oregon.gov/oha/pharmacy/CAREAssist/Pages/general.aspx** o pregúntele al asistente social de CAREAssist que le han asignado.
- CAREAssist realiza encuestas regularmente para ver cómo marcha el programa y para ayudarnos a entender los aspectos de nuestros servicios que podemos mejorar. Agradecemos sus respuestas, así que por favor llene las encuestas que le enviemos por correo y remítanoslas.

LOS OCHO ASPECTOS MÁS IMPORTANTES QUE DEBE SABER ACERCA DE CAREAssist

Por favor ayúdenos a ayudarle a USTED a conservar afiliación en CAREAssist. Queremos pagar las primas de su seguro médico, el costo de sus medicamentos y los deducibles y copagos de los servicios que recibe durante el tiempo que sea elegible. Es la mejor manera para que controle el VIH y se mantenga lo más sano posible.

- 1) No somos un seguro médico. Pagamos las primas del seguro, los copagos de las visitas al médico y los copagos de los medicamentos por usted para que su atención médica para el VIH sea más asequible.
- 2) Si se muda o cambia de número de teléfono, infórmenoslo de inmediato (llame al 1-800-805-2313.) Si no podemos comunicarnos con usted, quizá se le pase un plazo y pierda CAREAssist.
- 3) Revise su correspondencia por lo menos una vez a la semana. Es muy importante que lo haga si no recibe su correspondencia en su vivienda. No haber recogido su correspondencia no es pretexto para que se le pase un plazo establecido por CAREAssist. Si también le ha proporcionado al programa una dirección de correo electrónico a la cual comunicarnos con usted, cerciórese de revisar esta cuenta.
- 4) Cada 6 meses, usted tiene que renovar su afiliación en CAREAssist llenando la Revisión de Elegibilidad del Miembro (CER) y remitiéndonosla. Le enviaremos el formulario con una fecha de entrega. Asegúrese de remitirnos el formulario a tiempo. Si no puede hacérselo llegar a tiempo, llámenos antes de la fecha de entrega y pídanos una prórroga.
- 5) En ocasiones le damos un plazo determinado para que nos llame o para que nos envíe documentos relativos a sus ingresos o documentos del seguro. Respete siempre dichos plazos.
- 6) Si la prima mensual de su seguro cambia, infórmenoslo de inmediato. Si la prima ha subido y no estamos al tanto para pagar el nuevo monto, usted podría perder su seguro.
- 7) Si usted pierde su seguro, infórmenoslo de inmediato. Quizá podamos ayudarle a obtener otro seguro médico.

GLOSARIO DE TÉRMINOS IMPORTANTES

Administración de terapias farmacológicas (MTM, por sus siglas en

inglés): Apoyo adicional para las personas que tienen dificultad para tomar sus medicamentos. El programa ayuda a determinar los problemas y soluciones para que los miembros se ciñan mejor a sus regímenes farmacológicos.

Administración de terceros (TPA): La parte del copago de atención médica y el deducible que paga CAREAssist.

Coaseguro: Un porcentaje fijo del costo de un servicio del cual es responsable la persona.

Copago (conocido también como “pago compartido”): Es la cuota uniforme que la persona paga por un servicio médico además de lo que paga el seguro.

Deducible: La cantidad que la persona tiene que pagar de su bolsillo por los gastos de atención médica antes de que el seguro empiece a cubrir los costos. Por lo general sólo se cobra por servicios especiales (radiografías, cirugías, etc.).

Evento calificado (Qualifying Life Event): Un cambio en la vida que le permita ser elegible para un seguro fuera del periodo de inscripción abierta. Entre los ejemplos de eventos calificados se hallan: mudarse a otro estado, ciertos cambios en los ingresos o cambio del tamaño de la familia debido a un matrimonio o divorcio.

Explicación de Beneficios (EOB): Un formulario del proveedor de seguros que explica la porción que paga el proveedor de seguros por un servicio recibido por el asegurado.

Inscripción abierta: Periodo del año en que las personas son elegibles para inscribirse en un seguro de salud. Por lo general ocurre entre fines del otoño y principios del invierno todos los años.

Nivel de pobreza establecido por el gobierno federal (FPL): Nivel de pobreza establecido por el gobierno federal que determina la elegibilidad de la persona. El FPL se calcula en base a los ingresos y al número de personas en la unidad familiar.

Oregon Housing Opportunities in Partnership (OHOP): OHOP ofrece ayuda con el alquiler a los clientes elegibles que viven fuera del área metropolitana de Portland.

continúa en la página siguiente

Período de restricción: Eso significa que CAREAssist seguirá pagando el seguro, pero que no costeará ningún tipo de copago por servicios médicos o por algunos medicamentos prescritos. El período de restricción se impone por un período de 3 meses.

Prima: El monto que cobra la compañía de seguros por el servicio que ofrece a la persona.

Recetario: Una lista de medicamentos de venta con receta que el programa CAREAssist costeará al 100% en caso de que la póliza de seguro del miembro no pague una parte del costo.

Revisión de Elegibilidad del Miembro de CAREAssist (CER): CAREAssist revisará la elegibilidad de todos sus miembros para el programa cada seis (6) meses por lo menos. Usted tendrá que presentar un comprobante de sus ingresos y de residencia en Oregon.

Seguro: Seguro que paga el costo de la atención prestada por médicos u otros profesionales médicos.


DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Derechos del Miembro

- Recibir los servicios sin ningún tipo de discriminación en base a la raza, color, sexo, etnia, país de procedencia, religión, edad, orientación sexual o habilidad física o mental.
- Que se le informe de los servicios y opciones disponibles en los programas para los que usted podría ser elegible.
- Que sus expedientes se traten confidencialmente
- Tener acceso a un proceso de agravios escritos
- Recibir servicios de ayuda con el idioma, incluido el acceso a servicios de traducción e interpretación de forma gratuita para usted.

Responsabilidades del Miembro

- Proporcionar información verdadera, correcta y completa.
- Informar a CAREAssist de cualquier cambio de nombre o dirección.
- Informar a CAREAssist de cualquier cambio relativo a sus ingresos, bienes o elegibilidad.
- Informar a CAREAssist de cualquier cambio relativo a la farmacia que utiliza o a su proveedor médico.
- Informar a CAREAssist de cualquier cambio a su seguro médico.
- Llenar la Revisión de Elegibilidad del Miembro (CER) cada 6 meses.
- Cooperar con el personal de CAREAssist.
- Conservar su seguro médico.
- Si se exige debido a sus ingresos, pagar la participación en los costos que le corresponde todos los meses.
- Enviar por correo todas las facturas acompañadas de la Explicación de Beneficios (EOB) correspondiente a CAREAssist dentro del plazo indicado.



Si tiene alguna pregunta acerca de esta información, comuníquese con el asistente social de CAREAssist que le han asignado.

1-800-805-2313 (fuera del área de Portland)

971-673-0144 (en el área de Portland)

971-673-0372 TTY (para personas con problemas auditivos)

www.healthoregon.org/careassist

ÚNASE A NOSOTROS EN FACEBOOK Y TWITTER

Manténgase informado. Díganos qué opina y comparta información importante con sus redes sociales.

De solicitarse, este documento se facilitará en otros formatos a personas con discapacidades o en otros idiomas a parte del inglés para las personas con un nivel limitado de inglés. Para solicitar este documento en otro formato o idioma, llame al 1-800-805-2313 (voz) o al 971-673-0372 (TTY, personas con problemas auditivos), o envíe un mensaje de correo electrónico a care.assist@state.or.us.