Enfoque: Coordinación de la atención

Los coordinadores de atención trabajan con usted y con sus proveedores para ayudarle a aprovechar al máximo su plan de salud. Sabemos cuán difícil y confuso puede ser. **Estamos aquí para ayudarle.**

ANTES
¿Cómo...

- Me entenderán?
- Conseguiré una silla de ruedas?
- Encontraré un dentista?
- Obtendré suministros para la diabetes?
- Llegaré a mi cita?
- Obtendré medicinas?
- Encontraré a un especialista?
- Encontraré recursos para alimentos?
- Me conectaré con recursos para vivienda?
- Encontraré un consejero?
- Me aseguraré de que los proveedores compartan la información sobre mí?
- Procederé con esta factura?
- Programaré una cita?
- Encontraré mi plan de salud?

DESPUÉS
Con una llamada...

Sus coordinadores de la atención de salud pueden:

- Conocer sus necesidades y apoyarle a encontrar la atención, las pruebas y los tratamientos adecuados.
- Asegurarse de que todos sus proveedores se estén comunicando entre sí.
- Ayudar con servicios adicionales, incluidos los recursos para vivienda, alimentos (SNAP) y transporte.
- Obtener los suministros correctos, incluidos medicamentos, suministros para la diabetes, sillas de ruedas, tanques de oxígeno y más.

Llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente al **888-712-3258 o TTY 711** para obtener más información sobre la coordinación de la atención. Nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre.

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage

¿Cuál es la diferencia entre Medicare y Medicaid?

Medicare es:

Un programa del gobierno federal para las personas que tienen 65 años o más o para aquellas que tienen ciertas discapacidades y/o Seguro de Discapacidad del Seguro Social. Incluye cobertura de la Parte A (seguro de hospital) y cobertura de la Parte B (seguro médico).

Medicaid es:

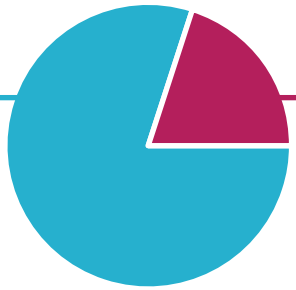
Un programa del gobierno estatal para las personas con ingresos limitados. El Oregon Health Plan (OHP) es el programa de Medicaid de Oregon.

¿Pueden Medicare y Medicaid funcionar juntos? ¡Sí!

Algunas personas son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid. A esto se le llama tener *"doble elegibilidad" ("dual eligible")*. Si cumple los requisitos de doble cobertura, sus costos de atención médica se cubren de la siguiente manera:

Medicare cubre el 80 %

- Consultas médicas
- Hospitalizaciones
- Atención de emergencia y de urgencia
- Ambulancias
- Cierto equipo médico
- Cierta asistencia médica a domicilio
- Atención para el final de la vida



Medicaid cubre el 20 % restante

- Sus primas y copagos de Medicare
- Atención dental
- Tratamiento para la salud mental y el consumo de sustancias
- Aparatos auditivos
- Atención a largo plazo
- Opciones de transporte para las consultas y los servicios de atención de salud

¿Cuál plan debo elegir?

Si cumple los requisitos de Medicare, tiene dos opciones. Puede:

1. **Seguir usando Medicare original (Parte A y Parte B)** y usar su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare, o
2. **Elegir el plan Medicare Advantage, (también llamado Part C).** Los planes Medicare Advantage los ofrecen compañías de seguros privadas. Estos planes incluyen los beneficios originales de Medicare, pero también ofrecen adicionales, como cobertura de medicamentos recetados, atención oftálmica o programas de acondicionamiento físico...sin costo alguno para usted.

CareOregon Advantage Plus es un HMO-POS SNP con un contrato de Medicare/Medicaid. La inscripción en CareOregon Advantage Plus depende de la renovación del contrato.

Puede obtener este folleto en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede solicitar un intérprete. Esta ayuda es gratis. Llame al 866-952-0083 o TTY 711. Aceptamos llamadas de retransmisión.

H5859_CO0203_M

careoregonadvantage.org

CareOregon® Advantage