



# Enfoque: Coordinación de la atención de salud

**Los coordinadores de la atención de salud** 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 ayudar.**

**ANTES**  
¿Cómo...

Me entenderán?  
Llegaré a mi cita?  
Encontraré recursos para alimentos?  
Programaré una cita?

Conseguiré una silla de ruedas?  
Obtendré medicamentos?  
Me aseguraré de que los proveedores compartan la información sobre mí?

Obtendré suministros para la diabetes?  
Me conectaré con recursos para vivienda?  
Encontraré mi plan de salud?

Encontraré un dentista?  
Encontraré a un especialista?  
Encontraré un consejero?  
Procederé con esta factura?

**DESPUÉS**  
Con una llamada...

**Sus coordinadores de la atención de salud pueden:**

- Aprender sobre sus necesidades y ayudarle a encontrar la solución correcta.
- 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.
- Ayudarle a obtener la atención, las pruebas y el tratamiento que necesita.

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., todos los días, 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.



# ¿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 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.

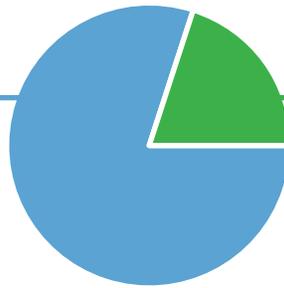
## ¿Pueden Medicare y Medicaid funcionar juntos? ¡Sí!

Algunas personas son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid. A esto se le llama tener **“doble elegibilidad”** (**“dual eligible”**). Si usted tiene doble elegibilidad y está inscrito(a) en Medicare y Medicaid, aquí explicamos la forma en que su cobertura y sus beneficios funcionan normalmente.

### Medicare cubre el 80 % de sus costos de atención

#### Medicare cubre:

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



### Medicaid cubre el otro 20 % de sus costos de atención

#### Medicaid cubre:

- ▶ 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

## ¿Qué agrega un Plan Medicare Advantage?

Cuando usted se vuelve elegible para Medicare, necesitará tomar algunas decisiones importantes. Usted puede:

- 1. Quedarse con Medicare original (Parte A y B)** y usar su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare, o
- 2. Elegir un Plan Medicare Advantage, también llamado Parte C.** Los Planes Medicare Advantage se ofrecen a través de compañías privadas de seguro. Estos planes incluyen Medicare original, pero también ofrecen beneficios adicionales. **Los beneficios pueden incluir cobertura de medicamentos recetados de la Parte D, anteojos o una membresía al gimnasio.**

**Como miembro de Medicare Advantage con Medicaid, usted puede obtener algunos beneficios increíbles sin costo alguno para usted que pueden ayudarle a mantener su salud.**

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