



# Oregon Health Plan Mental Health Services

## Manual para Miembros de la ABHA

*Español*

***La Accountable Behavioral Health Alliance***  
es la Organización de Salud Mental que provee servicios a los  
miembros del Plan de Salud de Oregon en los  
Condados de Benton, Crook, Deschutes, Jefferson y Lincoln

**Accountable Behavioral Health Alliance**  
**310 NW 5th Street, Suite 206**  
**Corvallis, Oregon 97330**

1-(541) 753-8997

Teléfono Sin Costo: 1-(866) 625-5755

TTY 1-(800) 221-2832

Línea de Crisis en Horas Inhábiles: 1-(888) 232-7192 (sin costo)

Sitio Web: [www.abhabho.org](http://www.abhabho.org)

E-Mail: [info@abhabho.org](mailto:info@abhabho.org)

Oregon Tobacco Quit Line 1-(877) 270-STOP

Estimado Miembro del Plan de Salud de Oregon:

**Bienvenido a la  
*Accountable Behavioral Health Alliance (ABHA)***

Si nuestro nombre, “*Accountable Behavioral Health Alliance*” o “*ABHA*”, aparece en la Carta de Identificación de la Cobertura de Atención Médica que usted recibió de la *Division of Medical Assistance Programs* (División de Programas de Asistencia Médica o *DMAP*), entonces usted es elegible para recibir servicios de salud mental a través de la ABHA.



Este manual le informará cuáles son los servicios disponibles y cómo puede usted obtener dichos servicios. También le explicará lo que usted debe hacer en caso de una emergencia, además de informarle sobre sus derechos y responsabilidades. Si usted tiene alguna duda sobre sus beneficios de salud mental, por favor llame al 1-(866) 625-5755.

**Este manual es provisto a todos los miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP) cuyos servicios de salud mental están cubiertos por la ABHA, sin importar si utilizan o no estos servicios. Este manual está disponible en otros idiomas y en formatos alternos para aquellos miembros que tienen algún impedimento visual o auditivo. Póngase en contacto con la Oficina Administrativa de la ABHA si desea recibir este manual en un idioma o formato distinto .**

Usted puede recibir información sobre los planes de incentivos para practicantes y las operaciones de estructura de los planes cuando así lo solicite

---

**Confidencialidad**

Toda la información de los pacientes es privada. Esto incluye cualquier cosa contenida en su expediente médico o cualquier información que usted proporcione a su proveedor de servicios médicos. También incluye toda la información que usted le proporcione al proveedor de ABHA. No daremos a conocer esta información a otras personas sin su autorización, excepto en casos de emergencia o cuando así lo requieran las leyes estatales o federales. En caso de una emergencia, únicamente daremos a conocer la información que sea necesaria para su atención médica. Es posible que los representantes de las agencias estatales o federales revisen su expediente para determinar si le prestamos la mejor atención médica posible.

Su proveedor de ABHA puede pedirle que firme un formulario de autorización. Este formulario le informará sobre la información que podríamos dar a conocer. También le indicará los destinatarios de dicha información y los motivos por los cuales necesitan recibir la información. El formulario incluirá una fecha en la que se suspenderá la divulgación de su información. Si desea obtener mayor información sobre el Aviso de Prácticas de Privacidad, consulte la página 12 de este manual.

**If you need this booklet in another language, large print, Braille, on tape, or another format, call 1-(866) 625-5755 or TTY 1-(800) 221-2832.**

**Si necesita este folleto en otro idioma, letra más grande, Braille, cinta de audio, o en otro tipo de formato, llame al 1-(866) 625-5755 o al 1-(800) 221-2832 (TTY)**

## Contenido

	Núm. de Página
Bienvenida, Confidencialidad, Formato Alternativo	1
Contenido	2
Información General	3
Lista de Clínicas y Proveedores de Salud Mental	3 - 4
Servicios Urgentes y de Emergencia en Horas Inhábiles	4 - 5
El Paquete de Beneficios	5
Tratamiento Intensivo para Niños (ICTS)	5 - 6
Servicios de un Intérprete	6
Selección de un Proveedor de Salud Mental	6
Cambio de Proveedores de Salud Mental	6 - 7
Formulario de Identificación de Atención Médica	7
Citas	7
Servicios de Referencia	7
Servicios Fuera del Area	7 - 8
Medicamentos	8
Educación sobre la Salud	8
Terminación de la Cobertura	8
Quejas e Inquietudes	8 - 9
Sus Derechos	9 - 10
Sus Responsabilidades	10
Declaración sobre el Tratamiento de Salud Mental	11
Directrices Avanzadas	11
Aviso de Prácticas de Privacidad	12 - 14
Definiciones	15 - 16
Números de Teléfono	16

## **Información General**

La *Accountable Behavioral Health Alliance* (ABHA) proporciona servicios de salud como parte de su Paquete de Beneficios del Plan de Salud de Oregon.

Trabajaremos junto con usted para asegurar que reciba los servicios adecuados para sus necesidades. Le proporcionaremos estos servicios a través de alguna de las Clínicas de Salud Mental del Condado que aparecen enlistadas en este manual. Usted recibirá los servicios del personal del Condado o de alguno de nuestros proveedores comunitarios. Usted y su Clínica de Salud Mental del Condado trabajarán conjuntamente para encontrar al mejor proveedor para sus necesidades. Nuestras Clínicas de Salud Mental del Condado se localizan en:

### **Benton County Mental Health**

530 NW 27th Street  
P.O. Box 579  
Corvallis, Oregon 97339  
Teléfono Principal: (541) 766-6835  
TDD: (541) 766-6759  
Teléfono Sin Costo: (800) 757-6844  
Sitio Web: [www.co.benton.or.us/health](http://www.co.benton.or.us/health)  
Horario de Operación :  
8:00 a.m. - 5:00 p.m. Lunes - viernes

Se ofrecen servicios para niños, jóvenes y adultos. Los servicios están disponibles en inglés y español; también contamos con servicios en otros idiomas a través de un intérprete bajo solicitud. Algunos horarios limitados por las tardes se destinan para realizar ciertas reuniones familiares que no son de rutina.

### **Lutheran Community Services NW (Crook County)**

365 N.E. Court Street  
Prineville, OR 97754  
Teléfono Principal: (541) 447-7441  
TDD: (800) 735-1232  
Teléfono Sin Costo: (888) 232-7192  
Sitio Web: [www.lcsnw.org/offices/prineville.html](http://www.lcsnw.org/offices/prineville.html)  
Horario de Operación:  
8:00 a.m. - 5:00 p.m. Lunes - viernes

Se ofrecen servicios para niños, jóvenes y adultos. Los servicios están disponibles en inglés; también contamos con servicios en español y en otros idiomas a través de un intérprete bajo solicitud. Algunos horarios limitados por las tardes se destinan para realizar ciertas reuniones familiares que no son de rutina .

### **Deschutes County Health Services**

2577 NE Courtney Drive  
Bend, Oregon 97701  
Teléfono Principal: (541) 322-7500  
TDD 1 (541) 322-7610  
Teléfono Sin Costo: (888) 232-7192  
Sitio Web: [www.co.deschutes.or.us](http://www.co.deschutes.or.us)  
Horario de Operación  
8:00 a.m. - 6:00 p.m. Lunes - viernes

Se ofrecen servicios para niños, jóvenes y adultos. Los servicios están disponibles en inglés; también contamos con servicios en español y en otros idiomas a través de un intérprete bajo solicitud. Algunos horarios limitados están disponibles en las tardes bajo solicitud .

### **BestCare Treatment Services (Jefferson County)**

125 S. W. "C" Street  
Madras, Oregon 97741  
Teléfono Principal: (541) 475-6575  
Teléfono Sin Costo : (888) 232-7192  
TDD: 7-1-1  
[www.bestcaretreatment.com/services.htm](http://www.bestcaretreatment.com/services.htm)

*(Continued on next page)*



*Prineville Reservoir, Crook County  
Photo by ABHA Staff*

### Horario de Operación :

8:00 a.m. - 5:00 p.m. Lunes - viernes

Se ofrecen servicios para niños, jóvenes y adultos. Los servicios están disponibles en inglés y español; también contamos con servicios en otros idiomas a través de un intérprete bajo solicitud. Algunos horarios limitados por las tardes se destinan para ciertos grupos que no son de rutina.

## **Lincoln County Mental Health**

### **Newport:**

36 SW Nye Street

Newport, Oregon 97365

Teléfono Principal: (541) 265-4179

TDD (541) 265-6915

Teléfono Sin Costo : (888) 232-7192

### **Lincoln City:**

4466 NE Devils Lake Blvd., Suite B

Lincoln City, OR 97367

Teléfono Principal: (541) 994-1741

TDD (541) 265-6915

Sitio Web: [www.lincolncountyhealth.com/BH/MentalHealthPAGE.htm](http://www.lincolncountyhealth.com/BH/MentalHealthPAGE.htm)

### Horario de Operación:

8:00 a.m. - 5:00 p.m. Lunes - viernes

Se ofrecen servicios para niños, jóvenes y adultos. Los servicios están disponibles en inglés y español; también contamos con servicios en otros idiomas a través de un intérprete bajo solicitud. Algunos horarios limitados por las tardes se destinan para ciertos grupos que no son de rutina .

## **Servicios Urgentes, Emergencias y/o Casos de Crisis en Horas Inhábiles**

### Servicios Urgentes y Casos de Crisis

Un caso de crisis ocurre cuando una persona necesita recibir ayuda rápidamente para que la situación no se convierta en una emergencia.

***Si usted ya tiene un proveedor, póngase en contacto directo con su proveedor:*** Su proveedor

le informará cómo debe usted proceder en caso de una crisis de salud mental. Si usted está teniendo un caso de crisis, siga el plan establecido con su proveedor.

***Si usted no tiene a un proveedor o si no puede contactar a su proveedor:*** Llame al teléfono 1-888-232-7192 (o TTY 1-800 221-2832) las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Indique a la persona que conteste el teléfono que usted está teniendo una crisis de salud mental. Una persona del servicio local especializada en casos de crisis atenderá su llamada lo antes posible. El especialista en casos de crisis conversará con usted y le ayudará a decidir la mejor manera de resolver la crisis. Coménteles a esta persona sobre su seguro del Plan de Salud de Oregon (OHP) tan pronto como pueda.

***Elabore un plan anticipado para las crisis de salud mental:*** Puede ser muy útil para usted y su proveedor que se elabore un *plan para casos de crisis* de manera anticipada. Este plan enlista los pasos y las opciones para ayudarle en caso de una situación de crisis. También contiene recomendaciones sobre lo que sirve y lo que no sirve cuando usted está teniendo una crisis.

### Servicios de Emergencia

Una emergencia ocurre cuando una persona necesita recibir ayuda de inmediato para evitar lesiones graves. Las lesiones graves pueden ser en perjuicio de la salud física o mental de la persona, o bien, pueden afectar la salud del feto en el caso de una mujer embarazada.

***Si usted o alguna otra persona pudieran lesionarse a sí mismos o a otra persona, llame al 911.*** Hay varias formas de obtener ayuda en una situación de emergencia. Estas opciones están disponibles las 24 horas del día y los 7 días de la semana .

- Llame al 911
- Acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano
- Llame al 1-888-315-6822. Indique a la persona que conteste el teléfono que usted está teniendo una crisis de salud mental. Una persona del servicio local especializada en casos de crisis atenderá su llamada lo antes posible. El especialista en casos de crisis conversará con

usted y le ayudará a decidir la mejor manera de resolver la crisis .

Algunos servicios pueden ser más útiles que otros durante una emergencia. Todo depende de la persona y la situación. Existen algunos servicios distintos a un hospital, tales como los programas de descanso para casos de crisis, que pudieran ser útiles. En algunos casos, es posible que sea necesario ingresar a la persona al hospital.

### Seguimiento a los Cuidados de Urgencia y Emergencia

Una vez que usted sea dado de alta de la sala de emergencias o que reciba los servicios de atención urgente, llame a su proveedor de servicios de salud mental lo antes posible. Avise a su proveedor dónde recibió el tratamiento y por qué. Su proveedor de servicios de salud mental se hará cargo de los cuidados de seguimiento y programará otra cita con usted, en caso de ser necesario.

### Definiciones

Hemos definido algunas palabras importantes que se utilizan en este manual. Por favor léalas. Las definiciones se encuentran al final del manual. Si usted tiene alguna duda, llame al número sin costo (866) 625-5755. Con gusto responderemos a sus preguntas.

### El Paquete de Beneficios

Los servicios para el cuidado de la salud que usted tiene derecho a recibir se basan en el paquete de beneficios que le haya sido asignado.

El Paquete de Beneficios incluye los servicios necesarios para determinar qué tipo de tratamiento de salud mental es necesario. Esto se realiza mediante una evaluación de salud mental, misma que suele hacerse durante su primera visita a un proveedor de la ABHA. En el caso de los niños que tengan necesidades severas de salud mental, por favor consulte la sección "Servicios de Tratamiento Intensivo para Niños (ICTS)" que aparece a continuación.

No proporcionamos una cobertura para aquellas enfermedades que no hayan sido aprobadas por la Legislatura. Usted puede recibir servicios para el tratamiento de dichas enfermedades, pero es



*Yaquina Bay Bridge, Lincoln County  
Photo taken by ABHA Staff*

posible que usted tenga que cubrir el costo de estos servicios.

### **Los servicios de salud mental incluyen los siguientes :**

- Evaluaciones
- Terapia
- Consultas
- Administración de casos
- Administración de medicamentos
- Hospitalización
- Servicios de emergencia
- Programas de ayuda con la vida diaria y comunitaria
- Servicios psiquiátricos residenciales y tratamiento diurno para niños

Estos servicios deben ser médicamente necesarios. También deben aparecer en la Lista Prioritizada de OHP, misma que usted puede consultar en la dirección [www.oregon.gov/DHS/healthplan/priorlist/main.shtml](http://www.oregon.gov/DHS/healthplan/priorlist/main.shtml). Si usted tiene alguna duda sobre sus beneficios, llame al (503) 945-5772 o comuníquese al número gratuito (800)-527-5772 .

### **Servicios de Tratamiento Intensivo para Niños (ICTS)**

Los servicios de tratamiento intensivo para niños (ICTS) son para aquellos niños que están teniendo problemas graves en la escuela y la casa. Estos servicios ayudan a los niños a permanecer en sus comunidades. Un equipo trabajará junto con usted y su hijo(a) para conocer las necesidades y fortalezas de su familia.

Si usted cree que su familia pudiera beneficiarse de

estos servicios, por favor póngase en contacto con el programa de salud mental de su condado. Ellos determinarán si su hijo(a) es elegible .

### **Servicios de un Intérprete**

Podemos ofrecer ayuda sin costo alguno a los miembros que no puedan escuchar, que no hablen inglés o que requieran de otros formatos alternativos. Si usted necesita ayuda para hablar con su proveedor de servicios, por favor avísenos. Si desea solicitar estos servicios, díganos su nombre, número telefónico y el tipo de ayuda que usted necesita. Usted necesita informarnos sobre su deseo de recibir estos servicios con una anticipación mínima de cinco (5) días. De esta manera, estaremos listos y podremos ayudarle cuando usted nos visite. Si usted necesita ayuda de inmediato, por favor avísenos. Trataremos de ayudarle con mayor prontitud.

### **Proveedor de Salud Mental**

En las páginas 3 y 4 de este manual se enlistan las Clínicas de Salud Mental del Condado que le proporcionarán los servicios de salud mental. Es posible que la Clínica del Condado lo refiera con un proveedor comunitario. Usted también puede consultar a un proveedor de la Clínica del Condado. Si usted decide consultar a un proveedor ajeno a la ABHA, es posible que deba pagar estos servicios si no tiene una autorización previa de la clínica de salud mental del condado o de la organización de salud mental (MHO).

Todos los servicios de salud mental que no sean de emergencia deben ser previamente autorizados a

través de su proveedor de salud mental. La ABHA no pagará los servicios que no sean de emergencia si estos no fueron previamente autorizados.

Es posible que se nieguen los servicios no autorizados. Como miembro de la ABHA, usted o su proveedor tienen el derecho de apelar estas decisiones. Para presentar una apelación, comuníquese con la ABHA .

**Procedimiento para Seleccionar un Proveedor de Salud Mental:** Se llevará a cabo un proceso de detección en la clínica de su condado. El personal de la clínica le ayudará a elegir un proveedor de servicios que se ajuste a sus necesidades. La ABHA o AMH le proporcionarán una lista de proveedores disponibles si usted así lo solicita. Esta lista incluye información sobre las clínicas, incluyendo su nombre, ubicación y teléfono. También le informará si hay personal que hable otros idiomas distintos al inglés y si la clínica cuenta con una facilidad de acceso según los requisitos de la ADA

**Cambio de Proveedores de Salud Mental :** Usted puede solicitar un cambio en su Plan de Atención Administrada de Salud Mental:

- Cuando vuelva a solicitar la cobertura del Plan de Salud de Oregon (OHP) después de una discontinuación de su cobertura
- Cuando la División de Programas de Asistencia Médica (DMAP) así lo apruebe por algún motivo importante

Si usted se muda fuera del área de cobertura de la ABHA, envíe un aviso de cambio de domicilio al OHP. Su Plan de Atención Administrada de Salud Mental cambiará automáticamente al Plan de Salud Mental que atienda el área donde se ubica su nueva dirección.

Si usted desea cambiar de terapeuta, cada agencia local cuenta con un mecanismo para hacer esto. Lo primero que usted debe hacer es platicar con su terapeuta actual sobre sus inquietudes. Trate de resolverlas con él/ella. Si esto no funciona, pregunte a su terapeuta lo que usted debe hacer para cambiar de terapeuta. Usted también puede



*Jefferson County  
Photo taken by ABHA Staff*

consultar a la persona que se encuentre en la recepción. No se recomienda cambiar de terapeutas con frecuencia. Toma tiempo desarrollar una buena relación con un terapeuta Nuevo.

### **Tarjeta de Identificación de Atención Médica**

Usted recibirá una tarjeta de Identificación de Atención Médica de la División de Programas de Asistencia Médica (DMAP). Esta tarjeta provendrá del Estado de Oregon. Siempre lleve consigo esta tarjeta cuando acuda a sus citas. Muestre la tarjeta a su proveedor antes de cada consulta. Cuando usted obtenga una tarjeta nueva, consérvela.

### **Evaluación de Salud Mental**

Todos los miembros de la ABHA pueden solicitar una evaluación de sus necesidades de salud mental. Llame a la clínica de salud mental de su condado y pida hablar con un asesor. (Los números de teléfono aparecen en las páginas 3 y 4). No es necesario que usted esté seguro de que tiene un problema de salud mental. Si usted sospecha que podría tener un problema de salud mental, esto es suficiente. Un asesor lo atenderá con gusto. El asesor le ayudará a decidir si usted debe recibir un tratamiento de salud mental. También le informará si hay otros servicios que pudieran ayudarle .

### **Citas**

Llame a la clínica de su condado (los números de teléfono aparecen en las páginas 3 y 4) para hacer una cita. Usted puede hablar con alguien sobre sus inquietudes. Esta persona le ayudará a hacer su primera cita. La primera cita se usará para averiguar cuáles son sus problemas o inquietudes. Posteriormente se programarán otras citas en caso de ser necesario.

Si usted no podrá llegar a tiempo a una cita, es necesario que avise a su proveedor. De preferencia, esto debe hacerse un día antes de su cita. Si usted no acude a una cita y tampoco avisa por teléfono a su proveedor, llámenos tan pronto como lo recuerde. Nosotros programaremos otra cita para usted.

Su proveedor platicará con usted sobre las citas perdidas. Si usted no acude a muchas citas, es posible que su proveedor platique con usted sobre



*Irish Bend Bridge, Benton County  
Photo taken by ABHA Staff*

la obtención de servicios adicionales.

### **Cómo Obtener una Referencia a un Proveedor o una Agencia Fuera del Condado**

Usted debe tener una autorización previa para recibir servicios de un proveedor o una agencia fuera del condado. Solicite dicha autorización al programa de salud mental de su condado. En caso de que los mismos servicios estén disponibles en alguna de las clínicas o agencias del condado, es posible que usted tenga que acudir a dicha agencia o clínica. El programa de salud mental de su condado realizará una evaluación para determinar si el proveedor o la agencia fuera del condado deben proporcionarle sus servicios. En caso de que así sea, se programará una cita para usted.

### **Servicios Fuera del Area**

Si usted necesita recibir servicios de inmediato y se encuentra fuera de nuestra área, llame al número gratuito **(888) 232-7192**. Este teléfono funciona las 24 horas del día. La persona que responda le ayudará por teléfono o hará lo necesario para que usted obtenga ayuda en el sitio donde se encuentre. Si usted no recuerda este número telefónico, llame al programa de salud mental del sitio donde se encuentre. Avíseles que nuestra organización cubre sus servicios de salud mental. Pídales que se comuniquen con nosotros de inmediato.

Si esto no funciona, usted puede acudir a la sala de emergencias (ER) del hospital más cercano. **No acuda a la sala de emergencias a menos de que se trate de una emergencia.** Nosotros proporcionamos servicios que no son de emergencia. De ser posible, espere hasta que

regrese a casa para recibir los servicios.

*Jefferson County, Oregon  
Photo taken by ABHA Staff*

### **Comuníquese con la ABHA y con su plan de salud antes de acudir a una sala de emergencias.**

Si usted no puede hacer estas llamadas antes de acudir a la sala de emergencias, entonces hágalas tan pronto como pueda.

### **Medicamentos**

En caso de ser necesario, un proveedor de servicios calificado puede ordenar los medicamentos que usted necesite. Su plan de salud cubre algunos de los medicamentos que pudiera prescribirle su terapeuta. Es posible que usted tenga que acudir a ciertas farmacias para obtener sus medicamentos. Comuníquese si tiene alguna duda.

Asegúrese de hablar con la persona que ordena sus medicamentos antes de salir fuera de su ciudad. Esta persona surtirá sus medicamentos antes de que usted se vaya. También le informará lo que usted debe hacer si extravía sus medicamentos mientras se encuentre de viaje.

### **Educación sobre la Salud**

La clínica de su condado cuenta con información por escrito sobre distintos temas. Estos temas incluyen la crianza de los hijos y el manejo de la pérdida y la tristeza. Otros temas incluyen el manejo de la ira, el estrés y los problemas de salud mental. La clínica también imparte o patrocina clases sobre estos temas. Comuníquese con la clínica de su condado o con nosotros para obtener copias de esta información o para pedir informes sobre las clases.

### **Terminación de la Cobertura**

Los beneficios que usted recibe a través de la ABHA pueden terminarse por distintos motivos. Tal vez usted se mude fuera de nuestra área de servicio. También es posible que usted pierda su elegibilidad para el Plan de Salud de Oregon (OHP). O posiblemente usted deba cambiarse a una organización de salud mental distinta si se muda a otra parte de Oregon o a otro estado.

Si usted piensa mudarse fuera de los condados de Benton, Cook, Deschutes, Jefferson o Lincoln, por favor comuníquese con su trabajador del Departamento de Servicios de Salud (DHS). Usted



necesitará cambiar su cobertura del Plan de Salud de Oregon (OHP). Deberá inscribirse en un plan que opere en el área donde vivirá.

### **Quejas e Inquietudes**

Si usted tiene alguna queja o inquietud sobre sus servicios, hable con su terapeuta o con el administrador de su caso. Si usted no está satisfecho con la respuesta, informe de su queja al administrador del programa o al director de su clínica local.

En caso de que no se solucione su queja o inquietud, el Gerente de Calidad de la ABHA le ayudará. Si usted no se siente cómodo hablando con su proveedor sobre sus quejas o inquietudes, por favor siga estos pasos:

1. Informe al Departamento de Salud Mental del Condado sobre su queja o inquietud. Ellos le proporcionarán un **Formulario de Queja**. También le ayudarán a llenar este formulario si usted necesita ayuda. Si lo desea, también puede llamar al teléfono **(541) 753-8997** o al **número gratuito (866)-625-5755**. Avise a la persona que conteste el teléfono que usted desea presentar un Formulario de Queja. Informe a la persona que usted tiene una inquietud o queja. Proporcionele toda la información que pueda.
2. Si usted recibió una carta de Aviso de Acción informándole sobre un rechazo, una terminación o una reducción de sus servicios, es posible apelar dicha decisión. Póngase en contacto de inmediato con la ABHA para que podamos ayudarle con este proceso. Usted tiene

45 días contados a partir de la fecha de la carta para presentar una apelación.

Continuación de los Beneficios en caso de una Audiencia Administrativa – En caso de que la ABHA continúe o reestablezca los beneficios de un miembro del OHP mientras esté pendiente una apelación, esto a solicitud de dicho miembro, de sus representantes o de su proveedor de servicios, y la decisión sobre la apelación sea adversa al miembro del OHP, es necesario que continúen los beneficios durante la audiencia administrativa en cumplimiento con la regla OAR 410-141-0264.

Los miembros del OHP o sus representantes y proveedores tienen el derecho de solicitar la continuación de los beneficios hasta que se tome una decisión durante una apelación o audiencia administrativa. En caso de que la decisión final de una apelación sea adversa al miembro del OHP (esto es, que la acción sea confirmada), es posible que el miembro deba rembolsar a la ABHA el costo de los servicios recibidos mientras estuvo pendiente la apelación.

3. El Gerente de Calidad de la ABHA analizará su queja. El/ella se comunicará con usted para ayudarle durante el proceso de la queja. El Gerente de Calidad revisará su queja junto con los miembros del personal. También es posible que su queja sea analizada por los encargados de la salud mental de su condado. Usted recibirá una respuesta en un plazo de 5 días a partir de que presente su queja. Si el problema no se puede resolver en 20 días o menos, usted recibirá una carta explicando el motivo de la demora. La carta también le informará la fecha en que se tomará una decisión, misma que comentaremos con usted.

4. Si usted no está satisfecho con la decisión que se tome sobre su queja, podrá apelar dicha decisión directamente con la ABHA. Usted también tiene el derecho de solicitar una Audiencia Administrativa del Departamento de Servicios Humanos (DHS). Para solicitar la audiencia, comuníquese con el trabajador de DHS que le haya sido asignado. Si existe algún motivo válido

y usted no puede esperar a que se realice una audiencia normal, pregunte sobre una audiencia rápida. También puede comunicarse con la ABHA o con el Programa de Salud Mental de su Condado para obtener mayor información sobre cómo solicitar una audiencia.

### **Sus Derechos**

Usted tiene muchos derechos: Estos derechos incluyen :

- El derecho a la privacidad y confidencialidad, incluyendo el derecho de que sus expedientes clínicos sean confidenciales en cumplimiento con las leyes y los reglamentos federales y estatales
- El derecho de recibir un trato respetuoso de su proveedor
- El derecho de recibir servicios adecuados de salud mental e información sobre las opciones y las alternativas de tratamiento
- El derecho de recibir información sobre su enfermedad
- El derecho de obtener una segunda opinión
- El derecho de participar de manera activa en el desarrollo de los planes de tratamiento
- El derecho de los padres y/o tutores de participar en la planeación del tratamiento
- El derecho de negarse a recibir los servicios y de ser informado lo que esto significa para su salud
- El derecho de ser informado sobre su derecho de firmar una Declaración sobre el Tratamiento de Salud Mental
- El derecho de recibir una copia de su expediente clínico, a menos de que exista alguna restricción legal
- El derecho de solicitar una corrección en su expediente clínico
- El derecho de que todas las conversaciones que usted tenga con su proveedor sean privadas
- El derecho de ayudarnos cuando lo recomendemos con un proveedor de salud mental
- El derecho de cambiar a su proveedor primario de salud mental cuando exista un motivo

válido

- El derecho de recibir nuestros servicios sin necesidad de ser referido por su proveedor de atención primaria
- El derecho de recibir servicios sin discriminación
- El derecho de recibir servicios de salud mental sin una larga demora
- El derecho de recibir información sobre todos los servicios de salud mental cubiertos por el Plan de Salud de Oregon (Medicaid)
- El derecho de recibir un aviso por escrito en caso de neguemos o cambiemos los servicios
- El derecho de presentar una queja sobre nosotros o alguno de nuestros proveedores y de recibir una pronta respuesta
- El derecho de solicitar una audiencia administrativa
- El derecho de recibir ayuda para presentar una queja, una apelación o una solicitud de audiencia administrativa
- El derecho de continuar recibiendo los servicios hasta que se tome una decisión sobre su audiencia. Es posible que usted tenga que rembolsar el costo de los servicios que reciba durante esta continuación en caso de que el resultado de la audiencia sea favorable para la ABHA
- El derecho de recibir los siguientes documentos dentro de un plazo de 30 días a partir de que usted se convierta en un miembro de la ABHA:
  - Derechos y responsabilidades
  - Beneficios disponibles
  - Cómo acceder a los Servicios Cubiertos
  - Lo que usted debe hacer en una situación de emergencia
  - Cómo presentar una queja
- El derecho de obtener información en un formato que usted pueda leer y el derecho de que nosotros le expliquemos esta información en caso de ser necesario
- El derecho de tener acceso a los Servicios de Protección conforme a las leyes estatales
- En caso de estar hospitalizado, el derecho de estar libre de cualquier tipo de restricción física o aislamiento conforme a las leyes

federales

- El derecho de ejercer sus derechos sin que esto afecte el trato que usted recibe de la ABHA y sus proveedores

### **Sus Responsabilidades**

ted tiene muchas responsabilidades: Estas responsabilidades incluyen:

- Ayudarnos cuando le asignemos un proveedor de salud mental
- Tratar con respeto a su proveedor y a nuestro personal
- Informar a su proveedor sobre sus problemas de salud mental
- Hacer preguntas sobre las cosas que usted no comprenda
- Tomar una decisión sobre su atención médica antes de recibirla
- Ayudar a su proveedor a obtener sus expedientes de salud mental anteriores o elaborar unos nuevos
- Obtener nuestra autorización antes de acudir con un especialista
- Acudir a sus citas y llegar a tiempo. Llame a su proveedor en caso de que usted vaya a llegar tarde o no pueda acudir a su cita
- Obtener servicios de salud mental del proveedor que le asigne la ABHA. Usted puede recibir servicios de otros proveedores sólo en caso de una emergencia
- Llevar su formulario de Identificación de Atención Médica de la División de Programas de Asistencia Médica (DMAP) cuando requiera de atención médica
- Avisarnos de cualquier emergencia dentro de un plazo de 72 horas llamando al número gratuito (888) 232-7192
- Únicamente utilizar su proveedor asignado para sus necesidades de salud mental
- Avisar a su trabajador asignado si cambia de dirección o número de teléfono

## **Declaración sobre el Tratamiento de Salud**

### **Mental**

El Estado de Oregon cuenta con un formulario de Declaración sobre el Tratamiento de Salud Mental. Este formulario sirve para protegerlo a usted a futuro. Únicamente se utiliza cuando usted no pueda comprender y tomar decisiones sobre su atención médica. Solamente un juez o dos médicos pueden decidir si usted no es capaz de comprender y tomar decisiones sobre su tratamiento de salud mental. Usted puede llenar este formulario y firmarlo ahora que todavía comprende y puede tomar esta decisión.

Este formulario le permite tomar decisiones sobre el tipo de atención médica que desea recibir. También le permite tomar decisiones sobre la atención médica que no desea recibir.

Usted puede utilizar este formulario para nombrar a un adulto que se encargue de tomar decisiones sobre su atención médica. Esta persona debe estar de acuerdo en tomar esas decisiones por usted.

La persona que usted nombre debe respetar sus decisiones. Si dicha persona no sabe lo que usted desea, entonces él/ella deberán tomar una decisión por usted.

Si su médico considera que el tratamiento solicitado por usted puede perjudicarlo, es posible que decida darle otros tratamientos o medicamentos. La persona que usted designa ayudará a tomar esa decisión junto con su médico.

Su médico también puede darle medicamentos en caso de una emergencia. También es posible que usted reciba este medicamento si ha sido recluido en un hospital psiquiátrico por orden de un juez. Su médico puede hacer esto únicamente bajo ciertas leyes muy estrictas.

Este formulario es válido por 3 años. Si usted pierde su capacidad de tomar decisiones durante esos 3 años, el formulario continuará vigente hasta que usted pueda tomar decisiones nuevamente.

Usted puede cambiar o cancelar su declaración si así lo decide siempre y cuando pueda comprender sus opciones. Usted debe proporcionar el formulario

nuevo a su médico, a su proveedor de servicios de salud mental y a la persona que usted haya designado.

Si desea obtener una copia del formulario, comuníquese con nosotros llamando al número que aparece al principio de este manual. También puede obtener este formulario del Estado de Oregon llamando al teléfono (503) 945-9700.

### **Directrices Avanzadas**

Una directriz avanzada es un documento que contiene instrucciones sobre el cuidado de su salud o una carta poder que se utiliza en caso de que usted no pueda tomar estas decisiones por sí mismo. La ley del Estado de Oregon (ORS 127.505—127.660) le otorga el derecho de tener una directriz avanzada. Si desea obtener mayor información, visite el sitio web <http://www.leg.state.or.us/ors/127.html>. Si usted considera que se han violado sus derechos, avise al Departamento de Servicios Humanos de Oregon llamando al teléfono gratuito (800)-273-0557.

Usted debe recibir una copia de la declaración o de la directriz avanzada si así lo solicita a su proveedor o a la ABHA. En caso de que no reciba una copia, usted puede presentar una queja ante la División de Adicciones y Salud Mental del Departamento de Servicios Humanos. También puede llamar al 503-945-9700 para presentar una queja.

La ABHA está obligada a actualizar su manual dentro de un plazo de 90 días contados a partir de la fecha en que ocurra algún cambio en las leyes estatales si esto afecta la información sobre las directrices avanzadas que contiene este manual.

La ABHA no niega la prestación de sus servicios debido a motivos morales o religiosos.

Si usted desea recibir mayor información sobre las directrices avanzadas, llame a la ABHA o a *Oregon Health Decisions* al teléfono (503)-241-0744 o sin costo al (800)-422-4805.

## Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y LE INFORMA COMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEALO CUIDADOSAMENTE

La *Accountable Behavioral Health Alliance (ABHA)* proporciona servicios de salud mental. El personal de la ABHA debe obtener información de usted para poder proporcionar estos servicios. La ABHA sabe que la información que usted nos proporcione sobre usted y su salud es privada. Las leyes federales y estatales requieren que la ABHA proteja esta información. A esta información se le conoce como "información protegida sobre la salud (PHI)".

El Aviso de Prácticas de Privacidad describe la manera en que la ABHA puede utilizar o dar a conocer la información sobre usted. El aviso no describe todas las posibles situaciones. La ABHA está obligada a proporcionarle una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad sobre la información que recopilamos y conservamos sobre usted. La ABHA debe seguir los términos del aviso que actualmente se encuentre en vigor.

La ABHA Puede Utilizar y Dar A Conocer su Información Sin Su Autorización.

- Por cuestiones de tratamiento. La ABHA puede utilizar o dar a conocer su información a los proveedores de salud que participen en sus cuidados médicos. Por ejemplo, es posible que su información sea divulgada para elaborar y llevar a cabo un plan de tratamiento. Existen ciertas excepciones en el caso de algunos servicios de alcohol y drogas, salud mental y VIH.
- Por cuestiones de pago. La ABHA puede utilizar o dar a conocer su información para pagar o recibir el pago de los servicios de atención médica que usted reciba. Por ejemplo, es posible que la ABHA proporcione cierta información protegida sobre su salud (PHI) para cobrarle a su plan de salud los servicios que usted recibe.
- Para las operaciones del cuidado de su salud. La ABHA puede utilizar o dar a conocer su información para administrar sus programas y actividades. Por ejemplo, la ABHA puede utilizar su PHI para evaluar la calidad de los servicios que usted recibe.
- Por cuestiones de supervisión de las actividades relacionadas con la salud. La ABHA puede utilizar o dar a conocer su información durante las inspecciones o investigaciones de nuestros servicios.
- Según se requiera para el cumplimiento de la ley. La ABHA utilizará y dará a conocer su información cuando así lo requieran o permitan las leyes federales o estatales o alguna orden de la corte.
- Para las investigaciones y los reportes de abusos. La ABHA está obligada por ley a recibir e investigar los reportes de abusos.
- Para evitar posibles lesiones. La ABHA puede dar a conocer la información protegida sobre su salud a las agencias encargadas del cumplimiento de las leyes para evitar posibles riesgos a la salud y seguridad de alguna persona o del público en general.

### Uso y Divulgación en Situaciones Especiales

*Es posible que utilicemos o demos a conocer la información protegida sobre su salud (PHI) en las situaciones que se describen a continuación, a menos de que usted nos avise por escrito que no desea que esto ocurra. Consulte la información que aparece en la sección "Los Derechos de Privacidad de su PHI" si desea saber cómo solicitar estas limitaciones .*

- Citas y Otra Información sobre la Salud. La ABHA puede enviarle recordatorios relacionados con su atención médica o sus chequeos. La ABHA también puede enviarle información sobre otros tratamientos o servicios de salud que pudieran interesarle. *(Continued on next page)*

*(Continued from previous page)*

- **Actividades de Salud Pública.** La ABHA es la agencia de salud pública que mantiene y actualiza los registros demográficos, tales como los nacimientos y fallecimientos, además de algunas enfermedades.
- **Programas de Gobierno.** La ABHA puede utilizar y dar a conocer su información para los beneficios públicos bajo otros programas de gobierno. Por ejemplo, la ABHA puede divulgar su información para la determinación de los beneficios del Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI).
- **Investigaciones.** La ABHA utiliza la información para los estudios y la elaboración de reportes. Estos reportes no identifican a las personas individualmente.
- **Divulgación de Información a Parientes, Amigos y Otras Personas.** La ABHA puede dar a conocer su información a sus parientes o a otras personas que participen en sus cuidados médicos. Usted tiene el derecho de solicitar que la ABHA no divulgue esta información.

#### Otros Casos de Uso y Divulgación que Requieren de su Autorización por Escrito

*En el caso de otras situaciones, la ABHA solicitará su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su información. Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento por escrito. La ABHA no puede retractar o retirar los usos o las divulgaciones que haya realizado con su autorización.*

- **Otras Leyes que Protegen a su PHI.** Muchos programas de la ABHA se rigen por otras leyes relacionadas con el uso y la divulgación de su información. Por ejemplo, usted debe proporcionar su autorización por escrito para que la ABHA utilice y divulgue sus registros de salud mental, VIH o tratamiento para las drogas y el alcohol.

#### Los Derechos de Privacidad de su PHI

*Los registros de salud pública que mantiene la ABHA como agencia de salud pública se rigen por otras leyes estatales y federales y no están sujetos a los derechos descritos a continuación.*

- **Derecho de Consultar y Obtener Copias de su Expediente.** En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de consultar u obtener copias de sus registros. Esto debe solicitarse por escrito. Es posible que usted tenga que pagar una cuota para cubrir el costo de las copias.
- **Derecho de Solicitar una Corrección o Actualización de sus Registros.** Usted puede solicitar que la ABHA cambie o agregue información a sus registros si piensa que existe un error. Esto debe solicitarse por escrito y usted debe proporcionar un motivo para su solicitud.
- **Derecho de Obtener una Lista de la Información Divulgada.** Usted tiene el derecho de solicitar a la ABHA una lista de las veces que su información ha sido divulgada a partir del 14 de abril del 2003. Esto debe solicitarse por escrito. La lista no incluirá las veces que su información fue divulgada por cuestiones de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. La lista tampoco incluirá la información que le haya sido provista directamente a usted o su familia, ni la información que fue enviada con su autorización.
- **Derecho de Solicitar Límites para el Uso o la Divulgación de su PHI.** Usted tiene el derecho de solicitar que la ABHA limite la manera en que su información es utilizada o divulgada. Esta solicitud debe hacerse por escrito y usted debe informar a la ABHA la información que desea limitar y las personas u organizaciones a quienes debe aplicar esta limitación. La ABHA no está obligada a aceptar la restricción. Usted puede solicitar la cancelación de las restricciones, ya sea de manera verbal o por escrito.
- **Derecho de Decidir Cómo Nos Comunicaremos con Usted.** Usted tiene el derecho de solicitar que la ABHA se comunique con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que la ABHA le envíe *(Continued on next page)*

*(Continued from previous page)*

información a su trabajo en vez de su casa. Esto debe solicitarse por escrito. No es necesario que usted explique el motivo de esta solicitud.

- Derecho de Presentar una Queja. Usted tiene el derecho de presentar una queja si no está de acuerdo con la manera en que la ABHA ha utilizado o divulgado su información.
- Derecho de Obtener una Copia Impresa de este Aviso. Usted tiene el derecho de solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento.

Cómo Ponerse en Contacto con la ABHA para Revisar, Corregir o Limitar la Información Protegida sobre su Salud (PHI) Usted puede ponerse en contacto con las oficinas de la ABHA o con el Encargado de Privacidad de la ABHA en la dirección que aparece al final de este aviso si desea:

- Consultar u obtener una copia de sus registros
- Solicitar una corrección o un cambio en sus registros
- Solicitar que se limite la información que podemos dar a conocer sobre usted
- Solicitar una lista de las veces en las que la ABHA ha dado a conocer su información
- Solicitar la cancelación de una autorización

Es posible que la ABHA rechace su solicitud para consultar, copiar o cambiar sus registros. Si la ABHA rechaza su solicitud, usted recibirá una carta explicándole el motivo del rechazo y lo que usted debe hacer para solicitar una revisión de esta decisión. La carta también le informará cómo puede usted presentar una queja ante la ABHA o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

#### Cómo Presentar una Queja o Reportar un Problema

Usted puede ponerse en contacto con cualquiera de las siguientes personas u organizaciones si desea presentar una queja o reportar un problema sobre la manera en que la ABHA ha utilizado o dado a conocer su información. La ABHA no puede tomar represalias en contra de usted por presentar una queja, cooperar en una investigación o negarse a aceptar algo que usted considera es ilegal.

Gerente de Calidad de la ABHA  
310 N.W. 5th Street, Suite 206  
Corvallis, OR 97330  
Teléfono: 541-753-8997 ó 1-866-625-5755  
E-Mail: [HIPAAPrivacy@abhabho.org](mailto:HIPAAPrivacy@abhabho.org)

Encargado de Privacidad HIPAA de la ABHA  
310 N.W. 5th Street, Suite 206  
Corvallis, OR 97330  
Teléfono: 541-753-8997 ó 1-866-625-5755  
E-Mail: [HIPAAPrivacy@abhabho.org](mailto:HIPAAPrivacy@abhabho.org)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles  
Privacidad Médica, División de Quejas  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW, HHH Building, Room 509H  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 866-627-7748 TTY: 886-788-4989 E-Mail: [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)

Es posible que la ABHA cambie su Aviso de Prácticas de Privacidad a futuro. Cualquier cambio aplicará a la información que la ABHA actualmente tiene y a la información que reciba a futuro. Se publicará una copia del nuevo aviso en cada localidad de la ABHA y dicho aviso será provisto según lo requieran las leyes. Usted puede solicitar una copia del aviso actual en cualquier momento escribiendo a una localidad de la ABHA o visitando el sitio web [www.abhabho.org](http://www.abhabho.org).

## *Definitions*

**Cuidados Psiquiátricos Agudos para Pacientes Internos:** La atención médica que usted reciba en un hospital. Debemos aprobar este tipo de cuidados.

**Apelación:** Una solicitud para la reconsideración de un Aviso de Acción o Rechazo de una Autorización de Servicio presentada por un miembro de la ABHA o sus representantes o proveedores.

**Administración de Casos:** Los servicios que sirven para administrar la atención médica que usted recibe.

**Consulta:** Los consejos y la asesoría que le brinda un proveedor a otro en relación con su atención médica.

**Servicios en Caso de Crisis:** Los Servicios en Caso de Crisis están disponibles las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Una crisis de salud mental puede incluir cuestiones tales como sentirse fuera de control, sentir la posibilidad de lesionarse a sí mismo o a otras personas o cualquier otra cuestión que requiera de una atención inmediata. Si usted está teniendo una crisis, llame de inmediato al 1-888-232-7192.

**Departamento de Servicios Humanos (DHS):** La agencia de servicios humanos y de salud del Estado de Oregon.

**Trabajador del DHS:** Un miembro del personal del DHS que fue asignado para ayudarle con sus dudas.

**División de Programas de Asistencia Médica (DMAP):** La oficina del DHS que administra el Plan de Salud de Oregon.

**Identificación de Atención Médica de la DMAP:** Una hoja de papel tamaño carta enviada por el Plan de Salud de Oregon (OHP) que enlista a las personas de su núcleo familiar que están aseguradas por el OHP. A esta hoja también se le conoce como tarjeta médica.

**Servicios de Emergencia:** Los servicios que una persona necesita recibir de inmediato para evitar lesiones graves. Si la persona es una mujer embarazada, esto también incluye la protección del nonato.

**Evaluación:** Una manera para determinar cuáles son los servicios de salud mental que usted pudiera necesitar.

**Servicios Excluidos:** Los servicios de salud mental que no están cubiertos. Es posible que usted tenga que pagar estos servicios. Usted tendrá que pagar estos servicios si sabe que son servicios excluidos y aún así decide recibir los servicios. Esto incluye cualquier servicio provisto en una sala de emergencias que no sea una emergencia.

**Queja:** La expresión de una preocupación o insatisfacción por parte de un miembro de la ABHA o su representante o proveedor en relación con el acceso a los servicios, la calidad de los servicios o de la atención clínica, sus derechos como consumidor o la interacción con una organización de salud mental y sus proveedores o su personal.

**Servicios de Tratamiento y Apoyo Comunitario Intensivo (ICTS):** Un mayor nivel de cuidados provistos a los niños. Los servicios se proveen mediante un proceso de decisión en equipo, mismo que incluye al niño y a su familia o tutor.

**Servicios de un Intérprete:** Servicios para personas que no hablen el mismo idioma del proveedor o para personas que sean sordas o tengan una discapacidad auditiva.

**Servicios Limitados:** Los servicios de salud mental que están cubiertos parcialmente. Es posible que usted tenga que pagar estos servicios. Usted tendrá que pagar estos servicios si sabe que son servicios limitados y aún así decide recibir los servicios. Esto incluye los servicios que van más allá de una evaluación.

**Plan de Salud Médica:** Un plan de salud que tiene un convenio con la División de Programas de Asistencia Médica (DMAP). Este plan ofrece servicios médicos, quirúrgicos, preventivos y para el abuso de las drogas y el alcohol.

**Administración de Medicamentos:** El proceso de ordenar y monitorear sus medicamentos. Esto no incluye el pago de sus medicamentos.

**Organización de Salud Mental (MHO):** Un plan que provee servicios de salud mental.

**Servicios No Cubiertos o Excluidos:** Los servicios que no están cubiertos por el Plan de Salud de Oregon

## Definiciones

(OHP).

**Plan de Salud de Oregon (OHP):** El programa del Estado de Oregon que provee ayuda y cuidados para ciertas personas de bajos ingresos.

**Servicios Post-Estabilización:** Los servicios cubiertos en relación con un padecimiento médico de emergencia que son provistos una vez que un miembro de la DMAP es estabilizado con el fin de mantener estabilizado el padecimiento o de mejorar o resolver el padecimiento del miembro.

**Proveedor:** Una persona calificada que proporciona servicios de atención médica.

**Área de Servicio:** La parte del Estado de Oregon donde prestamos nuestros servicios. Nuestra área cubre los condados de Benton, Crook, Deschutes, Jefferson y Lincoln. Usted debe vivir en alguno de estos condados para recibir nuestros servicios.

**Entrenamiento de Aptitudes:** Un programa para ayudarle a funcionar socialmente. El entrenamiento de aptitudes puede ayudarle a administrar su dinero, a comer bien o enseñarle a cocinar. Usted puede aprender a controlar su comportamiento.

**Terapia:** Los servicios de salud mental que le permitan cumplir con los objetivos de su plan de tratamiento.

**Cuidados Urgentes:** Los servicios provistos dentro de un lapso de tres días. Usted puede utilizar estos servicios cuando sus necesidades no puedan esperar más de tres días.

**Servicios Residenciales de Tratamiento Psiquiátrico:** Los servicios provistos en un entorno de tratamiento estructurado con una supervisión diaria las 24 horas del día y un tratamiento psiquiátrico activo.

### Números de Teléfono Importantes

**Línea de Crisis en Horas Inhábiles de la ABHA : Sin Costo (888)-232-7192**  
**(TTY (800)-221-2832)**



**Oficinas Administrativas de la ABHA : (541) 753-8997 o Sin Costo: (866)-625-5755**

**Clínicas de Salud Mental del Condado :** Servicios para pacientes externos, citas y equipo para casos de crisis :

Condado de Benton: (541) 766-6835

Condado de Crook: (541) 447-7441

Condado de Deschutes: (541) 322-7500

Condado de Jefferson: (541) 475-6575

Condado de Lincoln: (541) 265-4179

**Unidad de Servicios de Abogacía  
para Clientes del OHP : Sin Costo:  
(800)-273-0557**

**¿Se ha mudado?** Si usted cambia de dirección, avise al Plan de Salud de Oregon (OHP). Comuníquese al número de teléfono sin costo 1-(800)-699-9075 {TTY: 1-(800)-735-2900}. Es importante dar aviso al OHP de estos cambios para evitar cualquier retraso en los servicios médicos o mentales que usted necesite.

**Contiene Información Importante  
sobre su Seguro**

**PRESORTED STANDARD  
U.S. POSTAGE PAID  
CORVALLIS, OR  
PERMIT NO. 10**

*Mailing label here....*