



CAREAssist

Manual del cliente

Revisado en agosto de 2024

ÍNDICE

¿QUÉ ES CAREAssist?	2
USO DE SU BENEFICIO DE CAREAssist / TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE CAREAssist	3
GRUPOS DE SEGURO MÉDICO.....	4
SERVICIOS DE FARMACIA	6
FARMACIAS DENTRO DE LA RED	6
MANTENGA SU ELEGIBILIDAD PARA CAREAssist	7
RECERTIFICACIÓN	7
CAMBIOS EN LOS INGRESOS	7
ADMINISTRACIÓN DE CASOS	7
PÉRDIDA DE COBERTURA	7
PERÍODO DE RESTRICCIÓN	7
CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN	8
PREGUNTAS FRECUENTES	8

¿QUÉ ES CAREAssist?

CAREAssist es el programa ADAP de Oregón. “ADAP” (AIDS Drug Assistance Program – por sus siglas en inglés) significa Programa de Asistencia de Medicamentos para el VIH/SIDA. Cada estado tiene un programa ADAP financiado por los fondos federales de Ryan White. En Oregón, el ADAP paga los copagos de los servicios médicos y medicamentos recetados cuando se cumplen los siguientes 3 requisitos de elegibilidad:

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

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

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

5 cosas importantes que necesita saber:

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

El propósito de este manual es cubrir los aspectos básicos del programa CAREAssist. Puede consultar las normas y procedimientos completos en nuestro sitio web:
https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASES/CONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVCARE/REATMENT/CAREASSIST/Documents/Polices_Procedures_2023_Spanish.pdf

USO DE SU BENEFICIO DE CAREASSIST

¿Cómo funcionan los pagos de CAREAssist?

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

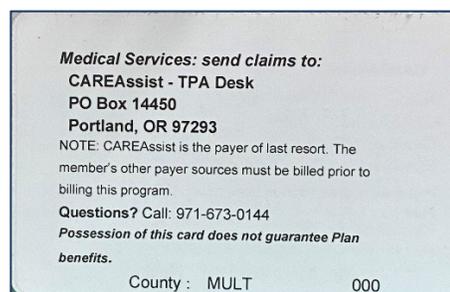
Si el proveedor no sabe qué es CAREAssist, pídale que nos llame al número que aparece al dorso de su tarjeta de identificación, con gusto le explicaremos cómo funciona nuestro programa y cómo debe facturarnos.

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

SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE CLIENTE DE CAREAssist

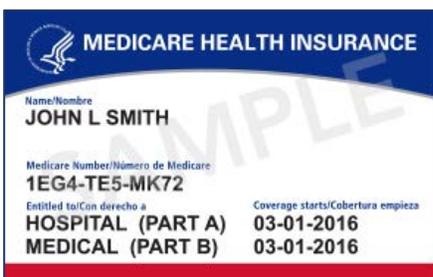
Cuando se inscriba en CAREAssist, recibirá una tarjeta de identificación de cliente, **Ramsell**, nuestra compañía contratada para la administración de beneficios de farmacia, se la enviará por correo. Debe usarla para mostrarle a su proveedor médico o a su farmacéutico que usted es cliente de CAREAssist, y para informarles cómo debe facturarnos los copagos de los servicios aprobados por su seguro principal. Si perdió su tarjeta, llame su representante de casos de CAREAssist para que solicite un reemplazo.

Tarjeta de muestra:



Su tarjeta de identificación de CAREAssist es diferente a la de su seguro médico principal. CAREAssist necesita una copia de la tarjeta de su seguro médico principal, ya sea un seguro privado, grupal o de Medicare. En el caso de Medicare debe enviar dos tarjetas: la Tarjeta de Beneficiarios (color roja, blanca y azul), ya la tarjeta de su plan médico primario.

Ejemplo:



GRUPOS DE SEGURO MÉDICO

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

GRUPO 1: SEGURO PRIVADO

Este grupo incluye a las personas cuyo seguro principal es Medicare, seguros del empleador y planes de salud privados adquiridos directamente de una compañía de seguros.

CAREAssist le puede ayudar a pagar lo siguiente:

- Primas del seguro (costo mensual)
- Copagos, coseguros y deducibles de medicamentos recetados
- Copagos, coseguros y deducibles de servicios médicos aprobados por su seguro principal, hasta el límite anual del programa
- Medicamentos, mientras espera que comience su seguro; o si la póliza del seguro no los cubre

GRUPO 2: SEGURO PÚBLICO

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

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

UPP: PROGRAMA DE PERSONAS SIN SEGURO MÉDICO

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

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

PROGRAMA BRIDGE (inicio rápido de TAR)

El objetivo del [Programa Bridge para el inicio rápido de terapia antirretroviral \(TAR\)](#) es para ayudar temporalmente a los clientes sin seguro a obtener medicamentos para el VIH mientras solicitan y se inscriben en un seguro médico y en CAREAssist. La cobertura de TAR incluye lo siguiente:

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

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

SERVICIOS DE FARMACIA

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

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

CAREAssist paga los costo compartido que normalmente tendría que pagar de su propio bolsillo de los medicamentos recetados cubiertos por su seguro de salud. Si su seguro principal no cubre un medicamento recetado, hable con su trabajador de casos de CAREAssist para averiguar si hay disponible cobertura a través de CAREAssist.

FARMACIAS DENTRO DE LA RED

A menos que su seguro principal sea la VA (Administración de Veteranos) o que su seguro principal le exija usar una farmacia específica, debe usar una farmacia dentro de la red de CAREAssist para que CAREAssist pague sus medicamentos.

Puede encontrar nuestra lista de farmacias dentro de la red de CAREAssist en:

https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASES/CONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVCARE/REATMENT/CAREASSIST/Documents/CAREAssist_InNetworkPharmaciesList051623.pdf

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

- Clientes cuyo seguro principal les exige usar una farmacia específica; se debe entregar el Resumen de beneficios con su cobertura de medicamentos para que CAREAssist verifique este requisito.
- Clientes que necesiten un medicamento designado como “a corto plazo”, por ejemplo, un antibiótico.

MANTENGA SU ELEGIBILIDAD PARA CAREAssist

RECERTIFICACIÓN

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

CAMBIOS EN LOS INGRESOS

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

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

ADMINISTRACIÓN DE CASOS

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

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

PÉRDIDA DE COBERTURA

PERÍODO DE RESTRICCIÓN (Grupo 1)

Si la documentación necesaria (CER) no se entrega en el plazo correcto, CAREAssist aplicará automáticamente un “período de restricción” de 90 días (que finalizará cuando se reciba su CER completa dentro de dicho plazo, a partir de la fecha de recepción).

Durante la restricción, CAREAssist solo pagará las primas del seguro médico y los copagos de medicamentos para tratar el VIH, la hepatitis viral e infecciones oportunistas (frecuentes). No se pagará ningún otro servicio (como copagos de servicios médicos). Consulte el formulario “restringido” (lista de medicamentos cubiertos) aquí: <https://www.ramsellcorp.com/PDF/OR%20CAREAssist%20Bridge%20UPP%20Formulary.pdf>

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

CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

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

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

PREGUNTAS FRECUENTES

¿CAREAssist comparte mi información?

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

¿CAREAssist pagará cualquier servicio médico que cubra mi seguro?

CAREAssist pagará el copago o deducible si su proveedor del Seguro médico primario aprueba el servicio, hasta el monto anual máximo establecido por CAREAssist. A veces, ese monto es un monto de deducible que debe pagarse antes de que comience a pagar el seguro. CAREAssist pagará dicho deducible si es para un servicio cubierto por su seguro

médico primario. Por lo general, el seguro paga entre el 60% y 80% del costo, y luego usted debe pagar el resto al médico o al servicio de laboratorio.

¿Cuenta CAREAssist con un proceso para expresar preocupaciones o problemas?

Sí, CAREAssist tiene un [proceso de quejas](#) para que las personas expresen sus inquietudes si no pueden resolverlo con su trabajador de casos de CAREAssist.

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

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

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

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

¿Puedo acceder a medicamentos mientras estoy de vacaciones?

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

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

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

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

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

¿Qué sucede si voy a prisión?

Si lo encarcelan en una prisión estatal o federal, ya no será elegible para los beneficios de CAREAssist. Los beneficios terminarán y podrá volver a solicitarlos cuando salga en libertad. Consulte con su centro penitenciario sobre la posibilidad de mantener opciones de tratamiento continuo para el VIH. Si está en la prisión de una ciudad o condado, puede continuar en el programa durante 60 días calendario como máximo desde el primer día de encarcelación, siempre y cuando mantenga su seguro principal y cumpla otros criterios de elegibilidad.

¿Cómo puedo informarme más sobre CAREAssist?

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

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

- 1-800-805-2313 (línea gratuita fuera del área de Portland)
- 971-673-0144 (dentro del área de Portland)
- 971-673-0372 (TTY)

Sitio web de CAREAssist:

<https://www.oregon.gov/oha/PH/DISEASES/CONDITIONS/HIVSTDVIRALHEPATITIS/HIVCARE/REATMENT/CAREASSIST/pages/index.aspx>

Puede solicitar una copia de éste documento en formatos alternativos o para personas con discapacidades. También está disponible en otros idiomas diferente al inglés. Para solicitar este manual en otro formato o idioma, comuníquese con <mailto:Languageaccess.info@odhsoha.oregon.gov> o al 1-844-882-7889 (por mensaje de texto o de voz). Se aceptan todas las llamadas por servicio de retransmisión.

Si tiene preguntas que no se responden en este manual, comuníquese con CAREAssist.