Fondo de servicios flexibles para miembros del OHP

Los Servicios Flexibles son artículos o servicios de costo razonable que se ofrecen a los miembros para complementar los beneficios cubiertos.
Son cosas que pueden mejorar la salud de los miembros, pero que no forman parte de su plan de salud. Algunos ejemplos incluyen los cobertores con peso, los purificadores de aire o los pases para gimnasios por periodos breves.

Los miembros del Plan de Salud de Oregon (Medicaid) inscritos en PacificSource pueden recibir hasta $1,500 de Servicios Flexibles por año calendario.

¿Cuáles son las reglas para recibir los Servicios Flexibles?

Las solicitudes deben cumplir con los siguientes criterios:

- El artículo o servicio no debe estar cubierto por el OHP.
- El artículo o servicio debe ser de costo razonable.
- El artículo o servicio debe tener un resultado demostrable para la salud.
- El artículo o servicio debe formar parte del plan de tratamiento del miembro.
- Los fondos de los Servicios Flexibles deben solicitarse como último recurso para recibir el artículo o servicio.

PacificSource revisa cada solicitud caso por caso y sigue las reglas establecidas por la Autoridad de Salud de Oregon (OHA).

Continúa al reverso >

Preguntas sobre los Servicios Flexibles

Equipo de Servicios Relacionados con la Salud
HealthRelatedServices@PacificSource.com

Preguntas generales
CommunitySolutionsCS@PacificSource.com

800-431-4135
TTY: 711
Aceptamos llamadas del servicio de retransmisión.

8:00 a.m.–5:00 p.m., lunes a viernes

PacificSource.com/Medicaid

PacificSource Community Solutions

¿Cómo funciona el fondo de Servicios Flexibles?

Los miembros (o los proveedores que actúan en su nombre) pueden solicitar la cobertura de Servicios Flexibles para artículos y/o servicios suplementarios. Los artículos y servicios se revisan de acuerdo con las reglas de la OHA.

Las solicitudes aprobadas se deducen de un monto máximo anual de $1,500 por miembro. Los fondos no se transfieren al final del año.

¿Qué pasa si el artículo o servicio solicitado cuesta más de $1,500?

Si varios miembros del OHP viven juntos, pueden combinar los fondos de los Servicios Flexibles para pagar artículos o servicios que beneficien a toda la familia. Algunos ejemplos son la ayuda para pagar la renta y los servicios públicos que cuestan más que la cantidad del fondo anual disponible para un miembro.

¿Qué ocurre si un miembro ya utilizó todo su fondo anual pero todavía necesita ayuda?

Si el artículo o servicio solicitado evita un problema grave, como la pérdida de una extremidad o la muerte, PacificSource puede proporcionar ayuda adicional. El Comité de Servicios Relacionados con la Salud de PacificSource determina las excepciones. Los miembros pueden recibir una excepción por año calendario.

¿Quién puede solicitar los Servicios Flexibles?

Un proveedor de servicios de salud, un socio comunitario o un trabajador de salud comunitario pueden ayudar a un miembro a presentar una solicitud o pueden presentarla en nombre del miembro. Las solicitudes deben incluir el nombre, la acreditación y la información de contacto del proveedor de servicios de salud que participe en los cuidados del miembro y apoye la solicitud como parte de su plan de tratamiento.

Algunos ejemplos incluyen:

- Médicos de atención primaria (médicos de cabecera)
- Cirujanos
- Dentistas
- Proveedores de salud especializados
- Proveedores de salud del comportamiento
- Encargados de planear el alta del hospital

Motivos por los que se puede negar una solicitud

- La persona no es un miembro de PacificSource Community Solutions.
- El artículo o servicio no ayuda directamente al padecimiento de salud y/o al plan de tratamiento descrito en el formulario.
- El artículo o servicio no tiene un resultado demostrable para la salud.
- El artículo o servicio podría estar cubierto por el OHP.
- Hay otros recursos disponibles para el artículo o servicio solicitado.
- Hay información faltante el formulario.
- El artículo o servicio no fue aprobado por un proveedor de servicios de salud involucrado en los cuidados del miembro.

Envíe el formulario de solicitud por correo electrónico o fax

Para comenzar, llene el formulario de Solicitud de Servicios Flexibles para Miembros.

Descargue el formulario de PacSrc.co/flx-srv-form-spa (PDF).

Los proveedores de servicios de salud, los socios comunitarios o los trabajadores de salud comunitarios pueden enviar el formulario por fax al **541-322-6435** o por correo electrónico a HealthRelatedServices@PacificSource.com.