



Community Health Plan

Guide du membre

Comtés de Clackamas-Multnomah-Washington

MÉDICAL - SANTÉ COMPORTEMENTALE - DENTAIRE



Numéro gratuit 1-877-600-5472 ; TTY : 711

Janvier 2021

OHP-TRIL-21-1933 TRI-County Approved 123020

TrilliumOHP.com

Comtés de Clackamas-Multnomah-Washington
Avez-vous besoin d'aide pour connaître vos prestations ?
Appelez-nous. Nous voulons vous aider à obtenir les meilleurs
soins possibles.

Plan de santé communautaire OHP Trillium
(y compris troubles comportementaux Trillium)

13221 SW 68th Parkway, Ste. 200,
Tigard, OR 97223

Nos bureaux sont accessibles en fauteuil roulant.

Horaires* : Lundi - Vendredi, 8 h - 17 h.

Local : **541-485-2155** Numéro gratuit : **1-877-600-5472** (TTY : 711)

Fax : **844-805-3991**

<http://www.trilliumohp.com>

*Si vous avez besoin d'aide en dehors de ces horaires, veuillez laisser un message ou appelez votre prestataire de soins primaires (PCP). Votre PCP répond au téléphone 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Pour les services d'urgence en santé mentale, voir page 90. En cas d'urgence, appelez le 911.

Calendrier des jours de fête 2021 : Fermeture des bureaux de Trillium

Jour de l'An	Vendredi 1er janvier 2021
Anniversaire de la naissance de Martin Luther King	Lundi 18 janvier 2021
Memorial Day	Lundi 31 mai 2021
Jour de l'Indépendance (férié)	Lundi 5 juillet 2021
Labor Day	Lundi 6 septembre 2021
Thanksgiving Day	Jeudi 25 novembre 2021
Lendemain de Thanksgiving	Vendredi 26 novembre 2021
Réveillon de Noël	Vendredi 24 décembre 2021
Jour de Noël (férié)	Lundi 27 décembre 2021
Réveillon du Nouvel An	Vendredi 31 décembre 2021

Comment obtenir des informations dans une langue ou un format différents

Tous les membres ont le droit d'être informés sur l'utilisation de nos programmes et services.

Nous fournissons ces services gratuits :

- Langue des signes ;
- interprètes en langue parlée ;
- documents dans d'autres langues et ;
- en braille, en gros caractères, en audio et sous toute forme qui vous convienne.

Si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions, veuillez appeler les services aux membres à un des numéros ci-dessus.

Vous pouvez être assisté par un interprète en langue des signes ou parlée lors de votre rendez-vous si vous le souhaitez. Lorsque vous appelez pour un rendez-vous, précisez que vous avez besoin d'un interprète et pour quelle langue.

Si vous avez besoin d'un interprète en langue des signes ou parlée pour des visites médicales, vous pouvez :

1. Appeler Trillium.
2. Appeler le cabinet de votre médecin et demander de prévoir un interprète pour votre visite.

Des informations sur les interprètes médicaux sont disponibles à l'adresse www.Oregon.gov/oha/oei.

Si usted necesita esta información en otro idioma, en letra grande, Braille o audio, llame a Trillium en uno de los números mencionados anteriormente.

Tous les nouveaux membres recevront un dossier de bienvenue qui comprend une copie du Guide du membre. Vous pouvez obtenir une copie papier du Guide du membre gratuitement. Appelez les services aux membres au 1-877-600-5472 ; TTY : 711. Nous vous posterons un guide dans un délai de 5 jours ouvrables. Vous pouvez consulter une version numérique sur notre site web à l'adresse : www.trilliumohp.com/memberhandbook.

Si vous demandez à recevoir le guide par e-mail, nous le noterons dans votre dossier. Vous devez nous donner votre accord pour un envoi par e-mail.

Le Plan de santé communautaire (Trillium) tient à offrir les meilleurs soins et services à ses membres.

Pensez-vous avoir été traité de manière injuste dans le cadre du Plan de santé communautaire (Trillium) ?

Trillium est tenu de respecter la législation nationale et fédérale en matière de droits civils. Il ne peut traiter les citoyens de manière injuste dans aucun de ses programmes ou lors de ses activités en raison des caractéristiques suivantes :

- Âge
- Couleur
- Handicap
- Identité sexuelle
- Statut matrimonial
- Nationalité d'origine
- Race
- Religion
- Sexe
- Orientation sexuelle

Vous avez le droit d'entrer, de sortir et d'utiliser les bâtiments et les services. Vous avez le droit d'obtenir les informations de manière compréhensible. Trillium apportera toutes les modifications raisonnables aux politiques, pratiques et procédures en s'entretenant avec vous sur vos besoins.

Pour signaler des erreurs ou pour obtenir plus d'informations, veuillez contacter :

Geno Allen, coordonnateur de la lutte contre la discrimination
555 International Way, Building B
Springfield, OR 97477

Téléphone : 541-650-3618

Numéro gratuit (877) 600-5472 (TTY 711)

Gilbert.E.Allen@TrilliumCHP.com

<https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html>

Veuillez contacter les services aux membres au 541-485-2155 ; Numéro gratuit : 1-877-600-5472 ; TTY : 1-877-600-5473, du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h. Vous pouvez laisser un message en dehors de ces horaires, y compris les weekends et les jours fériés. Nous vous rappellerons le jour ouvrable suivant. Cet appel est gratuit.

Vous avez le droit de déposer une plainte pour violation des droits civils auprès des organismes suivants :

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR)(Département américain de la santé et des services sociaux Bureau des droits civils)

- Internet : <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- E-mail à : OCRComplaint@hhs.gov
- Téléphone : (800) 368-1019
(800) 537-7697 (TTY)
- Courrier à : Office for Civil Rights, 200 Independence Ave. SW,
Room 509F, HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201

Oregon Health Authority (OHA) Civil Rights (Autorité de santé de l'Oregon Droits civils)

- Internet : www.oregon.gov/OHA/OEI
- E-mail à : OHA.PublicCivilRights@state.or.us
- Téléphone : (844) 882-7889
711 TTY
- Courrier à : Office of Equity and Inclusion Division,
421 SW Oak St., Suite 750,
Portland, OR 97204

Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division (Bureau du travail et des industries Division des droits civils)

- E-mail à : crdemail@boli.state.or.us
- Téléphone : (971) 673-0764
- Courrier à : Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division
800 NE Oak St., Suite 1045,
Portland, OR 97232

English (Anglais)

ATTENTION : If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

Call 1-877-600-5472;

TTY: 1-877-600-5473.

Español (Espagnol)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-600-5472;

TTY: 1-877-600-5473.

Tiếng Việt (Vietnamien)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.

Gọi số 1-877-600-5472;

TTY: 1-877-600-5473.

繁體中文 (Chinois)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。

請致電 1-877-600-5472;

TTY: 1-877-600-5473.

Русский (Russe)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.

Звоните 1-877-600-5472;

TTY: 1-877-600-5473.

한국어 (Coréen)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Українська (Ukrainien)

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером. 1-877-600-5472;

TTY: 1-877-600-5473.

日本語 (Japonais)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473. まで、電話にてご連絡ください

Arabe:

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. اتصل بـ على رقم 1-877-600-5472، رقم هاتف الصم والبكم: 1-877-600-5473.

Română (Roumain)

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

ខ្មែរ (Cambodgien)

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អ្លល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Éthiopien

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Deutsch (Allemand)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-600-5472; TTY : 1-877-600-5473.

فارسی (Farsi)

توجه! گریه زبان فارسی گفتگو می کنید دست سوال ت زیل ویس ورت رطگان برایش ما

1-877-600-5472 ; TTY : 1-877-600-5473.

تم اسبگی ری دفیرا هم میبش دبا

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-600-5472; TTY : 1-877-600-5473

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้

ฟรี โทร. 1-877-600-5472 ;

TTY : 1-877-600-5473.

Tous les membres ont le droit d'être informés sur l'utilisation de nos programmes et services. Nous fournissons ces services gratuits :

- Langue des signes ;
- interprètes en langue parlée ;
- documents dans d'autres langues et ;
- en braille, en gros caractères, en audio et sous toute forme qui vous convienne.

Si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions, veuillez appeler le 1-877-600-5472 ; TTY : 711.

Si vous avez besoin d'un interprète pour un rendez-vous, précisez à votre prestataire que vous avez besoin d'un interprète et pour quelle langue. Des informations sur les interprètes médicaux sont disponibles à www.Oregon.gov/oha/oei.

Bienvenu au Plan de santé communautaire de Trillium

Bienvenu au Plan de santé communautaire de Trillium ! Nous aidons les personnes bénéficiant du Plan de santé de l'Oregon (OHP) depuis 1977. Nous sommes heureux d'être à votre service. Nous vous envoyons ce guide puisque vous recevez des prestations médicales de l'OHP. Veuillez prendre le temps de lire ce guide. Vous y trouverez un grand nombre de réponses à vos questions sur les services, les prestations ainsi que sur la manière d'obtenir de l'aide en cas de besoin. Vous pouvez demander une copie de ce guide à tout moment.

Trillium est un organisme de soins de santé coordonnés (CCO). Nous sommes une société qui collabore avec des prestataires de soins médicaux et des partenaires communautaires pour les personnes bénéficiant de l'OHP. Les prestataires de notre CCO comprennent : Trillium, Trillium Behavioral Health (santé comportementale), Advantage Dental Services (services dentaires) et MTM (Gestion des transports médicaux).

Le CCO de Trillium fournit des trajets gratuits pour les rendez-vous, qu'il s'agisse de services de santé physique, mentale et des soins dentaires dans les comtés de Washington, Clackamas et Multnomah.

Trillium coordonne les soins en collaborant avec chaque membre et ses prestataires de soins médicaux pour trouver le meilleur moyen de répondre à ses besoins médicaux et non médicaux. Pour les besoins non médicaux, les Foyers de soins primaires centrés sur le patient (Patient Centered Primary Care Homes - PCPCHs) aideront les patients souffrant d'anxiété, de dépression et ceux souhaitant arrêter le tabac, l'alcool ou les drogues.

Table des matières

Bienvenu au Plan de santé communautaire de Trillium	11
Qu'est ce que le plan de santé de l'Oregon (OHP) ?	18
Liste des services de santé par ordre de priorité	18
Quelle est la différence entre mon plan et celui de l'OHP ?	19
Qu'est-ce qu'un organisme de soins de santé coordonnés (CCO) ?	19
Qu'est-ce que les soins gérés et le paiement à l'acte ?	19
Que faire si je ne veux pas que Trillium soit mon CCO ?	20
Comment changer pour un autre CCO ?	21
Comment fonctionne Trillium ?	21
Qu'est ce qu'un Foyer de soins primaires centrés sur le patient (PCPCH) ?	22
Informations sur le plan	23
Qui dois-je appeler si j'ai des questions ?	23
Qu'est-ce que les services de coordination des soins intensifs (ICC) ?	25
Qui sont les représentants de liaison des membres (MCR) ?	28
Éducation sanitaire adaptée à la culture	30
Conseil consultatif communautaire	30
Lettre de couverture de l'OHP	30
Cartes (ID) d'identification	31
Carte d'identité de Trillium	31
Que se passe-t-il si j'ai Medicare et l'OHP ?	31
Où puis-je obtenir un interprète ?	32
Quels sont mes droits et responsabilités en tant que membre ?	33
Droits des membres	33

Responsabilités des membres	38
Droits des passagers	39
Responsabilités des passagers	41
Comment obtenir des soins médicaux lorsque vous en avez besoin ..	43
Comment trouver un docteur ou un prestataire ?	43
Qu'est-ce qu'un soin primaire ?	45
Comment dois-je choisir un prestataire de soins primaires (PCP) ?	45
Comment prendre rendez-vous avec mon PCP ?	46
Comment changer de PCP ?	47
Voilà quelques conseils pour vous aider à avoir de bonnes relations avec votre PCP :	47
Que faire si je souhaite avoir un second avis ?	49
Que faire si je ne peux pas me rendre à mon rendez-vous ?	49
Que faire si j'ai besoin de soins maintenant ?	49
Que faire si j'ai besoin de soins en dehors des heures d'ouverture (soirées, weekends et vacances) ?	49
Que faire si j'ai besoin de voir un spécialiste ou un autre prestataire ? ...	49
Que faire si j'ai des besoins spécifiques en soins de santé ? Que faire si je reçois des soutiens et des services à long terme ?	49
Que faire si le prestataire ne fait pas partie du réseau ?	51
Comment puis-je obtenir l'accord pour les services ?	51
Autres prestations couvertes par l'OHP	51
Les nouvelles technologies sont-elles couvertes ?	54
Primes aux médecins	54
Puis-je avoir un transport pour mon rendez-vous médical ?	55

Prestations et services couverts	55
Que couvre l'OHP ?.....	56
Que se passe-t-il si un changement affecte votre capacité.....	57
à accéder aux soins ou aux services ?	57
Services de prévention.....	58
Comment trouver de l'aide pour arrêter de fumer ?.....	58
Liste résumée des services de santé pris en charge.....	59
Services de planning familial et contrôle des naissances.....	65
Que faire si je suis enceinte ?.....	65
Puis-je passer un examen de la vue et recevoir des lunettes ?.....	68
Comment puis-je obtenir mes médicaments sur ordonnance ?	69
Quels médicaments ne sont pas couverts ?	69
Services d'urgence médicale et de soins d'urgence	71
Qu'est-ce qu'une urgence médicale ?.....	71
Services d'ambulance	72
Comment puis-je obtenir des soins après une urgence ?	72
Comment puis-je obtenir des soins d'urgence ?.....	73
Adresses des soins d'urgence	73
Vos services et prestations dentaires	77
Que sont les services dentaires ?	77
Comment dois-je choisir mon assurance dentaire ?	78
Comment puis-je utiliser mes prestations dentaires ?.....	78
Comment dois-je choisir un prestataire de soins dentaires principal ?	78
Comment prendre rendez-vous avec mon dentiste de soins principal (PCD) ?.....	79
Puis-je avoir un transport pour mon rendez-vous ?.....	80

Comment puis-je changer de dentiste de soins principal (PCD) ?.....	80
Que faire si j'ai besoin de consulter un spécialiste ou un autre prestataire ? .	80
Quels sont les prestations dentaires dont je dispose ?	81
Résumé de vos services et prestations dentaires	81
Urgences dentaires et services de soins dentaires d'urgence	82
Qu'est-ce qu'une urgence dentaire ?.....	82
Qu'est-ce qu'un service de soins dentaires d'urgence ?	82
Que dois-je faire si j'ai une urgence dentaire ou si j'ai besoin de soins dentaires urgents ?	83
Que faire si je suis en dehors de la ville ou de l'État et que j'ai besoin de soins dentaires urgents ?	83
Comment puis-je obtenir des soins après une urgence ?	83
Avantages des prestations pour la santé mentale et la dépendance chimique.....	84
Qu'est-ce que les services psychiatriques ?	84
Services psychiatriques pour adultes	84
Services psychiatriques pour enfants.....	84
Comment utiliser mes prestations de santé mentale et de dépendance chimique ?.....	85
Comment trouver un traitement pour la dépendance chimique (alcool ou drogue) ?	85
Comment puis-je trouver un prestataire de services de santé mentale ? .	85
Que faire si j'ai besoin d'aide pour choisir un prestataire en santé mentale ?	86
Comment puis-je prendre rendez-vous avec mon prestataire en santé mentale ?	86
Comment puis-je obtenir mes médicaments sur ordonnance ?	87

Services de crise et d'urgence en santé mentale	88
Qu'est-ce qu'une urgence en santé mentale ?	88
Que faire si je suis en dehors de la ville ou de l'État et que j'ai besoin d'un traitement ?	88
Comment puis-je obtenir des soins après une urgence ?	89
Puis-je avoir un moyen de transport pour mon rendez-vous ?	89
Plaintes (réclamations) et appels	90
Comment puis-je déposer une plainte ou une réclamation ?	90
Si un service est refusé, comment puis-je faire appel ?	90
Mon prestataire peut-il faire appel en mon nom ?	90
Comment faire appel d'une décision ?	91
Que faire si j'ai besoin d'un appel rapide (accéléré) ?	91
Si mon appel est rejeté, comment puis-je obtenir une audience administrative ?	92
Que faire si j'ai besoin d'une audience rapide (accélérée) ?	92
Mes services seront-ils interrompus ?	93
Que dois-je faire si je reçois une facture ?	93
Responsabilité des frais	95
Quand devrais-je payer pour des services médicaux couverts par OHP ?	96
Comment partager mes décisions concernant ma fin de vie ?	97
Décisions de fin de vie et directives anticipées (testament de fin de vie) .	97
Déclaration pour un traitement de santé mentale	98
Mes informations personnelles sont-elles privées ?	100
Vos dossiers sont privés	100
Comment puis-je revoir, corriger ou limiter le partage de mes renseignements médicaux protégés (PHI) ?	101

Comment puis-je déposer une plainte ou signaler un problème de confidentialité ?..... 101

Avis de confidentialité.....102

Comment puis-je signaler une suspicion de fraude, de gaspillage ou d'abus ? 106

Glossaire : 109

Si vous avez besoin d’être amené à vos visites médicales ou reconduit après, veuillez téléphoner à :

MTM (Gestion des transports médicaux)

Numéro gratuit : 877-583-1552

(TTY : 711)

Vous pourrez être aidé pour le paiement de vos transports.



Qu'est-ce que le plan de santé de l'Oregon (OHP) ?

Le plan de santé de l'Oregon (OHP) est un programme qui prend en charge les soins médicaux des orégoniens ayant des faibles revenus. L'état de l'Oregon et le programme Medicaid du gouvernement américain le financent.

L'OHP paye :

- Visites médicales.
- Prescriptions.
- Hospitalisation.
- Soins dentaires.
- Services psychiatriques.
- Aide dans l'arrêt du tabac, de l'alcool ou des drogues.
- Trajets gratuits vers les services médicaux couverts.

L'OPH peut fournir des prothèses auditives, de l'équipement médical et des soins médicaux à domicile si vous êtes éligible.

L'OPH ne couvre pas tout. Une liste des maladies et des affections couvertes, dénommée Liste des services de santé par ordre de priorité, est accessible en ligne à :

<http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>

Les autres maladies et affections ne sont pas habituellement couvertes par l'OHP. Ces affections peuvent être couvertes si, en les traitant, l'affection couverte du patient peut être améliorée. Par exemple, un patient peut avoir une affection qui est couverte et une autre affection qui ne l'est pas. L'affection non couverte peut être couverte si elle permet d'améliorer la première affection. Pour plus d'information sur la Liste des services de santé par ordre de priorité, vous pouvez joindre Trillium au **1-877-600-5472**.

Liste des services de santé par ordre de priorité

Les prestations du membre du plan de santé de l'Oregon dépendent du fait que son affection et ses traitements figurent ou non sur la Liste des services de santé par ordre de priorité. La Commission d'examen des preuves de santé (HERC) de l'Oregon a établi cette liste et se réunit régulièrement pour la mettre à jour. L'HERC est composée de docteurs, d'infirmières ainsi que d'autres personnes concernées par les questions relatives aux soins médicaux.

Le Plan de santé de l'Oregon ne couvre pas tout. Tous les plans de santé intégrés et les prestataires de soins médicaux doivent utiliser la Liste établie par ordre de priorité pour vérifier s'ils peuvent fournir un service dans le cadre de l'OHP.

L'OHP couvre les services nécessaires permettant d'identifier la source des problèmes de la personne souffrante. Ils comprennent le diagnostic d'une affection qui n'est pas couverte. Si un prestataire de soins médicaux décide d'un diagnostic ou d'un traitement qui n'est pas couvert, l'OHP ne payera plus aucun service pour cette affection.

Quelle est la différence entre mon plan et celui de l'OHP ?

L'OHP est le plan de santé de l'État de l'Oregon. L'État conclut un contrat avec un grand nombre d'organismes de soins médicaux coordonnés (CCO) pour gérer les services médicaux pour les personnes qui ont obtenu l'OHP. Trillium est un de ces CCO.

L'État de l'Oregon définit les prestations que vous recevez. L'OHP utilise un grand nombre de CCO différents pour servir ses membres. Trillium est un de ces CCO.

Qu'est-ce qu'un organisme de soins de santé coordonnés (CCO) ?

Le plan de santé communautaire Trillium est un organisme de soins de santé coordonnés (CCO). Nous regroupons tous les types de prestataires de soins médicaux qui travaillent ensemble pour les personnes bénéficiant de l'OHP dans notre communauté. Les prestataires de notre CCO comprennent Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service et MTM. Le CCO de Trillium fournit des trajets gratuits pour les rendez-vous, dénommés transports non urgents (NEMT) ainsi que des services de santé physique, mentale et des soins dentaires dans l'ensemble des comtés de Washington, Clackamas et Multnomah.

Qu'est-ce que les soins gérés et le paiement à l'acte ?

Les CCO (Organismes de soins de santé coordonnés) sont un type de soins gérés. L'Autorité de santé de l'Oregon (OHA) souhaite que les personnes bénéficiant de l'OHP aient leurs soins médicaux gérés par des compagnies privées créées à cette fin. L'OHA paye aux sociétés qui gèrent les soins un montant fixe chaque mois afin qu'ils fournissent à leurs membres les services médicaux dont ils ont besoin.

Que faire si je souhaite une carte ouverte OHP au lieu de Trillium ?

Les services de santé pour les membres de l'OHP qui n'ont pas leurs soins gérés sont payés directement par l'OHA. Cette opération est dénommée paiement à l'acte (FFS) car l'OHA paye aux prestataires un montant pour les services qu'ils fournissent. Elle est également appelée carte ouverte. Les Amérindiens / les autochtones de l'Alaska peuvent appartenir à un CCO mais peuvent demander un changement pour une carte ouverte OHP à tout moment. Vous pouvez également demander une carte ouverte OHP si vous êtes couvert par l'assurance-santé en plus de l'OHP. Les personnes qui sont à la fois couvertes par l'assurance-santé et l'OHP peuvent appartenir à un CCO mais peuvent demander à modifier leur allocation indemnité physique pour une carte ouverte OHP à tout moment. Tout membre d'un CCO ayant un motif médical pour obtenir des FFS peuvent demander à quitter les soins gérés. Le service client d'OHP au 1-800-273-0557 peut vous aider à comprendre et à choisir la meilleure manière de percevoir votre aide médicale.

Que faire si je ne veux pas que Trillium soit mon CCO ?

Si vous avez des problèmes pour obtenir les soins appropriés, demandez-nous de vous aider avant de changer de CCO. Appelez notre service aux membres au 1-877-600-5472, TTY 711 et demandez à parler à un coordinateur de soins. Si vous souhaitez toujours quitter ou changer votre CCO, appelez le service client d'OHP. Leurs numéros sont le 503-378-2666 et le 1-800-699-9075.

Un CCO peut demander à l'Autorité de santé de l'Oregon de vous retirer de cet organisme si vous :

- êtes violents vis-à-vis du personnel du CCO ou de vos prestataires ;
- commettez une fraude, comme permettre à une autre personne de bénéficier de vos prestations médicales.

Comment changer pour un autre CCO ?

Si vous souhaitez changer de CCO, appelez le service client d'OHP au 503-378-2666 ou au 1-800-699-9075. Cela est possible tant qu'il y a un autre CCO ouvert aux inscriptions :

- Si ne voulez pas du CCO qui vous a été attribué, vous pouvez le changer pendant les 90 jours suivants votre inscription.
- Si vous déménagez dans un lieu non couvert par votre CCO, vous pouvez changer de CCO dès que vous signalez votre déménagement au service client d'OHP. Son téléphone est le 1-800-699-9075.
- Si vous avez bénéficié de l'OHP auparavant, lors des 30 premiers jours après votre inscription à un CCO.
- Si vous êtes inscrit depuis 6 mois dans votre CCO, vous pouvez demander à changer de CCO.
- Lorsque vous renouvelez votre couverture par le Plan de santé d'Oregon (généralement une fois par an).
- Vous pouvez changer de CCO une fois par an pour toute autre raison.

Comment fonctionne Trillium ?

Trillium coordonne les soins qui vous sont fournis en collaborant avec chaque membre et ses prestataires de soins médicaux pour trouver le meilleur moyen de répondre à ses besoins médicaux et non médicaux. Pour les besoins non médicaux, les Foyers de soins primaires centrés sur le patient (PCPCH) aideront les patients souffrant d'anxiété, de dépression et ceux souhaitant arrêter le tabac, l'alcool ou les drogues. Nous fournissons parfois des services que le paiement à l'acte de l'OPH ne couvre pas. Vous avez le droit de demander et de recevoir des informations complémentaires sur la structure et les opérations de Trillium. Pour obtenir des informations complémentaires sur la structure et les opérations de Trillium, veuillez contacter Trillium au 1-877-600-5472, ou TTY 711.

Qu'est ce qu'un Foyer de soins primaires centrés sur le patient (PCPCH) ?

Nous voulons vous aider à obtenir les meilleurs soins possibles. Un des moyens de le faire est de demander à nos prestataires d'être évalués par l'Autorité de Santé de l'Oregon (OHA) comme un Foyer de soins primaires centrés sur le patient (PCPCH). Cela signifie qu'ils peuvent recevoir des fonds supplémentaires pour suivre plus assidûment leurs patients afin de s'assurer que leurs besoins médicaux, dentaires et en santé comportementale sont satisfaits. Vous pouvez demander à votre clinique ou à votre prestataire s'il s'agit d'un PCPCH. Les soins médicaux que vous recevez sont importants pour nous ! Nous prenons soin de vos prestations et de questions localement. Si vous avez besoin de soins immédiatement, appelez-nous et nous vous aiderons à obtenir les soins nécessaires. Nous vous remercions de nous permettre de vous servir.



Informations sur le plan

Qui dois-je appeler si j'ai des questions ?

Appelez Trillium si :

- Vous êtes un nouvel inscrit à Trillium et vous avez besoin de vous soigner immédiatement.
- Vous voulez changer de prestataire de soins primaires (PCP) ou vous avez du mal à en trouver un.
- Vous voulez changer de dentiste ou vous avez du mal à en trouver un.
- Vous avez besoin d'aide pour obtenir des services médicaux.
- Vous avez des questions sur une réclamation ou sur vos prestations.
- Vous avez besoin d'une nouvelle carte d'identification Trillium OHP.
- Vous avez une plainte relative à votre couverture de soins médicaux.
- Vous avez été impliqué dans un accident ou vous avez été blessé et les coûts ont pu être supportés par quelqu'un d'autre.

Appelez le service aux membres d'OHP si :

- Vous déménager en dehors de la zone des services de Trillium.
- Vous êtes tombée enceinte ou vous avez fait une fausse couche.
- Vous avez un bébé.
- Vous avez des questions sur votre éligibilité.
- Vous avez obtenu ou perdu une autre assurance de santé.
- Vous souhaitez changer de régime de santé.
- Vous avez besoin d'une nouvelle carte d'identité de l'Oregon Health.
- Les informations présentes sur votre carte d'identité médicale de l'Oregon ou sur la lettre de couverture médicale sont fausses.
- Vous avez des questions sur la lettre de couverture médicale de l'OHP que vous avez reçu de la part de l'Autorité de santé de l'Oregon.

Que faire si j'ai besoin de soins immédiatement ?

Si vous êtes un nouveau membre de Trillium et vous avez besoin de soins médicaux ou de prescriptions immédiatement, veuillez nous appeler. Prenez également un rendez-vous avec votre PCP dès que vous le pouvez pour vous assurer que vous recevrez tous les soins courants nécessaires. Si vous avez besoin de services de santé comportementale immédiatement, vous pouvez appeler tout prestataire listé dans le répertoire des prestataires de Trillium ou appeler le département des services des membres de Trillium au 1-877-600-5472, TTY 711.

L'accès aux soins

Trillium fournit l'accès aux soins, y compris, mais sans se limiter aux :

- Services et supports qui sont rédigés dans la langue et la culture que vous préférez .
- Services qui sont les plus proches possibles de la résidence des membres ou des services de recherche.
 - À moins de 30 km ou 30 minutes de votre domicile si vous vivez dans une zone urbaine.
 - À moins de 60 km ou 60 minutes de votre domicile si vous vivez dans une zone rurale.
- Choix des prestataires.
- Accès en temps opportun aux soins et aux prestations couvertes 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 lorsque cela est médicalement approprié. Nous organisons un accès rapide aux soins pour les populations prioritaires.
 - Soins médicaux physiques ou de santé comportementale d'urgence : immédiat ou redirigé vers un service d'urgence
 - Soins bucco-dentaires d'urgence : traitement ou examen dans les 24 heures
 - Soins physiques urgents : dans les 72 heures ou selon les besoins, en se basant sur l'examen initial
 - Soins bucco-dentaires d'urgence : sous une semaine ou selon les besoins, en se basant sur l'examen initial
 - Soins de santé comportementaux urgents pour toutes les populations : immédiatement
 - Bien-être physique : sous quatre semaines
 - Soins buccaux quotidiens : sous huit semaines, à moins qu'il n'y ait un motif de santé spécifique qui permette une attente supérieure à huit semaines.
 - Soins de santé comportementaux courants : évaluation dans les sept jours de la demande, avec une seconde visite dès que nécessaire
 - Soins spécialisés en santé comportementale : immédiatement. Si le calendrier ne peut être respecté en raison d'un manque de capacité, vous devez être inscrit sur une liste d'attente. Vous obtiendrez des services à court terme dans les 72 heures à compter de l'inscription sur une liste d'attente. Les services à court terme doivent être identiques aux services que vous avez demandés la première fois.

- Un traitement, un plan de santé ou une transition de plan de santé qui comprend une santé physique, comportementale et bucco-dentaire
- Une source permanente de soins de base, une personne qui prend soin de coordonner les services médicaux couverts

Qu'est ce que le dépistage des risques pour la santé ?

Nous vous contacterons rapidement après être devenu un membre de Trillium. Nous compléterons votre bilan de santé. Nous vous appellerons par téléphone pour vous poser quelques questions. Cet appel nous aidera à nous assurer que nous pouvons vous aider à mieux atteindre vos objectifs en termes de soins médicaux.

Après l'évaluation, nous pourrions vous contacter. Nous vous demanderons si vous souhaitez obtenir de l'aide pour vos soins de santé. Nous pourrions nous entretenir au sujet de notre gestion de cas ou de nos programmes de coordination de cas. Les services de coordination des soins intensifs est un de ces programmes.

Nous vous contacterons pour un bilan de santé une fois par an. Nous pourrions vous contacter plus tôt si votre état de santé se modifie.

Nous pourrions également vous contacter par e-mail si nous ne pouvons pas vous joindre par téléphone. Si vous avez besoin de quelque chose avant que nous ne vous contactions, veuillez appeler les services aux membres au 1-877-600-5472.

Qu'est-ce que les services de coordination des soins intensifs (ICC) ?

Les services de coordination des soins intensifs incluent des méthodes pour vous conserviez une bonne santé. Les services de coordination des soins intensifs sont fournis par différentes équipes, y compris votre médecin, pour soutenir les besoins des personnes. Nous réaliserons votre bilan de santé approfondi. Cela nous permettra de comprendre vos besoins. Nous établirons un plan de soins en fonction de vos objectifs médicaux. Nous vous aiderons à obtenir des soins pour vous maintenir en bonne santé. Tous les membres peuvent obtenir des services de coordination des soins.

Les infirmières chargées de la coordination des soins aident les membres qui ont des problèmes de santé complexes ou des besoins spécifiques. Les infirmières chargées de la coordination des soins permettent d'obtenir des services médicaux pour :

- les membres âgés de 65 ans ou plus ;
- les membres atteints de handicaps ;
- les membres ayant des besoins de soins spécifiques ;
- les membres recevant des services de soins de longue durée (LTSS) ;
- les membres ayant plusieurs affections chroniques, y compris des besoins en santé comportementale ;
- les membres qui nécessitent de l'aide pour obtenir des soins.

Vous pouvez demander une évaluation ICC. Pour contacter un coordonnateur de soins ou un gestionnaire de cas Trillium, appelez les services aux membres au 1-877-600-5472. Nous vous répondrons le jour ouvrable suivant. Nous pouvons également vous contacter directement pour vous aider !



Nous sommes là pour vous aider lors d'une transition dans les soins de santé

Trillium sait que le fait de passer à un nouveau plan de santé peut s'avérer difficile. Si vous passez à un plan de santé communautaire Trillium depuis un autre CCO ou depuis une carte ouverte OHP, nous pouvons vous contacter pour vous aider dans cette transition vers vos nouvelles prestations.

Les soins principaux seront assurés jusqu'à quatre-vingt-dix (90) jours. Les soins en santé comportementale seront couverts jusqu'à cent quatre-vingt (180) jours.

Nous veillons à ce que l'accès aux soins soit poursuivi pour :

- les enfants très malades
- les personnes participant à des programmes de traitement du cancer du sein et du col de l'utérus
- les personnes utilisant l'aide CareAssist pour le VIH/SIDA
- les personnes en programmes de traitement pour :
 - une insuffisance rénale terminale (insuffisance rénale)
 - les soins prénatals ou soins postnatals (avant et après la grossesse)
 - les services de transplantation
 - les services de radiothérapie ou de chimiothérapie (traitements du cancer)
- toute personne qui encourrait de graves problèmes de santé si elle ne poursuivait pas son traitement

les éléments que vous recevez, comme les ordonnances ou les fournitures médicales, continuera à vous être fourni pendant la transition, ou jusqu'à ce que vous soyez en mesure de rencontrer un nouveau PCP, dentiste ou prestataire de santé comportementale pour obtenir de nouvelles ordonnances ou des mises à jour de votre plan de traitement.

Assurez-vous de montrer votre nouvelle carte d'assurance sociale à votre prestataire ou de l'informer de votre nouvelle assurance maladie.

Si vous renouvelez une ordonnance ou l'accès à un des services précédemment utilisés et que l'on vous informe que vous n'avez pas de couverture sociale, veuillez nous en informer immédiatement afin que nous puissions vous aider !

Pour certains membres, Trillium recevra des informations de votre CCO précédent pour vous aider dans votre accès permanent à des soins médicaux, dentaires ou de santé comportementale importants.

Certains membres sont éligibles à la fois à Medicare et Medicaid (OHP). Si vous êtes un nouveau bénéficiaire de Medicare, en fonction de votre plan de santé Medicare et du niveau de couverture, nous pouvons vous aider à intégrer ou vous assister à adapter vos soins à votre nouveau plan de santé. Si vous conservez Trillium en tant qu'assurance secondaire, nous serons toujours disponibles pour subvenir à vos besoins en matière d'éléments non couverts par votre couverture Medicare.

Notre aide est disponible pour garantir que vous recevrez des soins sans interruption et que vous suivrez les plans de traitement définis par votre prestataire sans aucun retard. Si vous sentez que vous avez besoin d'aide dans ce domaine, veuillez contacter un coordinateur de soins ou un gestionnaire de cas Trillium au 1-877-600-5472. Vous pouvez également lire notre politique à :

https://www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/mcicaid/pdfs/CCO_Transitions_of_Care_Policy_10.29.2019_FINAL.pdf

Qui sont les représentants de liaison des membres (MCR) ?

Trillium peut également utiliser les représentants de liaison des membres (MCR) pour vous aider à atteindre vos besoins de santé. Les MCR travaillent avec votre maison de soins primaires et les infirmières chargées de la coordination des soins de Trillium. Ils peuvent venir chez vous pour vous aider dans des tâches comme se rappeler de prendre les médicaments à la bonne heure, se rappeler les rendez-vous importants et comment sortir et faire des achats de nourriture. S'ils concluent que vous avez besoin d'une aide plus importante, ils travailleront avec votre équipe de soins pour vous procurer le nécessaire pour rester en bonne santé. Si vous avez des questions sur les MCR, veuillez appeler les services aux membres. Vous trouverez nos informations de contact à la page 1.

Qu'est-ce que la coordination des soins et la gestion de cas ?

Trillium est là pour vous aider à atteindre vos objectifs en termes de soins médicaux. Nous travaillons, par le biais d'une approche collaborative, à coordonner les soins en nous basant sur vos besoins spécifiques. Nous travaillons avec vous, avec vos prestataires et toute personne que vous désignerez afin de créer un parcours global vers le bien-être et la prévention. Nous utilisons une approche coordonnée avec les ressources collectives et notre équipe de soins pour s'assurer que vos besoins sont satisfaits. Cette approche vous aide à naviguer dans le système médical pour atteindre un bien-être personnel, notamment en matière de santé physique, de traitement de la santé comportementale et de santé bucco-dentaire, et vous aide à éliminer les obstacles.

Lorsque vous êtes dans un programme de coordination de soins, de gestion de cas ou de services de coordination de soins intensifs, un gestionnaire de soins vous sera assigné. Votre gestionnaire de soins travaillera avec vous pour développer un plan de soins. Ce plan comprendra des activités pour vous aider à répondre à vos besoins. Vous et votre équipe de soins participerez à la création d'objectifs destinés à améliorer votre santé et votre bien-être. Cette équipe de soins est composée de votre médecin, votre thérapeute et votre famille ou toute personne importante pour obtenir des effets sur votre santé. Les plans de soins sont mis à jour annuellement, mais ils peuvent aussi l'être plus tôt si nécessaire, lorsque vous atteignez vos objectifs ou si vos besoins se modifient. Vous pouvez demander un coordinateur de soins à tout moment. Appelez les services aux membres au 1-877-600-5472 (TTY : 711). Demandez à parler à un coordonnateur de soins. Nous pouvons également vous contacter si votre prestataire ou toute autre ressource communautaire nous demande de l'aide.

Éducation sanitaire adaptée à la culture

Nous respectons la dignité et la diversité de nos membres et communautés dans leur environnement. Nous voulons être au service des besoins des personnes de toutes les cultures, langues, races, origines ethniques, capacités, religions, genres, orientations sexuelles, identifications sexuelles et tous les autres besoins spécifiques de vos membres. Nous voulons que tout le monde se sente le bienvenu et bien servi par notre plan.

Nous avons de nombreux programmes et activités de vie saine à votre disposition. Nos programmes d'éducation en matière de santé comprennent des soins auto-administrés, de la prévention et de l'autogestion des maladies. Pour plus d'informations sur ces services, veuillez appeler les services aux membres au **1-877-600-5472**, TTY : **711**.

Conseil consultatif communautaire

Trillium possède un Conseil consultatif communautaire (CAC) et un Conseil consultatif rural (RAC). La plupart des membres du CAC et du RAC sont des membres de l'OHP de Trillium. Les autres membres sont issus des agences et des organisations qui travaillent avec les membres de Trillium. Le CAC et le RAC partagent leurs expériences et donnent des conseils pour améliorer les programmes de Trillium. Ils planifient aussi des activités et des programmes pour les membres de Trillium et la communauté. Nous vous invitons à nous contacter si vous souhaitez être membres du CAC et du RAC ou si vous souhaitez avoir plus d'informations.

Pour s'impliquer, avoir plus d'informations sur le CAC et le RAC, ou partager des idées, veuillez nous appeler ou visitez la page : <https://www.trilliumohp.com/about-us/public-notices/community-advisory-council-public-notices.html>

Lettre de couverture de l'OHP

L'Autorité de Santé de l'Oregon vous enverra une lettre de couverture listant les numéros de téléphone des membres de l'OHP, l'ensemble de vos avantages sociaux et votre plan de soins gérés. Cette lettre réunit les informations pour toute personne de votre domicile possédant une carte de santé de l'Oregon.

Cartes (ID) d'identification

Carte d'identité de l'Oregon Health

DHS vous enverra une carte d'identité de l'Oregon Health comportant votre nom, votre numéro de client et la date d'émission. Chaque personne inscrite à l'OHP recevra sa propre carte d'identité de l'Oregon Health. Veuillez prendre cette carte avec vous à chaque rendez-vous.

Carte d'identité de Trillium

Trillium vous enverra également une carte d'identité qui indique que vous êtes un membre de l'OHP de Trillium. Elle comportera votre nom, le nom de votre PCP, de votre organisme de soins dentaires ainsi que le téléphone des services aux membres, de la pré-approbation, des urgences, des transports (trajets) et des pharmacies. Veuillez prendre cette carte avec vous avec votre carte d'identité de l'Oregon Health à chaque rendez-vous.

Que se passe-t-il si j'ai Medicare et l'OHP ?

Si vous avez l'OHP et que vous êtes éligible à Medicare, Trillium coordonnera vos services. Vous n'avez pas à payer la coassurance qui est déductible, à moins que vous :

- ayez reçu des services de la part de prestataires qui n'appartiennent pas à Trillium et que ces services n'étaient pas destinés à une urgence ;
- ayez reçu des services de la part d'un prestataire pour lequel Trillium ne vous avait pas donné de notification ;
- ayez reçu des services qui n'étaient pas couverts par vos prestations Medicare et OHP au moment où vous les avez reçus.

En fonction de votre plan de santé Medicare et de votre niveau de couverture, nous pouvons vous aider à intégrer ou à vous rapprocher de la coordination des soins entre vos différentes compagnies d'assurance.

Si vous avez Medicare, c'est la première couverture qui est prise en compte. Trillium travaillera avec vous, votre prestataire et votre compagnie d'assurance Medicare pour s'assurer que vous obteniez les soins dont vous avez besoin et que vous souhaitez.

Si vous êtes un membre ayant des besoins particuliers (Dual Special Needs Member) et bénéficiant d'une couverture Trillium Medicare et Trillium Medicaid, un gestionnaire de cas vous sera toujours attribué et vous contactera régulièrement afin de répondre à l'ensemble de vos besoins.

Notre aide est disponible pour garantir que vous recevrez des soins de qualité et que vous suivrez les plans de traitement définis par votre prestataire sans aucun retard. Si vous sentez que vous avez besoin d'aide dans ce domaine, veuillez contacter un coordinateur de soins ou un gestionnaire de cas Trillium au 1-877-600-5472.

Où puis-je obtenir un interprète ?

Vous pouvez obtenir un interprète en langue des signes ou parlée lors de votre rendez-vous si vous le souhaitez. Lorsque vous appelez pour un rendez-vous, précisez que vous avez besoin d'un interprète et dans quelle langue. Ce service est gratuit pour vous. Si vous avez besoin d'un interprète en langue des signes ou parlée pour des visites médicales, vous pouvez :

1. Appeler Trillium.
2. Appeler le cabinet de votre médecin et demander de prévoir un interprète pour votre visite. Des informations sur les interprètes médicaux sont disponibles à : www.Oregon.gov/oha/oei.

Quels sont mes droits et responsabilités en tant que membre ?

Cette déclaration vous explique vos droits et responsabilités en tant que membre du Plan de santé communautaire Trillium.

En tant que membre, vous avez certains droits. Vous avez également la responsabilité de prendre en main vos soins médicaux. En tant que partenaire de votre santé, nous vous garantissons vos droits tout en vous fournissant des prestations médicales. Cela comprend l'accès à notre réseau de prestataires et la fourniture d'informations dont vous avez besoin pour prendre les meilleures décisions pour votre santé et votre bien-être. Nous honorons également votre droit à la vie privée et votre droit de recevoir des soins d'une manière respectueuse et digne.

Si vous êtes un enfant ou si vous n'êtes pas en mesure de faire des choix sur vos soins médicaux, votre tuteur légal a la responsabilité de garantir vos droits de membre en votre nom.

Droits des membres

En tant que membre de l'OHP vous avez le droit :

- d'être traité avec respect et avec la reconnaissance de votre dignité et de intimité ;
- d'être traité avec respect et avec la considération de votre dignité et de votre intimité par les prestataires participants, de même pour les autres demandes de prestations de soins médicaux pour lesquelles ils sont qualifiés ;
- d'être encouragé à travailler avec votre équipe de soignants, y compris avec les prestataires et les ressources collectives adaptées à vos besoins ;
- de défendre vos droits civils en vertu du Titre VI de la loi sur les droits civils de 1964 ; et l'ORS 659A Discrimination illégale de 1975; Loi relative à la discrimination fondée sur l'âge telle que mise en œuvre par le règlement 45 CFR partie 91 ; la loi sur la réadaptation de 1973, Titre IX de la loi de 1972 portant modification de la loi sur l'éducation ; Titres II et III de la loi sur les Américains handicapés ; et la section 1557 de la Loi sur la protection des patients et des soins abordables ;

- de défendre vos droits civils en vertu du Titre VI de la loi sur les droits civils et l'ORS 659A Discrimination illégale. de déposer une plainte pour discrimination en contactant Trillium, l'OHA, le Bureau du travail et de l'industrie (BOLI) ou le bureau des droits civils (OCR) ;
- de recevoir une notification écrite de la politique de non-discrimination de Trillium ainsi que la procédure de dépôt d'une plainte pour discrimination sur la base de la race, de la couleur, de l'origine nationale, de la religion, du sexe, de l'orientation sexuelle, du statut matrimonial, de l'âge ou de handicap conformément aux lois applicables, y compris en vertu du Titre VI de la loi sur les droits civils et l'ORS Chapitre 659A ;
- de choisir un prestataire de soins primaires (PCP) ou un site de services et apporter des modifications à ces choix tels qu'autorisé par les politiques administratives de Trillium ;
- d'obtenir un accès équivalent pour les hommes et les femmes de moins de 18 ans à des installations, services et traitements appropriés ;
- de vous référer directement aux services de santé comportementale ou de planification familiale sans recevoir de plainte de la part d'un PCP ou de tout autre prestataire participant ;
- d'avoir un ami, un membre de votre famille ou un avocat présent lors des rendez-vous ou lors d'autres services comme demandé dans les instructions cliniques ;
- d'être activement impliqué dans le développement de votre plan de traitement, dans la prise de décisions sur vos soins de santé et d'avoir votre famille impliquée dans cette planification du traitement ;
- d'avoir une discussion franche sur les options de traitement appropriées ou médicalement nécessaires pour votre pathologie, indépendamment de leurs coûts ou de la couverture des prestations;
- d'être informé sur votre pathologie, sur les prestations couvertes et non couvertes, pour vous permettre de prendre des décisions éclairées sur les traitements proposés ;
- de consentir à un traitement ou de refuser des services et d'être informé des conséquences de cette décision, à l'exception de services ordonnés par un tribunal ;

- d'avoir une relation cohérente et stable avec l'équipe de soins responsable de la gestion globale de vos soins ;
- de remplir une déclaration de souhaits pour votre traitement, notamment votre droit d'accepter ou de refuser un traitement médical, chirurgical ou comportemental et le droit d'exécuter des directives et des procurations pour les soins médicaux ;
- de recevoir des informations sur Trillium, ses services, ses praticiens et ses prestataires ainsi que sur les droits et les responsabilités des membres ;
- de recevoir du matériel écrit à propos des prestations disponibles, de la manière d'accéder à des services et sur qu'il faut faire en cas d'urgence ;
- de formuler des suggestions relatives aux droits des membres et à la politique de responsabilités de Trillium ;
- d'avoir des documents écrits de manière aisément compréhensible et d'être informé de l'approche de soins coordonnés utilisée dans la communauté et de la manière de naviguer dans le système médical coordonné ;
- de recevoir, si vous avez également une couverture Medicare ; des informations sur votre couverture dans les 30 jours à compter de l'adhésion au plan Trillium et à la demande au moins une fois par an ;
- de recevoir des services culturellement appropriés dans la langue de votre choix, et des soutiens dans des lieux proches de votre lieu de résidence ou des services dont vous avez besoin. d'avoir le choix des prestataires au sein du réseau Trillium qui soient, si possible, proposés dans des cadres non traditionnels faciles d'accès pour les familles, les communautés diverses et les personnes défavorisées ;
- de recevoir une supervision, une coordination des soins, une transition et une gestion de la planification de la part de Trillium afin de s'assurer que des soins communautaires culturellement appropriés, dans la langue de votre choix, sont fournis de manière à vous servir dans un environnement naturel et intégré et à éviter le recours aux soins en établissement ;
- de recevoir les services nécessaires et raisonnables pour poser un diagnostic sur votre pathologie actuelle ;
- de recevoir des soins et des services intégrés axés sur la personne,

conçus pour offrir le choix, l'indépendance et la dignité, et qui répondent aux normes de pratique généralement acceptées et sont médicalement appropriés ;

- de recevoir de l'aide pour se repérer dans le système de prestation de soins médicaux et pour accéder aux services de soutien communautaire et social et aux ressources de l'État. Cela inclut, sans s'y limiter, l'utilisation d'interprètes de soins médicaux certifiés ou qualifiés, de défenseurs, d'agents de santé communautaires, de spécialistes pairs du bien-être et de navigateurs de santé personnels qui font partie de votre équipe de soins pour fournir une aide culturelle et linguistique adaptée à vos besoins et pour vous aider à accéder aux services nécessaires et à prendre part aux questions ayant un effet sur vos soins et services ;
- d'obtenir des services préventifs couverts ;
- d'avoir accès à des prestations couvertes, ayant un accès égal à celui des autres services de Trillium ;
- d'avoir accès à des services d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 sans autorisation préalable ;
- de recevoir une orientation vers des fournisseurs spécialisés pour des services de soins coordonnés couverts et médicalement appropriés, comme indiqué dans les politiques d'orientation de Trillium ;
- d'avoir un partage des coûts conforme aux règles du plan santé de l'Oregon ;
- de recevoir des notifications sur votre responsabilité de paiement du ticket modérateur pour certains services, telle que spécifiée par les Règles du plan de santé de l'Oregon ;
- d'avoir un dossier clinique contenant les documents relatifs aux pathologies, aux services reçus et aux orientations données ;
- d'avoir accès à votre propre dossier clinique et d'en recevoir une copie, sauf restriction légale, et de demander que le dossier soit modifié ou corrigé ;
- de transférer une copie de votre dossier clinique à un autre prestataire ;
- d'être en mesure de déposer une plainte ou un recours contre Trillium au sujet de Trillium ou des soins qu'il fournit et de recevoir

une réponse ;

- de recevoir des avis écrits avant un refus ou un changement dans les prestations ou les services, à moins qu'il n'y ait pas lieu de le notifier en raison des réglementations fédérales ou nationales ;
- de demander une audience pour un cas contesté ;
- d'avoir le droit d'exercer vos droits de membre et que l'exercice de ces droits n'affecte pas négativement la manière dont Trillium, son personnel, ses sous-traitants, ses prestataires participants ou OHA, vous traitent. Trillium ne vous discriminerà d'aucune façon lorsque vous exercerez vos droits en vertu du Plan de santé de l'Oregon ; de recevoir les services d'un interprète médical certifié ou qualifié ;
- de recevoir un avis d'annulation de consultation médicale en temps utile ;
- d'être exempt de toute forme de contrainte ou d'isolement utilisée comme moyen de coercition, de discipline, de complaisance ou de représailles, tel que spécifiés dans d'autres règlements fédéraux sur l'utilisation de contraintes et d'isolement ;
- de fournir, lorsqu'elles sont disponibles, des informations à Trillium pour des communications électroniques ;
- d'obtenir des informations électroniques de Trillium sur demande, ceci n'inclut pas les avis relatifs à une action défavorable aux prestations ou toute partie du processus de réclamation, d'appel, d'audience de cas contesté ou tout autre processus de droits ou de protection des membres ;
- de recevoir des documents sous format électronique dans d'autres langues et formats disponibles sur demande ;
- d'avoir les obligations HIPAA satisfaites à l'égard des informations de santé personnelles ;
- de demander à Trillium de conserver les informations électroniques identiques reçues sous forme écrite ;
- de signaler toute fraude, gaspillage et abus de manière anonyme et d'être protégé en vertu des lois applicables sur les lanceurs d'alerte ;
- de travailler avec le personnel de Trillium qui comprend pleinement toutes les politiques. Ces politiques incluent l'adhésion, la radiation,

la fraude, le gaspillage et l'abus, les réclamations et les appels, les directives préalables. Ces politiques incluent également des services d'interprétariat médical certifié ou qualifié et les bureaux des fournisseurs participants qui possèdent des services bilingues.

Responsabilités des membres

En tant que membre de l'OHP vous acceptez de :

- choisir ou aider dans l'affectation à un PCP ou à un site de services ;
- traiter Trillium, les prestataires et les membres du personnel de la clinique avec respect ;
- être à l'heure à vos rendez-vous pris avec vos prestataires et appeler à l'avance pour annuler si vous ne pouvez pas honorer le rendez-vous ou si vous pensez être en retard ;
- demander des examens de santé et des services préventifs auprès du PCP ou de la clinique ;
- utiliser un PCP ou une clinique pour des diagnostics et d'autres soins à l'exception des urgences ;
- obtenir une orientation vers un spécialiste de la part de votre PCP ou clinique avant de vous faire soigner auprès d'un spécialiste à moins que l'accès direct à un spécialiste soit autorisé ;
- utiliser des services d'urgence de manière appropriée et notifier à votre PCP ou clinique dans les 72 heures l'utilisation de services d'urgence ;
- donner des informations précises à Trillium et à vos prestataires utilisés pour vous prodiguer des soins et les inclure dans votre dossier médical ;
- aider votre prestataire ou votre clinique à obtenir votre dossier médical auprès d'autres prestataires, y compris signer une autorisation pour communiquer des informations ;
- poser des questions sur les pathologies, les traitements et sur tout autre sujet lié aux soins ;
- utiliser les informations communiquées par les prestataires ou les équipes médicales de Trillium pour prendre des décisions éclairées sur le traitement avant qu'il ne soit prescrit ;

- connaître vos problèmes de santé et prendre part au développement des objectifs de traitement et du plan de traitement mutuellement convenus, dans la mesure du possible ;
- respecter les plans et instructions de traitement que vous avez validés avec votre praticien ;
- indiquer à votre prestataire que vos soins de santé sont couverts par Trillium avant de recevoir les soins et, en cas de demande, montrer au prestataire votre carte d'identité médicale Trillium ;
- signaler au Plan de santé de l'Oregon tout changement d'adresse ou de téléphone ;
- signaler au Plan de santé de l'Oregon toute grossesse et notifier au Plan de santé de l'Oregon la naissance de votre enfant ;
- signaler au Plan de santé de l'Oregon toute arrivée ou départ du foyer d'un membre de votre famille ;
- signaler au Plan de santé de l'Oregon si une autre assurance sociale est disponible ;
- aider Trillium dans la poursuite de toutes ressources de tiers disponibles et rembourser Trillium du montant des prestations payées par Trillium pour un dommage, de toute indemnité pour ce dommage et ;
- signaler toutes les questions, plaintes et réclamations à l'attention de Trillium.

Si vous bénéficiez de services de transport non urgents (trajets) pour vos consultations, vous avez également les droits et responsabilités de passager suivants

Droits des passagers

En tant que membre de l'OHP vous avez le droit de :

- accéder à des courses sûres, rapides et appropriées 24 heures sur 24, 365 jours par an ;
- faire un trajet dans le véhicule le plus en adéquation avec vos besoins, le lieu de votre rendez-vous et le coût ;
- ne pas être facturé pour des services NEMT (transport) par Trillium ;

- ne pas être facturé pour des services NEMT (transport) par des prestataires de transport en sous-traitance ;
- avoir accès aux politiques et procédures de Trillium pour les NEMT ;
- recevoir des notifications du refus de la demande d'une course dans les 72 heures suivant la décision. que deux employés vérifient une demande avant qu'elle ne soit refusée afin de garantir que cette opération est appropriée ;
- Une copie du refus sera envoyée au prestataire que vous deviez voir. Ce sera le cas si le prestataire fait partie du réseau de Trillium et qu'il demande la course en votre nom ;
- recevoir des notifications lorsque votre course est programmée ;
- ne pas être déposé plus de 15 minutes en avance devant l'immeuble de votre rendez-vous sauf demande du membre ou, selon le cas, le tuteur, le parent ou le représentant du membre et ;
- ne pas être pris en charge plus de 15 minutes après la fermeture du bâtiment dans lequel vous avez votre rendez-vous ou plus d'une heure après la prise en charge demandée à moins que vous l'ayez sollicité ou si votre rendez-vous se termine après la fermeture du bâtiment ou si elle a été demandée par le membre ou, selon le cas, le tuteur, le parent ou le représentant du membre ou son représentant ;
- être transporté dans un véhicule :
 - propre et exempt de débris vous empêchant d'être transporté confortablement ;
 - équipé des ceintures de sécurité adéquates, si le véhicule est légalement tenu d'avoir des ceintures de sécurité ;
 - équipé d'un trousse de premiers secours, d'un extincteur, de réflecteurs ou de dispositifs de signalisation, de lampe torche, de dispositifs de traction pour les pneus en cas de mauvais temps et de gants jetables ;
 - disposant de l'équipement nécessaire pour sécuriser une chaise roulante ou une civière, le cas échéant ;
 - en bon état de fonctionnement, avec des rétroviseurs latéraux et arrière, klaxon, et clignotants fonctionnels, phares, feux arrière et essuie-glaces ;
- être conduit par un chauffeur qui réponde à toutes les exigences de l'État pour être un chauffeur NEMT :

- possédant une immatriculation valide et un permis de conduire de l'état ;
 - ayant des références vérifiées, y compris sur son casier judiciaire, son historique en tant que chauffeur, son statut de délinquant sexuel et son dépistage de la consommation de drogues ;
 - ayant une formation documentée pour la conduite et l'assistance aux membres atteints de handicaps et ayant des besoins spécifiques.
- demandant une modification raisonnable de votre trajet et, le cas échéant, en accord avec les lois étatiques et fédérales. Ceci comprend les cas où :
 - un chauffeur vous met en danger, vous ou d'autres personnes dans le véhicule ;
 - il conduit ou a des comportements qui vous placent ainsi que les autres personnes du véhicule dans une situation de risque ou de blessure ou ;
 - il représente une menace directe pour vous ou d'autres personnes présentes dans le véhicule.
 - il demande des modifications de votre course pour répondre aux exigences de la loi sur les personnes handicapées et des autres lois et règles applicables.
 - il est en mesure de déposer une plainte ou un recours pour un refus de votre course auprès de Trillium et recevoir une réponse ;
 - il fait des recommandations relatives aux droits des passagers et à la politique de responsabilités de Trillium ;
 - il dépose une plainte et demande un appel ou un réexamen.

Responsabilités des passagers

En tant que membre de l'OHP vous acceptez de :

- effectuer une évaluation de vos besoins de transport (trajet) lorsque vous faites une demande de course ;
- notifier MTM de vos modifications dans vos pathologies qui peuvent affecter le type de véhicule pour votre course ;
- planifier vos trajets le plus tôt possible. Vous ou votre représentant peuvent planifier :
 - des rendez-vous ponctuels, jusqu'à 90 jours à l'avance ;
 - des rendez-vous récurrents, définir l'ensemble des trajets

- nécessaires en une seule fois, jusqu'à 90 jours à l'avance ;
- des rendez-vous le jour même — appelez dès que vous pouvez.
- ne pas fumer, ne pas utiliser d'aérosols, ne pas vapoter dans le véhicule à aucun moment ;
- récupérer tous les articles que vous avez amené avec vous lorsque vous quittez le véhicule ;
- respecter toutes les lois nationales, fédérales, locales, concernant le transport (trajets), relatives aux normes de sécurité des passagers ;
- voyager depuis et vers un lieu de consultation médicale avec un accompagnateur si vous avez 12 ans ou moins ou si vous avez besoin d'aide pour vous déplacer.
 - L'accompagnateur peut être un parent, un tuteur, un beau-parent, un grand-parent ou votre représentant. S'il ne s'agit pas d'une de ces personnes, votre parent ou tuteur doit fournir une autorisation écrite pour tout adulte de 18 ans et plus pour être votre accompagnateur. Les accompagnateurs ne peuvent avoir moins de 18 ans.
- d'apporter et d'installer tous les sièges de sécurité requis par les lois de l'Oregon pour un transport sécurisé (trajets) ;
- d'apporter tout autre équipement médical nécessaire pour votre trajet, tel que de l'oxygène, une chaise roulante ou des cannes ;
- collaborer avec Trillium et MTM pour toute modification raisonnable de votre trajet ou voyage si :
 - vous menacez de faire du mal au chauffeur ou aux autres personnes dans le véhicule ;
 - vous présentez une menace directe pour le chauffeur ou pour d'autres personnes présentes dans le véhicule ;
 - vous adoptez des comportements qui placent le chauffeur ainsi que les autres personnes du véhicule dans une situation de risque de blessure ;
 - vous adoptez des comportements qui, selon l'avis de Trillium, entraînent le refus des docteurs et des établissements médicaux locaux de continuer à fournir des services sans modification ;
 - de ne pas vous présenter à plusieurs reprises aux déplacements prévus ou ;

- d'annuler fréquemment la course le jour même.
- fournir toutes les informations demandées pour les demandes de remboursement ;
- rembourser le trop-payé des dédommagements qui vous ont été versés conformément aux règlements de l'état ;
- porter toutes les questions, les plaintes et les griefs à l'attention de Trillium.

Comment obtenir des soins médicaux lorsque vous en avez besoin

Comment trouver un docteur ou un prestataire ?

Le répertoire des prestataires de Trillium n'est pas inclus dans ce guide. Une copie vous a été envoyée par courrier avec ce guide lors de votre première inscription. Veuillez nous appeler si vous avez besoin d'une autre copie. Si vous avez Internet, vous pouvez rechercher un fournisseur ou imprimer le répertoire des prestataires à l'adresse :

<https://providersearch.trilliumhealthplan.com>

Certains prestataires de Trillium n'acceptent pas de nouveaux patients. Si vous avez besoin d'aide pour trouver un prestataire qui accepte de nouveaux patients ou un prestataire qui parle une langue autre que l'anglais, appelez Trillium.

Pour les soins hospitaliers courants, vous devez choisir un hôpital listé dans le répertoire des prestataires de Trillium :

Legacy Emanuel Medical Center

1225 NE 2nd Avenue
Portland, OR 97232
503-413-2200

Legacy Meridian Park Hospital

19300 SW 65th Avenue
Tualatin, OR 97062
503-692-1212

Legacy Mt Hood Medical Center

24800 SE Stark Street
Gresham, OR 97030
503-413-4048

Legacy Good Samaritan Hospital and Medical Center

1015 NW 22nd Avenue
Portland, OR 97210
503-413-6129

Oregon Health & Science University

3181 SW Sam Jackson Park Road
Portland, OR 97239
503-494-8760

Portland Adventist Medical Center

10123 SE Market Street
Portland, OR 97216
503-261-6610

Tuality Community Hospital

335 SE 8th Avenue
Hillsboro, OR 97123
503-681-1111

Qu'est-ce qu'un soin primaire ?

Un soin primaire est un soin ou un traitement médical général fourni par un prestataire de soins primaires (PCP). Il comprend :

- Les soins de santé préventifs qui détectent précocement les problèmes de santé ou les empêchent de survenir. Par exemple, les mammographies (radiographie des seins), les frottis vaginaux ou les vaccinations (injections) ;
- Soins pour les affections chroniques de longue durée, par exemple ; diabète ou asthme ;
- Prescriptions ; et
- Orientation vers des soins spécialisés ;
- Admission à l'hôpital si nécessaire.

Comment dois-je choisir un prestataire de soins primaires (PCP) ?

Apprendre à connaître votre PCP est important. Les membres de Trillium doivent avoir un PCP. Vous pouvez choisir un PCP affilié à Trillium ou nous pouvons vous en attribuer un. Pour choisir un PCP, appelez-nous et dites-nous quel PCP vous voulez voir. Si vous ne nous appelez pas dans les 30 jours pour nous dire quel PCP vous voulez voir, nous vous en attribuerons un. Vous devez utiliser le PCP que nous vous avons attribué jusqu'à ce que vous choisissiez le vôtre. Une fois que vous avez appelé Trillium pour changer votre PCP, la modification prendra effet le premier jour du mois suivant. Vous pouvez aussi appeler Trillium pour connaître le PCP qui vous a été attribué. Si vous souhaitez choisir un PCP différent, veuillez contacter Trillium.

Les cliniques PCP de Trillium sont énumérées dans notre répertoire de prestataires. Certains prestataires listés peuvent ne pas accepter de nouveaux patients. Veuillez contacter Trillium pour la liste à jour des prestataires qui prennent de nouveaux patients et les langues parlées par le prestataire.

Trillium vous enverra une nouvelle carte d'identité pour vous faire savoir que votre PCP a été changé. Si vous avez besoin d'aide pour choisir votre PCP, appelez les services aux membres de Trillium au : 1-877-600-5472, TTY : 711 Du lundi au vendredi, 8:00 à 17:00

Les Amérindiens et les autochtones de l'Alaska peuvent recevoir leurs soins à la fois dans les cliniques du Services de santé aux autochtones (IHS) ou à l'Association de réhabilitation du Nord-Ouest des Amérindiens (NARA). Cela est vrai si vous êtes dans un CCO ou vous avez un paiement à l'acte (FFS) d'OHP. La clinique doit facturer le même montant que les prestataires du réseau. Si un membre de la tribu inscrit dans un COO reçoit des services dans un I/T/U, l'I/T/U peut renvoyer le membre de la tribu à NARA, si nécessaire. L'acronyme I/T/U identifie trois types de services de santé pour les des Amérindiens.

- Services médicaux aux autochtones (IHS).
- Prestataires médicaux tribaux.
- Prestataires médicaux des indiens urbains.

Comment prendre rendez-vous avec mon PCP ?

Une fois que vous avez choisi votre PCP ou si on vous l'a attribué, prenez rendez-vous dès que vous le pouvez. Cela vous aidera ainsi à vous rencontrer avec votre PCP avant que ne surgisse un problème médical. Veuillez appeler votre PCP à l'avance pour un rendez-vous de routine, non urgent. Appelez des semaines à l'avance pour les examens annuels.

Appelez votre PCP lorsque vous avez besoin d'un bilan de santé ou lorsque vous ne vous sentez pas bien.

Votre PCP :

- connaît votre historique médical et oriente l'ensemble de vos soins médicaux.
- conserve vos dossiers médicaux dans un seul endroit pour un meilleur service.
- s'assure que vous receviez des soins médicaux à tout moment du jour ou de la nuit, 7 jours par semaine.
- prend les dispositions pour votre spécialiste ou vos soins hospitaliers.

Lors de rendez-vous avec votre PCP :

- apportez une liste de toutes les questions ou préoccupations médicales que vous devez aborder avec votre PCP.
- apportez une liste des prescriptions et des vitamines que vous prenez et donnez-la à votre PCP.

Comment changer de PCP ?

Si vous voulez changer de PCP, appelez les services aux membres de Trillium. Vous pouvez changer de PCP s'il y a un autre prestataire dans notre réseau qui accepte de nouveaux patients. Vous pouvez changer votre PCP jusqu'à deux fois par an.

Voilà quelques conseils pour vous aider à avoir de bonnes relations avec votre PCP :

1. planifiez et conservez vos rendez-vous avec votre PCP attitré. votre PCP est responsable de tous les traitements que vous recevez, y compris l'orientation vers les spécialistes.
2. si vous êtes un nouveau patient de Trillium, appelez rapidement et planifiez un bilan de santé avec votre PCP. ainsi, votre PCP peut faire connaissance avec vous et vous aider à répondre à vos besoins médicaux spécifiques. Rappel – les bilans de santé et les examens préventifs sont des soins courants et il faut parfois des semaines pour obtenir un rendez-vous. Si vous avez besoin de soins urgents, veuillez le dire à votre clinique.
3. Certaines cliniques exigent que vous contactiez votre ancien cabinet médical avant votre première visite et demandiez à transférer votre dossier médical. Ce dossier permet de fournir un aperçu complet de votre historique médical et aide votre nouveau PCP à poursuivre vos soins.

Que faire si j'ai besoin d'aide d'une Doula (accompagnante à la naissance), un spécialiste du soutien, un spécialiste du bien-être, un accompagnateur personnel de santé ou un agent de santé communautaire ?

Les agents sanitaires traditionnels (THW) aident les personnes au sein de leurs communautés, leur fournissant des services pour la santé physique et la santé comportementale. Il existe cinq types d'agents sanitaires traditionnels auxquels Trillium offre un accès, ce qui soutiendra vos besoins spécifiques :

1. Une Doula est une conseillère prénatale qui fournit un soutien personnel, non médical, aux femmes et aux familles pendant la grossesse d'une femme, la naissance d'un enfant et après l'accouchement.
2. Un spécialiste du soutien (Peer Support Specialist) est une personne qui apporte son soutien à un utilisateur actuel ou ancien de traitements en santé comportementale ou d'addiction.
3. Un spécialiste du bien-être (Peer Wellness Specialist) est une personne qui a une expérience des troubles psychiatriques (mentaux) et une formation approfondie, et qui travaille dans une équipe de soins de santé à domicile, centré sur la personne, utilisant des traitements en santé comportementale et des soins de base pour assister les personnes à atteindre un mieux-être.
4. Un accompagnateur personnel de santé (Personal Health Navigator) est une personne qui fournit des informations, de l'aide, des outils et du soutien pour permettre à un patient de prendre les meilleures décisions pour sa santé.
5. Un agent de santé communautaire (Community Health Worker) est un agent de santé publique, qui se trouve en première ligne, et qui est un membre de confiance et qui possède une bonne connaissance de la communauté qu'il sert.

Notre représentante (THW Liaison) est Massarra Eiwaz-Ransom. Si vous voulez contacter un THW, veuillez appeler le 1-877-600-5472 et / ou envoyer une demande à THW@TrilliumCHP.com et nous vous mettrons en relations avec un groupe ou une personne qui peut vous aider à répondre à vos besoins. Vous pouvez également avoir accès à cette information à : <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.htm>

Que faire si je souhaite avoir un second avis ?

Nous couvrons les second avis. Ce service est gratuit pour vous. Si vous souhaitez un second avis sur vos options de traitement, demandez à votre PCP de vous adresser à un médecin pour un autre avis. Si vous voulez consulter un autre prestataire qui ne fait pas partie de notre réseau, vous ou votre prestataire devez obtenir notre accord préalable.

Que faire si je ne peux pas me rendre à mon rendez-vous ?

Honorer vos rendez-vous médicaux, dentaires et en santé comportementale fait partie de vos responsabilités en tant que membre Trillium. Si vous devez annuler un rendez-vous, veuillez appeler votre prestataire dès que possible, au moins 1 jour avant le rendez-vous prévu. Si vous ratez vos rendez-vous et que vous ne prévenez pas votre PCP, il pourra vous demander de choisir un nouveau PCP.

Que faire si j'ai besoin de soins maintenant ?

Si vous êtes un nouveau membre de Trillium et vous avez besoin de soins médicaux ou de prescriptions immédiatement, veuillez nous appeler. Prenez également un rendez-vous avec votre PCP dès que possible pour vous assurer que vous recevrez tous les soins nécessaires.

Que faire si j'ai besoin de soins en dehors des heures d'ouverture (soirées, weekends et vacances) ?

Votre PCP s'occupe de vos soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Même si le cabinet du PCP est fermé, appelez le numéro de téléphone de votre PCP. Vous parlerez à une personne qui contactera votre PCP ou qui vous donnera des conseils sur ce que vous devez faire. Parfois, votre PCP peut être indisponible. Tout sera mis en œuvre pour qu'un autre prestataire soit toujours disponible pour vous aider.

Que faire si j'ai besoin de voir un spécialiste ou un autre prestataire ?

Si vous pensez avoir besoin de voir un spécialiste ou un autre prestataire, parlez-en avec votre PCP au préalable. Dans la plupart des cas, votre PCP doit organiser vos soins avec le spécialiste ou tout autre prestataire de soins de santé.

Que faire si j'ai des besoins spécifiques en soins de santé ? Que faire si je reçois des soutiens et des services à long terme ?

Vous pouvez vous référer, pour des soins, à des spécialistes de la santé physique ou comportementale. Cela signifie que vous pouvez choisir un prestataire pour des soins médicalement appropriés sans avoir l'accord de votre médecin principal.

Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler les services aux membres au 1-877-600-5472. Demandez à parler à un coordinateur ICC ou un gestionnaire de cas.

Vous trouverez ci-dessous une liste des services que vous pouvez recevoir sans une ordonnance de votre PCP.

Pour vous adresser directement à ces services, vous devez vous rendre chez un prestataire du réseau. Appelez le prestataire pour vérifier s'il appartient au réseau. Ensuite, vous pouvez prendre votre rendez-vous.

- Traitement médicalement assisté pour une addiction aux opiacés (les 30 premiers jours de traitement). Utilisez notre outil Find-a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire.
- Services d'agents de santé traditionnels. Utilisez notre outil Find a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire ou appelez le service aux membres de Trillium.
- Soins aux urgences. Utilisez notre outil Find-a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire.
- Traitement des drogues et de l'alcool. Utilisez notre outil Find-a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire.
- Examens annuels périodiques et services de santé préventifs des femmes. Ils comprennent, mais sans s'y limiter, les soins prénatals, examens mammaires, mammographies et frottis vaginaux. Utilisez notre outil Find-a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire.
- Soins pendant la grossesse Utilisez notre outil Find-a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire.
- Examens pour violence sexuelle. Appelez les services aux membres de Trillium.
- Services de planning familial et contrôle des naissances. Vous pouvez obtenir ces services auprès de n'importe quel prestataire qui est sous contrat avec l'Autorité de santé de l'Oregon et qui est habilité à effectuer ces services.
- Services de santé comportementale Utilisez notre outil Find-a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire.
- Aide pour arrêter de fumer. Appelez les services aux membres de Trillium.
- Services de dialyse Utilisez notre outil Find-a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire.

- Vaccinations (injections). Utilisez notre outil Find-a-Provider (Trouver un prestataire) pour choisir un prestataire.

Que faire si le prestataire ne fait pas partie du réseau ?

Dans la plupart des cas, vous devez voir un spécialiste ou un prestataire de Trillium. Si le service est disponible auprès des prestataires de Trillium, nous vous demanderons d'utiliser un prestataire de Trillium. Si le service n'est pas disponible auprès des prestataires de Trillium, Trillium peut approuver un prestataire hors du réseau. Nous n'approuvons les rendez-vous en dehors de l'état que lorsque le service n'est pas disponible dans l'Oregon. Vous ne pouvez pas vous adresser directement à un prestataire hors du réseau.

Comment puis-je obtenir l'accord pour les services ?

En plus de recommandation, certains services médicaux ont également besoin de l'approbation de Trillium avant que vous n'obteniez le service. Cet approbation d'un service est dénommé autorisation. Le prestataire qui vous offre le service obtiendra l'approbation de Trillium et vous indiquera quand c'est approuvé. Si vous n'avez pas d'ordonnance ou d'autorisation pour ce service, le service pourra vous être refusé ou vous pourriez devoir le payer.

Autres prestations couvertes par l'OHP

Il y a certains services que le Plan de santé communautaire de Trillium ne prend pas en charge mais que l'OHP assumera. Si vous avez besoin d'aide avec ces services, veuillez appeler les services aux membres de Trillium au 1-877-600-5472. Demandez à parler à un coordonnateur de soins.

Certains exemples de services couverts par l'OHP qui ne sont pas fournis par Trillium sont :

Services de santé non couvert par une CCO	Coordination des soins disponible avec une CCO	Transport disponible par une CCO	Qui contacter
<p>Suicide médicalement assisté dans le cadre de la loi Oregon Death with Dignity, ORS 127-800-127-897</p> <p>- Permet aux résidents de l'Oregon en phase terminale d'obtenir et d'utiliser des médicaments donnés par leurs docteurs qu'ils s'administrent eux-mêmes, des médicaments destinés à une assistance en fin de vie.</p>	Non	Non	KEPRO équipe de coordination des soins au (800) 562-4620
<p>Des services de soins palliatifs pour les membres résidant dans un centre de soins infirmiers qualifiés ;</p> <p>- Permet aux membres d'obtenir des soins médicaux, un soutien à la famille, la défense des droits des patients, une assistance spirituelle, une évaluation et un traitement de la douleur ainsi qu'un accès aux médicaments et à un équipement médical durable afin de soutenir la transition de fin de vie dans un centre de soins infirmiers qualifiés.</p>	Non	Non	KEPRO équipe de coordination des soins au (800) 562-4620
<p>Des services de santé en milieu scolaire qui sont des services couverts fournis en conformité avec les exigences de loi sur l'éducation des personnes handicapées qui sont remboursées avec les programmes de services éducatifs ;</p> <p>- Permet l'accès des étudiants handicapés, les écoles doivent fournir des services médicaux qui leur sont nécessaires afin d'obtenir une éducation dans le cadre de leurs programmes pédagogiques adaptés.</p>	Non	Non	KEPRO équipe de coordination des soins au (800) 562-4620

<p>Des examens administratifs demandés ou autorisés en conformité avec l'ORAR 410-130-0230 ; - Permet aux membres d'avoir des examens spécialisés pour certains niveaux de soins.</p>	Non	Non	KEPRO équipe de coordination des soins au (800) 562-4620
<p>Services fournis aux citoyens / étrangers bénéficiaires de soins médicaux d'urgence ou CAWEM Plus-CHIP Couverture prénatale pour CAWEM ; - Permet aux étrangers / aux membres bénéficiaires de soins médicaux d'urgence d'avoir accès à des services médicaux d'urgence et aux soins prénatals.</p>	Non	Non	KEPRO équipe de coordination des soins au (800) 562-4620
<p>Avortements - Permet aux membres d'avoir accès à des services d'interruption de grossesse.</p>	Non	Non	KEPRO équipe de coordination des soins au (800) 562-4620
<p>Services d'accouchement hors hôpital (OOHB) y compris les soins prénatals et les soins post-partum pour les femmes répondant aux critères définis dans l'ORAR 410-130-0240. - Permet aux membres d'avoir accès aux soins prénatals, obstétricaux et postpartum en dehors de l'hôpital.</p>	Non	Non	Services aux membres de Trillium 877-600-5472
<p>Services et soutiens à long terme exclus du remboursement du CCO en vertu de l'ORS 114.631 ; - Permet aux membres recevant les services LTSS pour recevoir des soins coordonnés entre le CCO et les services et soutiens à long terme</p>	Oui	Oui	Services aux membres de Trillium 877-600-5472

<p>Assister les membres pour qu'ils aient accès à des services de santé comportementale. Des exemples de ces services comprennent, mais sans s'y limiter, à :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) certains médicaments pour quelques affections de santé comportementale ; b) des médicaments thérapeutiques pour quelques affections de santé comportementale ; c) des soins psychiatriques à long terme pour les membres de 18 ans et plus et, d) des soins personnels dans les foyers d'accueil pour adultes pour les membres de 18 ans et plus. <p>Pour obtenir plus d'informations ou une liste complète de ces services de santé comportementale, appelez le département des services aux membres de Trillium.</p>	Oui	Oui	Département des services aux membres de Trillium 877-600-5472
---	-----	-----	--

Pour plus d'informations sur ces services, veuillez appeler le service client de l'OHP au 1-800-273-0557.

Si vous avez besoin d'aide pour un transport, veuillez lire « **Puis-je avoir un moyen de transport pour mon rendez-vous ?** » à la page 55

Les nouvelles technologies sont-elles couvertes ?

L'OHP décide si les nouvelles technologies ou les nouveaux usages de la technologie actuelle sont inclus dans votre ensemble d'avantages sociaux. Si vous avez des questions pour savoir si un service est couvert, veuillez appeler les services aux membres.

Primes aux médecins

Nous payons un bonus ou une prime à nos prestataires pour vous garder en bonne santé. Nous ne payons pas ni ne récompensons nos prestataires pour limiter les services et les orientations. La prise de décision pour vos demandes de service est basée uniquement sur la pertinence des soins et des services ainsi que sur l'existence d'une couverture. Vous avez le droit de demander et de recevoir des informations complémentaires sur les primes aux médecins ainsi que sur la structure et les opérations de Trillium. Pour

obtenir des informations complémentaires sur les primes aux médecins, veuillez contacter Trillium au 1-877-600-5472, ou TTY711.

Puis-je avoir un transport pour mon rendez-vous médical ?

Si vous avez besoin d'aide pour vos rendez-vous, veuillez appeler le numéro gratuit de MTM au 877-583-1552. Nous pouvons vous aider si vous n'avez aucun moyen de vous rendre chez votre docteur, dentiste ou conseiller. Les personnes de l'OHP obtiennent de l'aide pour payer leurs transports jusqu'à leurs consultations médicales. MTM peut également être en mesure de vous payer le coût du transport jusqu'au lieu du rendez-vous, y compris l'essence, les repas et l'hébergement. Vous avez besoin d'obtenir un accord avant de vous rendre à votre rendez-vous médical. Pour obtenir un accord, appelez le 877-583-1552. Du dimanche au samedi de 8 h à 17 h ou à tout moment pour un transport urgent ou un transport après avoir quitté l'hôpital. Veuillez appeler le 911 pour un transport d'urgence. Les transports gratuits ou les transports médicaux non urgents (trajets) sont fournis par :

MTM (Gestion des transports médicaux).

Numéro gratuit : 877-583-1552, TTY : 711

Si vous avez besoin de prévoir un transport par le biais de MTM, appelez-nous dès que possible. Veuillez noter que si vous annulez ou changez votre rendez-vous, vous devez immédiatement appeler MTM pour annuler ou changer votre transport. Vous pourrez trouver plus d'informations dans le Guide des transports médicaux sur notre site web à www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/transportation.html

Comment puis-je obtenir un interprète pour un rendez-vous ?

Vous pouvez obtenir un interprète en langue des signes ou parlée lors de votre rendez-vous si vous le souhaitez. Lorsque vous appelez pour un rendez-vous, précisez que vous avez besoin d'un interprète et dans quelle langue. Ce service est gratuit pour vous.

Si vous avez besoin d'un interprète en langue des signes ou parlée pour des visites médicales, vous pouvez :

1. Appeler Trillium.
2. Appeler le cabinet de votre médecin et demander de prévoir un interprète pour votre visite.

Des informations sur les interprètes médicaux sont disponibles à www.Oregon.gov/oha/oei.

Prestations et services couverts

Que couvre l'OHP ?

L'OHP couvre les visites médicales, les prescriptions, les hospitalisations, les services dentaires, les services de santé mentale et l'aide dans l'addiction au tabac, à l'alcool et aux drogues. L'OHP peut fournir des lunettes, des prothèses auditives, de l'équipement médical, des soins de santé à domicile et le transport jusqu'aux rendez-vous médicaux. L'OHP ne couvre pas tout. La liste de ces maladies et pathologies est dénommée Liste des services de santé par ordre de priorité. Vous pouvez la consulter en ligne à l'adresse :

<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>.

Les autres maladies et pathologies peuvent être couvertes par l'OHP dans certains cas. Par exemple, un patient peut avoir une pathologie qui est couverte et une autre qui ne l'est pas. La pathologie non couverte peut être couverte si elle permet d'améliorer la première pathologie.

Services de télésanté

Les services de télésanté sont des consultations médicales par communication électronique. Elles peuvent être des e-mails sécurisés. Il peut s'agir également de portails de membres ou de conférences audio / vidéo en ligne. Les membres de Trillium peuvent avoir des visites médicales audio, vidéo et des visites virtuelles (si elles sont proposées par leur prestataire).

Trillium offre des services de télésanté par le biais de Teladoc Health, Inc. Votre prestataire vous aidera à configurer votre télévisite. Appelez votre prestataire pour prendre rendez-vous.

Pour avoir un rendez-vous de télésanté, vous devrez utiliser un ordinateur. Vous pouvez aussi utiliser un ordinateur portable, une tablette ou un téléphone. Parfois, vous aurez besoin d'utiliser un smartphone. Interrogez votre prestataire sur les services de télésanté. Vous pouvez avoir accès à des services de télésanté dans tous les centres de santé communautaire. En 2021, Trillium s'assurera que l'outil Trouver un prestataire et l'impression du répertoire de prestataires indiqueront les prestataires qui ont des services de télésanté. Appelez les services aux membres au 1-877-600-5472 (TTY : 711) si vous avez besoin d'aide.

Si vous avez des questions sur la télésanté, veuillez appeler les services aux membres de Trillium. Vous pouvez également demander à votre gestionnaire de cas de vous aider.

Services de télésanté couverts :

La télésanté couvre les visites médicales physiques, comportementales et bucco-dentaires. Vous pouvez avoir un rendez-vous de télésanté pour obtenir un traitement de routine. Vous pouvez également poser des questions lors d'un rendez-vous de télésanté. Vous pouvez utiliser la télésanté pour vos visites médicales continues de santé comportementale. Contactez les services aux membres pour trouver les prestataires qui utilisent la télésanté.

Choix du patient et hébergement :

La télésanté est un des moyens de voir votre prestataire. Certains prestataires peuvent avoir besoin de vous voir en personne. Par exemple, votre cardiologue peut avoir besoin de vous voir en personne. Votre prestataire ne peut pas vous imposer que les visites ne se fassent qu'en télésanté. Trillium collabore avec votre réseau de prestataires pour offrir des services de télésanté qui vous permettent de bénéficier de soins et de traitements efficaces. Les services de télésanté seront culturellement acceptables. Trillium peut vous fournir de la télémédecine dans votre langue préférée, en braille, en gros caractères, en audio ou dans tout autre format qui fonctionne le mieux pour vous. (Voir pages 1 et 2 de ce guide).

Politiques de confidentialité pour la télésanté :

Le fournisseur de télésanté de Trillium est Teladoc Health, Inc. La législation exige de Teladoc Health, Inc. qu'il garde privées vos informations de santé. Ils protègent vos informations de la même façon que le fait votre prestataire lorsque vous le rencontrez en personne. Teladoc Health, Inc. doit vous informer de ses obligations légales et de ses politiques de confidentialité.

Que se passe-t-il si un changement affecte votre capacité à accéder aux soins ou aux services ?

Trillium envoie une notification écrite aux membres affectés au moins 30 jours à l'avance avant tout changement. La modification peut être un prestataire, un programme ou un service pris en charge. Nous pouvons faire des modifications plus rapides pour des problèmes de sécurité importants. Nous enverrons une notification aux membres affectés ultérieurement.

Lignes directrices sur les pratiques

Les lignes directrices sur les pratiques permettent d'améliorer votre santé. Les avantages et les inconvénients de nombreuses options de soins sont inclus. Trillium possède des lignes directrices sur les pratiques pour un grand nombre de sujets. Si vous souhaitez obtenir les lignes directrices sur les pratiques relatives à un sujet précis, veuillez appeler les services aux membres. Les lignes directrices sur les pratiques sont également disponibles sur le site web de Trillium au chapitre Ressources du prestataire.

Services de prévention

Prévenir les problèmes de santé avant qu'ils n'apparaissent est très important. L'OHP couvre les services de prévention pour vous aider à rester en bonne santé. Ces services n'exigent pas d'autorisation. Les services de prévention comprennent des bilans de santé et des tests pour trouver ce qui ne va pas. Votre PCP vous suggérera un calendrier pour les bilans de santé et autres services.

Les autres services de prévention comprennent :

- des consultations pédiatriques ;
- les vaccinations (injections) pour les enfants et les adultes (ne concernent pas les voyages à l'étranger ou les questions d'emploi) ;
- les examens de routine ;
- les tests de laboratoire ;
- les outils pour arrêter de fumer ;
- la maternité et les soins aux nouveaux-nés ;
- les examens pour les femmes et les frottis vaginaux ;
- les mammographies (rayons X des seins) pour les femmes ;
- le dépistage du cancer de la prostate pour les hommes ;
- le dépistage du cancer et ;
- les traitements au fluorure.

Comment trouver de l'aide pour arrêter de fumer ?

La chose la plus importante que vous pouvez faire pour améliorer votre santé et celle de votre famille est d'arrêter de fumer. Trillium paye les médicaments et les consultations téléphoniques avec un coach formé pour vous aider à arrêter de fumer. Si vous fumez, appelez le numéro gratuit **Quit for Life** (Quitter pour vivre) au **1-866-784-8454**.

Liste résumée des services de santé pris en charge

Visites médicales	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Prestataire de soins primaires	0 \$	Non requise	Aucune limite avec le PCP attiré
Spécialiste	0 \$	Vous devez être recommandé par votre prestataire de soins primaires. Exception pour les prestataires de soins dentaires, de santé des femmes et de santé comportementale	Nombre de visites basé sur l'approbation du régime
Services de prévention	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Consultations pédiatriques pour les bébés, les enfants et les adolescents	0 \$	Non requise	Tel que recommandé
Examens médicaux de routine	0 \$	Non requise	Tel que recommandé
Visites de prévention pour la santé des femmes	0 \$	Non requise	Tel que recommandé
Mammographies (radiographies des seins) pour les femmes	0 \$	Non requise	Tel que recommandé
Examens de la prostate pour les hommes	0 \$	Non requise	Aucune limite
Planning familial	0 \$	Non requise	Aucune limite
Dépistage des maladies sexuellement transmissibles (MST)	0 \$	Non requise	Aucune limite
Tests et conseils pour VIH et SIDA	0 \$	Non requise	Aucune limite

Médicaments sur ordonnance (jusqu'à 30 jours de provision)	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Plusieurs médicaments sont disponibles sur prescription d'un professionnel de la santé mais pas tous. Une liste complète des médicaments privilégiés par la couverture de santé de l'état de l'Oregon (Oregon Health Plan) peut être consultée.	Aucun coût pour les médicaments pris en charge. Les médicaments en relation avec la santé mentale sont gérés par l'état. Les tickets modérateurs pour ces médicaments varient.	Certains médicaments peuvent nécessiter une autorisation en plus de la recommandation.	Si un médicament nécessitant une autorisation est refusé, il ne sera pas couvert.
Laboratoires et radiographie	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Prise de sang	0 \$	Recommandation requise	Aucune limite
Rayons X	0 \$	Recommandation requise	Aucune limite
Scanners	0 \$	Autorisation requise	Aucune limite
Des IRM	0 \$	Autorisation requise	Aucune limite
Vaccinations / injections	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Vaccins	0 \$ pour les vaccins recommandés	Non requise	Tel que recommandé

Soins pendant la grossesse	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Visites prénatales avec votre prestataire	0 \$	Non requise	Aucune limite
Soins postnataux (les soins prodigués après l'accouchement)	0 \$	Non requise	Aucune limite
Services en santé visuelle de routine	0 \$	Non requise	Disponible pour les femmes enceintes et les enfants de 20 ans et moins
Aide à l'allaitement, y compris les tire-laits	0 \$	Non requise	Veillez contacter Trillium pour plus de détails
Travail et accouchement	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Notre programme prénatal peut aider les femmes enceintes qui sont membres à se préparer à l'arrivée de leur bébé	0 \$	Non requise	Veillez informer Trillium et l'Oregon Health Authority (l'autorité de santé de l'Oregon) lorsque vous êtes enceinte et lorsque votre grossesse est terminée. Vous devrez faire une demande d'OHP pour votre enfant. Les accouchements à domicile ne sont pas payés par Trillium mais par l'OHA. Veuillez contacter le service client de l'OHP pour connaître les possibilités d'accouchement à domicile.

Hospitalisation	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Urgences	0 \$	Non requise	Aucune limitation
Interventions chirurgicales programmées	0 \$	Autorisation requise	Aucune limitation
Thérapies	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Physiothérapie (PT)	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Ergothérapie (tâches quotidiennes) (OT)	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Orthophonie (ST)	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Vision	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Examens ophtalmologiques	0 \$	Recommandation requise	Disponible pour les femmes enceintes et les enfants de 20 ans et moins
Lunettes	0 \$	Recommandation requise	Disponible pour les femmes enceintes et les enfants de 20 ans et moins
Examens ophtalmologiques	0 \$	Recommandation requise	Nombre de visites selon acceptation du régime de couverture

Services de spécialité	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Équipement et matériel médical	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Prothèses auditives et examens	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Soins de santé à domicile	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Établissements de soins infirmiers spécialisés	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Soins palliatifs	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Chiropracteur	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Acupuncture	0 \$	Autorisation requise	Approbation basée sur les directives de l'OHP. Appelez Trillium pour plus de détails
Personnels de santé traditionnels - Doula - Spécialistes du soutien par les pairs (Santé comportementale) - Spécialistes du Bien-être des pairs (Santé comportementale) - Navigateurs de santé personnel - Agents de santé communautaire	0 \$	Veillez contacter le spécialiste de l'entraide des pairs de Trillium (Santé comportementale) avec une organisation ou une personne qui peut vous assister avec vos besoins particuliers.	Aucune limite

Santé comportementale	Coûts à votre charge	Autorisation / Recommandation du médecin	Limite des soins
Traitement médicamenteux pour les troubles de la consommation de substances	0 \$	Non requise	Autorisation préalable requise après les 30 premiers jours
Services de soutien	0 \$	Non requise	Aucune limite
Services ambulatoires de santé comportementale	0 \$	Non requise	Autorisation préalable requise après les 25 premiers jours
Hospitalisations et services psychiatriques	0 \$	Autorisation requise	Autorisation requise
Tests neurologiques (nerfs et système nerveux) et spécifiques	0 \$	Autorisation nécessaire	Autorisation requise
Services de traitement communautaire dynamique	0 \$	Non requise	Aucune limite

Services de planning familial et contrôle des naissances

Services de traitement communautaire dynamique. Vous n'avez pas besoin d'être recommandé par votre fournisseur de soins primaires (PCP) pour bénéficier du planning familial et des services annexes. Vous pouvez obtenir ces services auprès de n'importe quel prestataire qui est sous contrat avec l'Autorité de santé de l'Oregon et qui est habilité à effectuer ces services. Les services de planning familial et les services annexes qui n'ont pas besoin d'une recommandation d'un praticien de la santé sont :

- les visites de planning familial (examens médicaux et éducation autour du contrôle des naissances) ;
- les fournitures de contrôle des naissances, telles que les pilules contraceptives et les préservatifs ;
- les services de stérilisation (ligatures des trompes et vasectomies) ;
- le test de Papanicola ou frottis ;
- les tests de grossesse et ;
- le dépistage des MST (Maladies Sexuellement Transmissibles) et des IST (Infections Sexuellement Transmissibles).

Pour obtenir des informations sur les avortements, les tests de dépistage du SIDA et du VIH, et les conseils, appelez le service clientèle de l'OHP au numéro gratuit **1-800-273-0557 (TTY 711)**.

Que faire si je suis enceinte ?

Les soins durant la grossesse sont extrêmement importants. Les soins prénatals sont essentiels pour votre santé et celle de votre bébé.

Trillium prend en charge :

- Les soins prénatals sont essentiels pour votre santé et celle de votre bébé ;
- Le travail et l'accouchement ;
- Les soins postnatals (les soins prodigués après l'accouchement) et ;
- Les soins pour votre nouveau-né ;

Dès que vous prenez connaissance de votre grossesse, veuillez appeler le Service Membre d'OHP. Il s'assurera que vous ne perdiez pas vos droits à la couverture de santé à l'Oregon OHP pendant votre grossesse.

Chez Trillium, nous avons un programme de suivi de grossesse. Dès réception de l'information de votre grossesse de la part du département des services sociaux (Department of Human Services (DHS)), nous vous appellerons pour vous inscrire à ce programme.

Les membres de l'équipe du programme « Start Smart for Baby » (démarrage du bon pied pour bébé) de Trillium vous contacteront durant votre grossesse pour s'assurer que vous obteniez les soins dont vous avez besoin. Notre équipe vous enverra également des informations concernant d'autres aides dont vous pourriez bénéficier.

Naissances hors centre hospitalier :

Si vous désirez donner naissance hors de l'hôpital (à domicile ou en centre d'accouchement), ces services sont disponibles à travers l'OHP. Ces services incluent des soins prénatals et postnatals pour les femmes ayant des grossesses à bas risque.

Veuillez aborder ce sujet avec votre prestataire de soins pour plus d'informations. Veuillez également appeler l'équipe de coordination des soins KEPRO (KEPRO Care Coordination Team) au 1-800-562-4620. Si vous avez besoin d'assistance avec ces services, veuillez appeler les services aux membres de Trillium au 1-877-600-5472.

IMPORTANT : dès que possible après la naissance de votre bébé :

- Appelez les services aux membres d'OHP. Ils inscriront votre bébé à l'OHP.
- Si vous avez reçu tous vos soins médicaux d'un obstétricien ou d'un prestataire de soins prénatals pendant votre grossesse, vous devez choisir un prestataire de soins primaires PCP. Veuillez appeler Trillium pour vous aider à choisir un professionnel de la santé.
- Les membres de l'équipe de Start Smart for Baby (démarrage du bon pied pour bébé) vous appelleront pour voir comment vous allez et vous apporter un soutien supplémentaire après l'accouchement, notamment en vous aidant à organiser votre visite postnatale.

Les services de santé comportementale suivants sont accessibles avec les programmes communautaires et aux malades externes :

- services de traitement : thérapie individuelle, thérapie de groupe (psychothérapeutique et psycho-éducative), thérapie familiale
- services de traitement de la toxicomanie
- suivi psychiatrique et médicamenteux
- formation professionnelle
- promotion de la santé
- services de relève
- services professionnels

- gestion de cas
- soins personnels
- soutien par les pairs
- résidentiel
- logement accompagné
- transport (trajet)
- services de crise



Puis-je passer un examen de la vue et recevoir des lunettes ?

Les membres (de la naissance à l'âge de 20 ans) peuvent bénéficier des prestations suivantes :

- Examens de la vue, verres, montures et ajustement (parfois appelés **services en santé visuelle de routine**).
- Examens médicaux pour les maladies oculaires, les blessures oculaires et les urgences (parfois appelés **services de vision non routiniers**).
- L'OHP prend en charge les lentilles de contact sous certaines conditions. Les services de vision non routiniers nécessitent une recommandation pour consulter un spécialiste.

Les membres adultes enceintes (âgées de 21 ans et plus) peuvent bénéficier des prestations suivantes :

- Un examen de la vue, des lentilles, une monture et un ajustement limités à une fois tous les 24 mois (parfois appelés **services de vision de routine**).
- Examens médicaux pour les maladies oculaires, les blessures oculaires et les urgences (parfois appelés **services de vision non routiniers**).
- L'OHP prend en charge les lentilles de contact sous certaines conditions.
- Le remplacement des lunettes n'est pas un bénéfice couvert pour les adultes sans autorisation préalable. Les services de vision non routiniers nécessitent une recommandation pour consulter un spécialiste.

Les femmes adultes qui ne sont pas enceintes (âgées de 21 ans et plus) peuvent bénéficier des prestations suivantes :

- Examens médicaux pour les maladies oculaires, les blessures oculaires et les urgences (parfois appelés services de vision non routiniers).
- Un examen de la vue limité à une fois tous les 2 ans (24 mois) **après une opération de la cataracte ou une greffe de la cornée**.
- Les lentilles, les montures et leur ajustement **sont couverts dans les 120 jours suivant l'opération de la cataracte**.
- L'OHP prend en charge les lentilles de contact sous certaines conditions.
- Les services de vision non routiniers nécessitent une recommandation pour consulter un spécialiste.

Comment puis-je obtenir mes médicaments sur ordonnance ?

Trillium couvre les frais médicaux dans la plupart des pharmacies de l'Oregon. Apportez l'ordonnance que le médecin vous a donnée à la pharmacie qui vous convient. Si vous devez exécuter une prescription en dehors de l'Oregon, la pharmacie et le prescripteur doivent être enregistrés auprès de l'État de l'Oregon. S'il s'agit d'une urgence, appelez Trillium pour demander une dérogation. Trillium n'approuve les exécutions hors de la région que dans certaines situations. Si vous payez vos médicaments, vous pouvez soumettre une demande de remboursement. Trillium ne pourra vous rembourser que dans certaines situations.

Trillium a un formulaire, une liste de médicaments approuvés, pour les médicaments sur ordonnance qui sont couverts par Trillium. Vous trouverez de plus amples informations sur les médicaments sur ordonnance couverts et les procédures de gestion des pharmacies sur le site www.trilliumohp.com. Les médicaments figurant sur la liste sont utilisés parce qu'ils sont efficaces pour traiter votre maladie et coûtent moins cher. Trillium peut ajouter ou supprimer des médicaments ou modifier les exigences de couverture des médicaments. Si nous retirons un médicament de la liste ou ajoutons une restriction à un médicament que vous prenez, nous vous en informerons à l'avance. Si votre médecin vous prescrit un médicament qui ne figure pas sur la liste Trillium, nous examinerons votre demande et vous ferons savoir si elle a été approuvée. Contactez le prescripteur ou votre PCP pour parler de vos choix.

Quels médicaments ne sont pas couverts ?

- Les médicaments dont l'utilisation n'est pas approuvée par l'administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments (Food and Drug Administration) ;
- Les médicaments qui ne sont pas médicalement nécessaires ;
- Les médicaments expérimentaux ou de recherche ;
- Les médicaments pour vous aider à tomber enceinte ;
- Les médicaments utilisés pour la perte de poids ;
- Les médicaments à visée cosmétique ou pour la repousse des cheveux.

Trillium prend en charge certains médicaments en vente libre (vendus sans ordonnance) qui figurent sur notre liste, comme l'aspirine, si votre médecin vous a prescrit une ordonnance pour ce médicament. Consultez le formulaire à l'adresse www.trilliumohp.com pour savoir quels médicaments en vente libre sont couverts.

Nous ne couvrons pas toutes les prescriptions. La plupart des médicaments que les gens prennent pour leur santé mentale sont payés directement par l'Oregon Health Authority (OHA). Veuillez montrer à votre pharmacien votre carte d'identité de l'Oregon Health et votre carte d'identité Trillium. La pharmacie saura où envoyer la facture.

Où puis-je obtenir mes médicaments ?

Vous pouvez vous adresser à la pharmacie de votre choix qui accepte votre carte d'identité médicale Trillium. Soyez prêt à présenter votre carte d'identité de l'Oregon Health. Trillium a passé des accords avec la plupart des pharmacies de la région des comtés de Clackamas, Multnomah et Washington.

Vous pouvez obtenir vos prescriptions auprès d'une pharmacie de vente par correspondance. Postal Prescription Services et Homescripts Pharmacy offrent tous deux des services de vente par correspondance. Si vous avez un accès à Internet, vous pouvez rechercher des informations sur la vente par correspondance à l'adresse suivante : www.trilliumohp.com/memberhandbook Si vous n'avez pas Internet, vous pouvez appeler les services aux membres Trillium.

Autres restrictions de couverture des médicaments

Certains médicaments de la liste ont des exigences ou des limites de couverture supplémentaires qui peuvent inclure :

- L'utilisation de médicaments génériques, lorsqu'ils sont disponibles.
- Une approbation préalable par Trillium.
- Une thérapie par étapes — essayer d'abord des médicaments différents et moins coûteux.
- Des limites de quantité

Les décisions de Trillium en matière d'autorisation préalable et d'exceptions à la liste de médicaments sont basées uniquement sur les soins appropriés et la couverture. Le personnel de Trillium n'est pas récompensé pour le refus de demandes et n'utilise pas d'incitations financières qui récompensent le refus de services.

Trillium peut approuver jusqu'à trois exécutions d'ordonnance de transition sur un médicament non listé pour les membres qui prenaient ce médicament avant de devenir membre de Trillium ou après leur sortie d'un hôpital ou d'un établissement de soins infirmiers. Vous ou votre médecin pouvez contacter Trillium pour demander de l'aide concernant la couverture d'un médicament de transition.

Et si j'ai une assurance santé (Medicare) ?

Ces informations concernent tous les membres de votre foyer qui bénéficient de Medicare et de la couverture de l'Oregon Health Plan (OHP). La prestation pour leurs médicaments est appelée Medicare Part D. La plupart des régimes qui offrent une prestation sur les médicaments facturent une quote-part de 3,60 \$ à 8,95 \$. Trillium continuera à payer pour tous les autres services médicaux couverts.

Assistance en matière de médicaments sur ordonnance — Programme de médicaments sur ordonnance de l'Oregon

Le programme de médicaments sur ordonnance de l'Oregon peut aider à réduire les coûts des prescriptions qui ne sont pas couvertes par votre forfait de prestations OHP. Ce programme est accessible à tous les habitants de l'Oregon. Pour vous inscrire par téléphone, appelez le 1-800-913-4284 ou visitez le site Internet du programme de médicaments sur ordonnance de l'Oregon à l'adresse suivante :

www.oregon.gov/OHA/pharmacy/OPDP/pages/applicationpage.aspx#What_is_OPDP

Programme d'assistance aux patients (PAP)

Vous pouvez peut-être obtenir gratuitement un médicament qui n'est pas couvert par la compagnie qui le fabrique. Visitez le site Web de la société qui fabrique votre médicament sur ordonnance pour obtenir des informations sur leur PAP.

Services d'urgence médicale et de soins d'urgence

Qu'est-ce qu'une urgence médicale ?

Une urgence est une blessure grave ou une maladie soudaine, y compris une douleur intense, dont vous pensez qu'elle pourrait entraîner la mort ou des dommages corporels graves si vous ne recevez pas d'aide immédiatement. Cela inclut votre enfant à naître si vous êtes enceinte. Les soins d'urgence sont couverts en permanence, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Vous pouvez vous rendre dans n'importe quel hôpital ou autre établissement, partout aux États-Unis, pour une urgence.

Si vous pensez avoir une véritable urgence, appelez le 911 ou rendez-vous aux urgences de l'hôpital le plus proche. Vous n'avez pas besoin d'autorisation pour vous faire soigner en cas d'urgence.

Une urgence peut être :

- une douleur à la poitrine ;
- une difficulté à respirer ;
- un empoisonnement ;
- un saignement qui ne s'arrête pas ;
- des fractures ; ou
- une urgence de santé mentale.

Veuillez ne pas utiliser les urgences hospitalières pour des situations qui peuvent être traitées dans le cabinet de votre médecin. Parfois, l'attente aux urgences est longue et inconfortable et il faut attendre des heures avant de voir un médecin ; vous ne devriez donc vous y rendre que lorsque cela est impératif.

Services d'ambulance

Les services d'ambulance sont couverts en cas d'urgence. **Si vous utilisez une ambulance pour quelque chose que vous ne considérez pas comme une urgence, vous devrez peut-être payer la facture.**

Comment puis-je obtenir des soins après une urgence ?

Les soins d'urgence sont couverts jusqu'à ce que vous soyez stabilisé. Appelez votre PCP (prestataire de santé) pour les soins de suivi. Les soins de suivi une fois que vous êtes stabilisé sont couverts mais ne sont pas considérés comme une urgence.

Les soins de après stabilisation sont les soins que vous recevez après une urgence et une fois que votre état est stable. Si vous recevez des soins d'urgence dans un hôpital qui n'est pas couvert par le réseau et que vous avez besoin de soins après stabilisation de votre état :

- Vous devez retourner dans un hôpital du réseau pour que vos soins soient couverts, ou ;
- Vous devez obtenir une autorisation préalable pour que vos soins soient couverts.

Comment puis-je obtenir des soins d'urgence ?

Appelez toujours d'abord le cabinet de votre prestataire de soins PCP pour tout problème de santé. Quelqu'un pourra vous aider jour et nuit, même les week-ends et les jours fériés. Si vous n'arrivez pas à joindre le cabinet de votre PCP pour un problème urgent ou s'il ne peut pas vous recevoir assez rapidement, vous pouvez vous rendre aux soins d'urgence sans rendez-vous. Les problèmes urgents sont des choses comme les infections graves, les entorses et les fortes douleurs. Si vous ne savez pas si vous devez vous rendre aux urgences, suivez ces étapes. Si vous avez besoin d'un interprète, faites-le savoir à la clinique.

1. Appelez votre médecin ou votre dentiste.
2. Si vous ne pouvez pas joindre votre médecin ou votre dentiste, appelez les services aux membres Trillium au 1-877-600-5472, TTY 711 ou votre assurance dentaire.

Même si vous n'avez pas encore vu votre PCP, appelez-le en premier si vous pensez que votre état est urgent. Le nom de votre PCP figure sur votre carte d'identité Trillium. Vous pouvez rechercher des prestataires de soins d'urgence sur le site

<https://providersearch.trilliumhealthplan.com/>

Adresses des soins d'urgence

AFC Urgent Care

397 Warner Milne Road
Oregon City, OR 97045
503-305-6262

Eagleton Providers PC

17437 Boones Ferry Road
Suite 100
Lake Oswego, OR 97035
413-887-6030

Molalla Urgent Care

861 W Main Street
Molalla, OR 97038
503-873-8686

Uptown Providers PC

7033 NE Sandy Boulevard
Portland, OR 97213
503-305-6262

Uptown Providers PC

25 NW 23rd Place Suite 11
Portland, OR 97210
503-305-6262

Uptown Providers PC

14278 SW Allen Boulevard
Beaverton, OR 97005
503-305-6262



Que se passe-t-il si je suis en dehors de la ville ou de l'État et que j'ai besoin d'un traitement ?

Bien que Trillium couvre les membres partout aux États-Unis, les membres doivent être conscients de ce qui peut arriver s'ils voyagent en dehors de l'Oregon et qu'ils ont une urgence. Même si Trillium a approuvé une visite aux urgences dans un autre État, cela ne signifie pas que tous les prestataires qui vous soignent pendant une urgence sont prêts à facturer Trillium. Cela signifie que vous pourriez recevoir une facture pour ces services. N'ignorez pas les factures des personnes qui vous ont soigné à l'hôpital. Si vous recevez d'autres factures, l'organisation de soins coordonnés CCO vous aidera à résoudre le problème.

Une urgence peut être :

- une douleur à la poitrine ;
- une difficulté à respirer ;
- un empoisonnement ;
- un saignement qui ne s'arrête pas ;
- des fractures ; ou
- une urgence de santé mentale.

Veillez ne pas utiliser les urgences hospitalières pour des situations qui peuvent être traitées dans un cabinet de soins d'urgence. Les problèmes urgents sont des situations comme les infections graves, les entorses et les fortes douleurs.

Étapes à suivre si possible lors d'une visite aux urgences hors de l'État :

- Assurez-vous d'avoir votre carte d'identification Trillium avec vous lorsque vous voyagez hors de l'Oregon ;
- Présentez votre carte dès que possible et demandez s'ils acceptent de facturer Trillium (Medicaid) ;
- Contactez Trillium pour discuter de la situation et demandez des conseils sur ce qu'il faut faire ;
- Ne signez aucun document avant de savoir si le prestataire est prêt à facturer Trillium (Medicaid) ;
- Dans la mesure du possible, demandez à Trillium de parler avec le bureau du prestataire pendant que vous êtes sur place ;

En cas d'urgence, les étapes ci-dessus ne sont pas toujours possibles. Cependant, le fait d'être préparé et de connaître les mesures à prendre en cas d'urgence peut permettre de résoudre les problèmes de facturation pendant que vous êtes encore au cabinet du prestataire dans cet État. En prenant ces mesures, vous éviterez le stress supplémentaire de recevoir des factures pour des services que Trillium couvrira, mais que le fournisseur ne facturera pas au CCO.

Que dois-je faire si je reçois une facture ?

N'ignorez pas les factures médicales — appelez-nous immédiatement. De nombreux prestataires envoient les factures impayées à des agences de recouvrement et peuvent même engager des poursuites judiciaires pour être payés. Il est beaucoup plus difficile de régler le problème lorsque cela se produit.

Dès que vous recevez une facture pour un service que vous avez reçu pendant que vous étiez inscrit à l'OHP, vous devez :

- Appelez immédiatement les services aux membres Trillium et dire qu'un prestataire vous facture un service OHP. Nous vous aiderons à faire régulariser la facture. N'attendez pas de recevoir d'autres factures.
- Le cas échéant, vous pouvez faire appel en envoyant à Trillium une lettre indiquant que vous n'êtes pas d'accord avec la facture parce que vous bénéficiez de l'OHP au moment du service. Conservez une copie de la lettre dans vos dossiers.
- Faites un suivi pour vous assurer que nous avons payé la facture.
- Si vous recevez des documents judiciaires, appelez-nous immédiatement. Vous pouvez également appeler un avocat ou la ligne directe des prestations publiques (Public Benefits Hotline) au 800-520-5292 pour obtenir des conseils et une aide juridique. Il existe des lois sur la protection des consommateurs qui peuvent vous aider lorsque vous êtes facturé à tort alors que vous bénéficiez de l'OHP. Il existe des lois sur la protection des consommateurs qui peuvent vous aider lorsque vous êtes facturé à tort alors que vous bénéficiez de l'OHP.

Si, pour une raison quelconque, Trillium ne paie pas vos services, vous pouvez faire appel de la décision ou nous demander de la revoir. Voir page 91 pour plus d'informations.

L'OHP couvre les soins d'urgence partout aux États-Unis, mais pas en dehors des États-Unis. Cela signifie que l'OHP ne paiera pas les soins que vous recevez au Mexique ou au Canada.

Vos services et prestations dentaires

Que sont les services dentaires ?

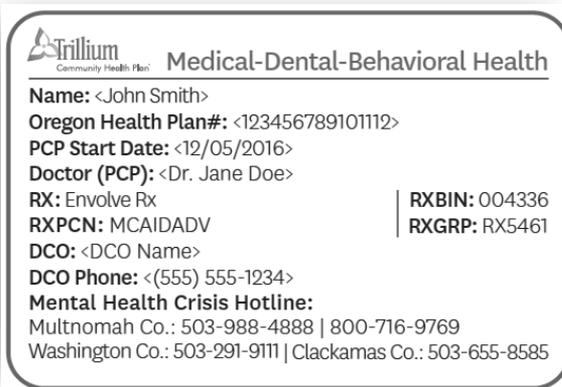
Les services dentaires font partie de vos prestations. Passer régulièrement des examens dentaires pour des soins préventifs est important pour votre santé générale et peut aider à prévenir les maladies dentaires. Si vous avez besoin d'aide pour vos services dentaires, appelez Trillium. Nous sommes là pour vous aider à obtenir les soins dont vous avez besoin.

Les membres de Trillium peuvent choisir l'une des assurances dentaires suivantes :

- Advantage Dental Services ou
- Capitol Dental Care ou
- Oregon Dental Service

Quel est mon assurance dentaire ?

Vous trouverez l'affectation de votre assurance dentaire ou Organisation de soins dentaires (OSC) ou (DCO) sur votre carte d'identification de membre Trillium, que vous recevrez par la poste.



Veillez montrer votre carte de membre Trillium et votre carte d'identité Oregon Health chaque fois que vous allez chez le dentiste. Si vous perdez votre carte d'identité de membre, veuillez en demander une nouvelle en appelant les services aux membres au **1-877-600-5472**, TTY **711**.

Comment dois-je choisir mon assurance dentaire ?

Si aucune assurance dentaire ne vous a été attribuée ou si vous souhaitez changer d'assurance, veuillez contacter les services aux membres au **1-877-600-5472**, TTY **711**.

Comment puis-je utiliser mes prestations dentaires ?

Lorsque vous êtes affecté à un régime d'assurance dentaire, vous devez choisir une clinique ou un cabinet dentaire comme dentiste de soins principal (PCD). Votre PCD travaillera avec vous pour répondre à vos besoins dentaires. Appelez votre PCD avant de demander des soins dentaires.

Comment dois-je choisir un prestataire de soins dentaires principal ?

Vous pouvez choisir un dentiste de soins dentaires principal (PCD) dans le répertoire des prestataires de votre assurance dentaire, que vous trouverez sur leur site Internet. Vous pouvez également appeler le cabinet et il vous aidera à organiser votre premier rendez-vous avec un PCD.

Prestations de services dentaires (Advantage Dental Services)

Annuaire des prestataires

<https://providerportal.advantagedental.com/provider/search>

Service Client

Numéro gratuit **1-866-268-9631**

TTY **711**

Capitol Dental Care

Annuaire des prestataires

<https://www.interdent.com/capitoldentalcare/members/list-of-providers/>

Service Client

Numéro gratuit **1-800-525-6800**

TTY **1-800-735-2900**

Oregon Dental Services

Annuaire des prestataires

<https://www.odscommunitydental.com/members/provider-search>

Service Client

1-503-243-2987 ou Numéro gratuit **1-800-342-0526**

Comment prendre rendez-vous avec mon dentiste de soins principal (PCD) ?

- Appelez votre dentiste de soins principal pendant les horaires de bureau. Vous pouvez trouver le numéro de téléphone dans l'annuaire des prestataires de votre régime dentaire ou en appelant les services aux membres.
- Indiquez que vous êtes un membre Trillium et la raison pour laquelle vous voulez voir un dentiste.
- N'oubliez pas de prendre votre carte d'identité de membre Trillium et votre carte d'identité Oregon Health avec vous lors du rendez-vous.
- Si vous avez besoin d'un interprète en langue des signes ou parlée lors de votre rendez-vous, n'oubliez pas de l'indiquer au personnel de la clinique lorsque vous prenez rendez-vous.



Pour coordonner vos soins dentaires, votre dentiste va :

- conserver vos dossiers dentaires dans un seul endroit pour un meilleur service ;
- fournir un accès aux soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;
- être votre premier contact lorsque vous avez besoin de soins dentaires et ;
- organiser des soins dentaires spécialisés, si vous en avez besoin.

Puis-je avoir un transport pour mon rendez-vous ?

Si vous avez besoin d'aide pour vos rendez-vous, veuillez appeler le numéro gratuit de MTM au 877-583-1552, ou TTY au 711. Nous pouvons vous aider si vous n'avez aucun moyen de vous rendre chez votre docteur, dentiste ou conseiller. Vous pourrez être aidé dans le paiement de vos trajets.

Comment puis-je changer de dentiste de soins principal (PCD) ?

Vous pouvez changer de PCD deux fois par an. Pour choisir un nouveau PCD, utilisez l'annuaire des prestataires de votre régime dentaire.

Que faire si j'ai besoin de consulter un spécialiste ou un autre prestataire ?

Si vous pensez avoir besoin de consulter un spécialiste ou un autre prestataire, prenez rendez-vous avec votre PCD au préalable. Votre PCD décidera des services et des examens dont vous pourriez avoir besoin. Si vous pensez avoir besoin de voir un spécialiste ou un autre prestataire, votre PCD vous orientera. Les recommandations sont faites au cas par cas lorsque votre PCD le juge nécessaire. Votre assurance dentaire doit approuver les recommandations avant que vous ne preniez rendez-vous avec un spécialiste ou un autre prestataire.

Important : si vous vous rendez chez un spécialiste sans recommandation de votre PCD, votre facture pourrait ne pas être payée. Cela peut signifier que si vous signez une décharge, vous devrez payer la facture.

Quels sont les prestations dentaires dont je dispose ?

Résumé de vos services et prestations dentaires

Prestations*	Femmes enceintes et membres de moins de 21 ans	Tous les autres adultes
Services d'urgence		
Stabilisation d'urgence (dans ou hors de votre zone de service) Exemples : <ul style="list-style-type: none"> • Douleur ou infection extrême • Saignement ou gonflement • Blessures aux dents ou aux gencives 	X	X
Services de prévention		
Examens	X	X
Nettoyage	X	X
Traitements au fluorure	X	X
Radiographies	X	X
Scellants	X	Non pris en charge
Produits d'obturation dentaire	X	X
Prothèses partielles	X	Limitées
Prothèses intégrales	Limitées	Limitées
Couronnes	Limitées	Non prises en charge
Chirurgie buccale et endodontie		
Extractions	X	X
Traitement du canal radiculaire	X	Limités

* Les prestations peuvent être soumises à des exigences d'autorisation préalable et à des limites de fréquence.

Urgences dentaires et services de soins dentaires d'urgence

Qu'est-ce qu'une urgence dentaire ?

Les soins d'urgence dentaire sont disponibles, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Une urgence est un problème grave qui nécessite un traitement immédiat. Il peut s'agir d'une blessure ou d'une affection grave soudaine. Certains exemples de situations d'urgence sont :

- Une infection grave ;
- Un abcès grave (un abcès est une cloque sur votre tissu gingival) ;
- Une douleur dentaire sévère (une douleur qui ne s'arrête pas lorsque vous prenez un analgésique en vente libre) et ;
- Une dent tombée.

Qu'est-ce qu'un service de soins dentaires d'urgence ?

Les soins dentaires urgents sont des soins dentaires qui nécessitent un traitement rapide, mais pas immédiat. Voici quelques exemples de situations urgentes :

- Un mal de dents ;
- Des gencives enflées et ;
- Un plombage perdu.

Important : contactez toujours votre dentiste PCD avant de vous rendre dans un centre de soins d'urgence ou aux urgences hospitalières. Votre PCD pourra vous aider à faire le bon choix pour votre problème dentaire. Les urgences hospitalières et le centre de soins d'urgence ne traitent pas les problèmes non urgents.

Certains services dentaires peuvent nécessiter une autorisation préalable de la part de votre assurance dentaire, mais les urgences et les services dentaires d'urgence ne nécessitent pas d'autorisation préalable.

Que dois-je faire si j'ai une urgence dentaire ou si j'ai besoin de soins dentaires urgents ?

Si vous avez déjà consulté un dentiste qui s'avère être votre PCD, appelez-les directement. Si vous êtes en dehors des heures d'ouverture, le service de réponse téléphonique transmettra votre appel à un dentiste de garde, qui vous rappellera. Il décidera si vous devez vous rendre aux urgences hospitalières, dans un centre de soins d'urgence ou si vous devez prendre rendez-vous avec votre PCD pour le jour ouvrable suivant.

Si vous n'avez pas encore d'affectation de CPD, appelez votre assurance dentaire au numéro de téléphone figurant sur votre carte d'identité et ils vous aideront.

Que faire si je suis en dehors de la ville ou de l'État et que j'ai besoin de soins dentaires urgents ?

Si vous êtes en voyage en dehors de la zone de service de Trillium et que vous avez une urgence, essayez tout d'abord de contacter votre PCD (mêmes instructions que ci-dessus). Si vous devez recevoir des soins dentaires d'urgence en dehors de la région, demandez au dentiste d'envoyer à votre assurance dentaire une facture détaillée ainsi que les notes du dossier décrivant l'urgence dentaire.

Comment puis-je obtenir des soins après une urgence ?

Après avoir consulté un dentiste pour une urgence dentaire, veuillez appeler votre PCD pour organiser la suite des soins si nécessaire.

Avantages des prestations pour la santé mentale et la dépendance chimique

Qu'est-ce que les services psychiatriques ?

Les services de santé mentale sont accessibles à toute personne qui a besoin d'aide pour faire face à la dépression, à l'anxiété, à des problèmes familiaux, à des comportements difficiles ou à d'autres problèmes de santé mentale qui rendent difficile de vivre la vie que l'on souhaite. L'OHP couvre de nombreux services qui peuvent vous aider. Les services destinés aux enfants et aux adultes peuvent comprendre les thérapies individuelles, les thérapies familiales, les thérapies de groupe, la gestion des médicaments, la gestion de cas ou le renforcement des compétences. Vous pouvez rencontrer un thérapeute qui pourra vous recommander les services qui pourraient vous aider. Nous serons toujours heureux de discuter avec vous afin de vous aider à identifier l'aide dont vous avez besoin. Nous pouvons fournir des services de gestion de cas à vous ou à votre proche en quête de soins.

Important : vous n'avez pas besoin d'une recommandation pour bénéficier de services de santé mentale auprès d'un prestataire du réseau. Veuillez consulter le répertoire des prestataires Trillium pour obtenir la liste des prestataires du réseau.

Services psychiatriques pour adultes

Les adultes peuvent choisir une variété de services utiles pour les problèmes de santé mentale parmi nos nombreux prestataires de services. Le modèle de traitement Assertive Community Care ou ACT (traitement communautaire actif) aide les personnes qui ont été hospitalisées en raison d'une grave maladie mentale et qui sont les plus exposées à la détérioration de leur santé et à des crises.

Les équipes ACT s'attachent à maintenir les personnes dans leur communauté, où elles peuvent améliorer leur qualité de vie grâce à une équipe diversifiée de professionnels attentifs, à l'accès à des opportunités d'emploi qui les aideront et à la gestion de cas.

Services psychiatriques pour enfants

Les enfants souffrant de problèmes de santé mentale sont pris en charge de différentes manières. Les thérapies ambulatoires dans les agences, à domicile et dans les écoles permettent de faciliter l'accès des jeunes et de leurs familles à la thérapie.

Parfois, les enfants et les adolescents ont de graves problèmes de santé mentale et ont du mal à réussir à la maison, à l'école et dans d'autres contextes. Un éventail de services et de soutien est disponible pour l'enfant ou l'adolescent et sa famille en fonction de leurs besoins spécifiques. Ces services peuvent inclure des services ambulatoires généraux, des services ambulatoires intensifs et un programme de soutien, un programme d'accompagnement ou une coordination des soins intensifs. Si vous avez besoin d'aide pour déterminer les services qui vous conviennent le mieux, appelez-nous et nous pourrons vous aider.

Comment utiliser mes prestations de santé mentale et de dépendance chimique ?

Comment trouver un traitement pour la dépendance chimique (alcool ou drogue) ?

Les problèmes d'alcool et de drogue sont difficiles à vivre pour la personne et pour toute la famille. Si vous pensez avoir un problème, demandez de l'aide. Le répertoire des prestataires Trillium contient une liste de prestataires de traitement de la dépendance chimique que vous pouvez appeler. Vous pouvez également appeler Trillium pour obtenir de l'aide.

Si vous avez besoin de soins en matière de santé mentale, vous devez prendre un rendez-vous avec un fournisseur de soins de santé mentale immédiatement.

Si vous avez besoin de services de santé mentale immédiatement, vous pouvez appeler tout prestataire du répertoire des prestataires de Trillium ou appelez Trillium.

Comment puis-je trouver un prestataire de services de santé mentale ?

Certains prestataires de Trillium n'acceptent pas de nouveaux patients. Si vous avez besoin d'aide pour trouver un prestataire qui accepte de nouveaux patients ou un prestataire qui parle une langue autre que l'anglais, appelez Trillium. Pour les soins hospitaliers courants, vous devez choisir un hôpital listé dans le répertoire des prestataires de Trillium.

Si vous disposez d'Internet, vous pouvez rechercher un prestataire ou imprimer le répertoire des prestataires à l'adresse suivante :

<http://providersearch.trilliumhealthplan.com>.

Appelez Trillium si :

- Vous avez besoin d'aide pour trouver un prestataire en santé mentale ou un prestataire qui parle une autre langue que l'anglais.
- Vous voulez consulter un prestataire en santé mentale qui ne figure pas dans le répertoire des prestataires de Trillium. Vous devrez d'abord obtenir une autorisation préalable de Trillium. Ce type d'approbation est réservé à des cas particuliers.
- Vous aurez besoin de changer de prestataire en santé mentale.
- Si vous avez besoin d'aide pour coordonner des services de santé comportementale non couverts.

Que faire si j'ai besoin d'aide pour choisir un prestataire en santé mentale ?

Les membres Trillium peuvent choisir les prestataires en santé mentale qu'ils consultent. Si vous avez besoin d'aide pour choisir un prestataire en santé mentale, appelez Trillium. Si vous avez consulté un prestataire en santé mentale qui ne figure pas dans l'annuaire des prestataires Trillium ou si vous souhaitez changer de prestataire, appelez Trillium.

Comment puis-je prendre rendez-vous avec mon prestataire en santé mentale ?

Pour commencer, vous pouvez appeler n'importe quel prestataire figurant dans le répertoire des prestataires Trillium, ou appeler Trillium pour obtenir de l'aide dans le choix d'un prestataire. Une fois que vous avez choisi un prestataire en santé mentale, vous pouvez prendre rendez-vous avec lui immédiatement. Si vous ne pouvez pas vous rendre à un rendez-vous, appelez votre prestataire en santé mentale dès que possible. Si vous manquez des rendez-vous sans en donner la raison à votre prestataire en santé mentale, celui-ci peut vous demander de choisir un nouveau prestataire.

Services de santé comportementale non couverts

Il existe certains services de santé comportementale qui ne sont pas pris en charge par le Plan de santé communautaire de Trillium mais qui le sont par l'OHP. Si vous avez besoin d'aide pour coordonner ces services, comme les soins psychiatriques de longue durée, veuillez appeler les services aux membres de Trillium. Demandez à parler à un coordonnateur de soins.

Voici quelques exemples de services couverts par l'OHP qui ne sont pas fournis par Trillium :

- certains médicaments pour certaines affections de santé comportementale ;
- le remboursement des foyers de groupe thérapeutiques pour les membres âgés de moins de 21 ans ;
- les soins psychiatriques de longue durée pour les membres âgés de 18 ans et plus ;
- les soins personnels en foyer d'accueil pour adultes pour les membres âgés de 18 ans et plus.

Pour plus d'informations ou pour obtenir une liste complète, appelez les services aux membres Trillium au 1-877-600-5472.

Comment puis-je obtenir mes médicaments sur ordonnance ?

Trillium couvre les frais médicaux dans la plupart des pharmacies de l'Oregon. Apportez l'ordonnance que le médecin vous a donnée à la pharmacie qui vous convient. Si vous devez exécuter une prescription en dehors de l'Oregon, la pharmacie et le prescripteur doivent être enregistrés auprès de l'État de l'Oregon. S'il s'agit d'une urgence, appelez Trillium pour demander une dérogation. Ce n'est que dans certaines situations que Trillium approuvera un achat hors de la région. Si vous payez vos médicaments, vous pouvez soumettre une demande de remboursement. Ce n'est que dans certaines situations que Trillium pourra vous rembourser.

Appelez votre médecin ou Trillium pour obtenir de l'aide concernant les médicaments hors liste ou en vente libre.

Nous ne couvrons pas toutes les prescriptions. **La plupart des médicaments que les personnes prennent pour leur maladie mentale sont payés directement par l'Oregon Health Authority (OHA). Veuillez montrer à votre pharmacien votre carte d'identité de l'Oregon Health et votre carte d'identité Trillium.** La pharmacie saura à qui envoyer la facture.

Services de crise et d'urgence en santé mentale

Qu'est-ce qu'une urgence en santé mentale ?

Une urgence en matière de santé mentale est le fait de se sentir ou d'agir de façon incontrôlée, ou une situation qui pourrait vous nuire ou nuire à quelqu'un d'autre. Demandez de l'aide immédiatement. N'attendez pas qu'il y ait un danger réel. Appelez la Ligne de crise, composez le 911 ou rendez vous aux urgences.

- Si vous vivez dans le comté de Clackamas, vous pouvez appeler la ligne de crise du comté, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, au 503-655-8585.
- Si vous habitez dans le comté de Multnomah, vous pouvez appeler la ligne d'urgence du comté, ouverte 24h/24 et 7j/7, au 503-988-4888.
- Si vous habitez dans le comté de Washington, vous pouvez appeler la ligne d'urgence du comté au 503-291-9111.

Appelez le **911** si, à tout moment pendant l'urgence, vous pensez que votre situation n'est pas sûre. La police se rendra à votre adresse pour vous aider et contacter le programme de crise le plus proche.

Si la personne en crise est un jeune de moins de 18 ans, vous pouvez appeler la **Youth Crisis Line** (la ligne de crise pour jeunes) au **541-689-3111**, TTY **711**, appeler le 911 ou vous rendre aux urgences. Des services de crise mobiles sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, auprès d'un professionnel de la santé mentale qualifié (QMHP). Des services de crise mobiles sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par un professionnel de la santé mentale qualifié (PSMQ).

Une urgence est une blessure grave ou une maladie soudaine, y compris une douleur intense, dont vous pensez qu'elle pourrait entraîner la mort ou des dommages corporels graves si vous ne recevez pas d'aide immédiatement. Cela inclut votre enfant à naître si vous êtes enceinte. Les soins d'urgence sont couverts en permanence, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Vous pouvez vous rendre dans n'importe quel hôpital, en cas d'urgence.

Que faire si je suis en dehors de la ville ou de l'État et que j'ai besoin d'un traitement ?

Si vous avez une urgence de santé mentale et que vous ne pouvez pas retourner à Washington, Clackamas et Multnomah pour vous faire soigner, vous pouvez vous rendre aux urgences de l'hôpital le plus proche. N'utilisez pas les urgences pour des soins non urgents.

Comment puis-je obtenir des soins après une urgence ?

Les soins d'urgence sont couverts jusqu'à ce que vous soyez stable. Appelez votre PCP ou votre prestataire de santé mentale pour les soins de suivi. Les soins de suivi une fois que vous êtes stable sont couverts mais ne sont pas considérés comme une urgence.

Puis-je avoir un moyen de transport pour mon rendez-vous ?

Si vous avez besoin d'aide pour vos rendez-vous, veuillez appeler le numéro gratuit de MTM au 877-583-1552, TTY 711. Nous pouvons vous aider si vous n'avez aucun moyen de vous rendre chez votre docteur, dentiste ou conseiller. Vous pourrez être aidé dans le paiement de vos trajets.



Plaintes (réclamations) et appels

Comment puis-je déposer une plainte ou une réclamation ?

Si vous êtes très mécontent de Trillium, de vos services médicaux ou de votre prestataire, vous pouvez vous plaindre ou déposer une réclamation à tout moment pour toute question autre qu'un refus. Nous essaierons d'améliorer les choses. Il suffit d'appeler les services aux membres au **1 877-600-5472**, TTY : **711**, ou de nous envoyer une lettre à l'adresse indiquée à la page 1.

Vous pouvez également appeler l'Unité des services à la clientèle de l'Oregon Health Plan au 1-800-273-0557 pour déposer une plainte ou une réclamation.

Votre prestataire ou une autre personne peut déposer une réclamation pour vous. Ils doivent avoir votre autorisation écrite pour le faire.

Nous devons résoudre le problème et vous appeler ou vous écrire dans les 5 jours ouvrables suivant la date à laquelle nous avons reçu la plainte.

Si nous ne pouvons pas la résoudre dans les 5 jours ouvrables, nous vous enverrons une lettre dans les 5 jours ouvrables pour vous expliquer pourquoi. Nous pouvons prendre jusqu'à 30 jours pour traiter votre plainte. Nous ne parlerons de votre plainte à personne, sauf si vous nous le demandez.

À titre de rappel, Trillium et votre prestataire ne peuvent pas agir contre vous pour avoir déposé une plainte, coopéré à une enquête ou refusé d'accepter quelque chose que vous pensez être contraire à la loi. Trillium ne peut pas vous demander de retirer une réclamation, un appel ou une demande d'audience que vous avez faits.

Si un service est refusé, comment puis-je faire appel ?

Si nous **refusons, arrêtons ou réduisons** un service que votre prestataire a commandé, nous vous enverrons une lettre de **notification d'action** expliquant pourquoi nous avons pris cette décision. Cette lettre vous expliquera comment faire appel (nous demander de modifier notre décision). Vous avez le droit de demander de la modifier par le biais d'un appel et d'une audience équitable de l'État. Vous devez d'abord faire appel au plus tard 60 jours après la date figurant sur la lettre de notification d'action.

Mon prestataire peut-il faire appel en mon nom ?

Si des services vous ont été refusés, vos prestataires sont autorisés à faire appel en votre nom. Ils doivent avoir votre autorisation écrite pour le faire.

Comment faire appel d'une décision ?

Lors d'un appel, un autre professionnel médical de Trillium examinera votre cas. Demandez-nous de faire appel en :

- Appelant les services aux membres au 1-877-600-5472, TTY : 711 ;
- En nous écrivant une lettre ou ;
- En remplissant une demande d'appel et d'audience, formulaire OHP numéro 3302. Ce formulaire vous a été envoyé avec votre lettre d'avis d'action. Vous pouvez également nous appeler et demander ce formulaire.

Si vous souhaitez obtenir de l'aide, appelez-nous et nous pourrions remplir un formulaire d'appel que vous devrez signer. Vous pouvez demander à quelqu'un comme un ami ou un gestionnaire de cas de vous aider. Vous pouvez également appeler la ligne directe des prestations publiques (Public Benefits Hotline) au 1-800-520-5292 pour obtenir des conseils et une aide juridique. Vous recevrez un **avis de résolution d'appel** de notre part dans les 16 jours, vous indiquant si l'examineur est d'accord ou non avec notre décision. Si nous avons besoin de plus de temps pour l'examen, nous vous enverrons une lettre expliquant pourquoi nous avons besoin d'un maximum de 14 jours supplémentaires. Vous pouvez également demander un délai supplémentaire (jusqu'à 14 jours). Si Trillium ne respecte pas les exigences en matière de notification et de délai pour le processus d'appel standard ou prolongé, vous êtes considéré comme ayant épuisé le recours et vous pouvez engager une audience équitable.

Pendant que vous attendez votre appel, vous pouvez continuer à bénéficier d'un service qui a commencé avant notre décision initiale de l'arrêter. Vous devez nous demander de poursuivre le service dans les 10 jours suivant la réception de l'avis d'action qui l'a arrêté. Si vous poursuivez le service et que l'examineur est d'accord avec la décision initiale, vous devrez peut-être payer le coût des services que vous avez reçus après la date d'entrée en vigueur figurant sur l'avis d'action initial.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir les formulaires d'appel, appelez Trillium, les services de membres de l'OHP ou contactez :

Legal Aid Services in Oregon,

(services d'aide juridique en Oregon)

Portland Regional Office

520 SW Sixth Avenue, Suite 700

Portland, OR 97204

503-224-4086 ou **1-800-228-6958** (numéro gratuit)

Que faire si j'ai besoin d'un appel rapide (accéléré) ?

Si vous et votre prestataire pensez avoir un problème de santé urgent qui ne peut pas attendre un appel normal, signalez-nous que vous avez besoin d'un appel rapide (accéléré). Nous vous suggérons d'inclure une déclaration de votre prestataire ou de lui demander de nous appeler pour nous expliquer pourquoi il s'agit d'un problème urgent. Nous vous appellerons et vous écrirons dans un délai d'un jour ouvrable pour vous informer que nous avons reçu la demande d'appel accéléré. Si nous convenons que la demande est urgente, nous vous appellerons pour vous faire part de notre décision dans les 72 heures. Si nous avons besoin de plus de temps pour l'examen, nous vous enverrons une lettre expliquant pourquoi nous avons besoin d'un maximum de 14 jours supplémentaires. Vous pouvez également demander un délai supplémentaire (jusqu'à 14 jours). Dans un délai de 3 jours ouvrables, Trillium vous enverra une lettre écrite indiquant la décision.

Si mon appel est rejeté, comment puis-je obtenir une audience administrative ?

Après avoir fait appel, vous pouvez demander une audience équitable avec un juge administratif de l'Oregon. Vous disposez de 120 jours à compter de la date figurant sur votre avis de résolution d'appel (NOAR) pour demander une audience à l'État. Votre courrier NOAR contiendra un formulaire que vous pourrez envoyer. Vous pouvez également nous demander de vous envoyer un formulaire de demande d'appel et d'audience, ou appeler le service client de l'OHP au 800-273-0557, TTY 711, et demander le formulaire numéro 3302.

À l'audience, vous pourrez expliquer au juge pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec notre décision et pourquoi les services doivent être couverts. Vous n'avez pas besoin d'un avocat, mais vous pouvez vous faire accompagner par une autre personne, comme votre médecin. Si vous engagez un avocat, vous devez payer ses honoraires. Vous pouvez vous adresser à la Public Benefits Hotline (un programme des services d'assistance juridique (Legal Aid Services of Oregon) et du centre juridique de l'Oregon (l'Oregon Law Center) au **1-800-520-5292**, TTY **711**, pour obtenir des conseils et une éventuelle représentation. Des informations sur l'aide juridique gratuite sont également disponibles sur le site www.oregonlawhelp.org

La préparation d'une audience prend souvent plus de 30 jours. Pendant que vous attendez votre audience, vous pouvez continuer à bénéficier d'un service qui avait déjà commencé avant notre décision initiale de l'arrêter. Vous devez nous demander de poursuivre le service au plus tard 10 jours après la date de l'avis d'action initiale. Si vous poursuivez le service et que le juge est d'accord avec la décision initiale, vous devrez peut-être payer le coût des services que vous avez reçus après la date d'entrée en vigueur figurant sur l'avis d'action initiale.

Que faire si j'ai besoin d'une audience rapide (accélérée) ?

Si vous et votre fournisseur pensez avoir un problème de santé urgent

qui ne peut pas attendre la procédure d'audience normale, indiquez que vous avez besoin d'une audience rapide (accélérée) et envoyez par fax le formulaire de demande d'appel et d'audience à l'Unité des audiences de l'OHP. Nous vous suggérons d'inclure une déclaration de votre prestataire expliquant pourquoi il s'agit d'un problème urgent. Vous devriez obtenir une décision dans les trois jours ouvrables. Le numéro de fax de l'Unité des audiences est le **1-503-945-6035**.

Mes services seront-ils interrompus ?

Si vous recevez des services de l'OHP et que vous souhaitez que ces services soient maintenus jusqu'à ce que votre audience soit résolue, vous pouvez demander le maintien des prestations dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la lettre d'avis d'action. Si la décision rendue à l'issue de l'audience n'est pas en votre faveur, vous devrez peut-être payer pour le maintien des services que vous avez reçus en attendant la décision. Toutes les informations relatives aux membres utilisées au cours du processus de plainte, d'appel et d'audience administrative sont conservées en sécurité pour vous. Vous pouvez appeler les services aux membres au 1-877-600-5472, TTY 711.

Que dois-je faire si je reçois une facture ?

Même si vous n'avez pas à payer, **N'IGNOREZ PAS LES FACTURES MEDICALES**, appelez-nous immédiatement. De nombreux prestataires envoient les factures impayées à des agences de recouvrement et peuvent même engager des poursuites judiciaires pour être payés. Il est beaucoup plus difficile de régler le problème lorsque cela se produit.

Dès que vous recevez une facture pour un service que vous avez reçu pendant que vous étiez inscrit à l'OHP, vous devez :

1. Appeler le prestataire, lui indiquer que vous étiez à l'OHP, et lui demander de facturer Trillium.
2. Appeler immédiatement les services aux membres Trillium **1-877-600-5472** ou TTY au **711** et préciser qu'un prestataire vous facture un service OHP. Nous vous aiderons à régulariser la facture. N'attendez pas de recevoir d'autres factures.
3. Vous pouvez faire appel en envoyant à votre prestataire une lettre indiquant que vous n'êtes pas d'accord avec la facture parce que vous étiez bénéficiaire de l'OHP au moment du service. Conservez une copie de la lettre dans vos dossiers.
4. Faites un suivi pour vous assurer que nous avons payé la facture.
5. Si vous recevez des documents judiciaires relatifs à une facture, appelez-nous immédiatement. Vous pouvez également appeler un avocat ou la ligne directe des prestations publiques (Public Benefits Hotline) au **1-800-520-5292** pour obtenir des conseils et une aide juridique. Il existe des lois sur la protection des consommateurs qui peuvent vous aider lorsque vous êtes facturé à tort alors que vous bénéficiez de l'OHP.

Si vous recevez une facture pour des services médicaux et que vous n'êtes pas certain de devoir la payer, appelez immédiatement les services aux membres au **1-877-600-5472** ou le TTY au **711**.

Il arrive que votre prestataire ne remplisse pas correctement les formalités administratives et qu'il ne soit pas payé pour cette raison. Cela ne signifie pas que vous devez payer. Si vous avez déjà reçu le service et que nous refusons de payer votre prestataire, ce dernier ne peut toujours pas vous facturer. Vous pouvez recevoir un avis de notre part indiquant que nous ne paierons pas le service. Cet avis ne signifie pas que vous devez payer. Le prestataire devra annuler les frais.

Si nous ou votre prestataire vous indiquons que le service n'est pas couvert par l'OHP, vous avez toujours le droit de contester cette décision en demandant un appel et une audience.

Responsabilité des frais

Les membres de Trillium ne devraient pas avoir à payer pour des services médicaux. Si vous recevez une facture, appelez le service client.

Les membres de l'OHP ne paient pas pour des services couverts.

Votre prestataire de soins ne peut vous envoyer une facture que si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- **le service médical fourni est un service que votre régime OHP ne couvre pas ;**
- avant de bénéficier du service, vous avez signé un accord de paiement valide, le formulaire numéro 3165 de l'OHP — Accord du client de l'OHP pour le paiement des services de santé (également appelé dispense) ;
- le formulaire indiquait le coût estimé du service ;
- le formulaire indiquait que l'OHP ne couvrait pas le service et ;
- le formulaire indiquait que vous acceptiez de payer la facture vous-même ;
- **le service de pharmacie est un service que votre régime OHP ne couvre pas ;**
- avant de recevoir le médicament, on vous demandera de signer un accord de paiement valide, formulaire OHP numéro 3166-OHP Client Agreement to Pay for Pharmacy Services (également appelé dispense) ;
- le formulaire indiquera le coût du médicament ;
- le formulaire indiquera que l'OHP ne couvre pas le service et ;
- le formulaire indiquera que vous acceptez de payer la facture vous-même.

Quand devrais-je payer pour des services médicaux couverts par OHP ?

- Il se peut que vous ayez à payer pour des services couverts par l'OHP si vous consultez un prestataire qui ne prend pas l'OHP ou qui ne fait pas partie de notre réseau de prestataires. Avant de recevoir des soins médicaux ou de vous rendre dans une pharmacie, assurez-vous qu'ils font partie de notre réseau de prestataires.
- Vous devrez payer pour les services si vous n'étiez pas admissible à l'OHP lorsque vous avez reçu le service.
- Vous devrez payer pour des services non couverts par l'OHP si vous signez un accord détaillé pour payer ce service spécifique avant de le recevoir. Cet accord doit contenir une liste de tous les services et de leur coût.

J'ai été hospitalisé et mon régime a payé mon hospitalisation, mais je reçois maintenant des factures d'autres fournisseurs. Que dois-je faire ?

Lorsque vous allez à l'hôpital ou aux urgences, vous pouvez être traité par un prestataire qui ne travaille pas pour l'hôpital. Par exemple, les médecins de la salle d'urgence peuvent avoir leur propre cabinet et fournir des services dans la salle d'urgence. Ils peuvent vous envoyer une facture distincte. Si vous êtes opéré à l'hôpital, il y aura une facture séparée pour l'hôpital, le chirurgien, et peut-être même le laboratoire, le radiologue et l'anesthésiste. Ce n'est pas parce que Trillium a payé la facture de l'hôpital que Trillium a payé les autres fournisseurs. N'ignorez pas les factures des personnes qui vous ont soigné à l'hôpital. Si vous recevez d'autres factures, appelez chaque prestataire et demandez-lui de facturer à Trillium. Vous devrez suivre les étapes 1 à 5 de la page 94 pour chaque facture que vous recevrez.

Comment partager mes décisions concernant ma fin de vie ?

Décisions de fin de vie et directives anticipées (testament de fin de vie)

Certains prestataires peuvent ne pas suivre les directives anticipées. Demandez à vos prestataires s'ils respecteront les vôtres. Les adultes de 18 ans et plus peuvent prendre des décisions concernant leurs propres soins, y compris le refus de traitement. Il se peut qu'un jour vous soyez tellement malade ou blessé que vous ne puissiez pas dire à vos prestataires si vous voulez ou non un certain traitement. Si vous avez rédigé une directive anticipée (Advance Directive), également appelée testament de fin de vie (Living Will), vos prestataires pourront suivre vos instructions. Si vous n'avez pas rédigé de directive anticipée, vos prestataires peuvent demander à votre famille ce qu'il faut faire. Si votre famille ne peut ou ne veut pas décider, vos prestataires vous donneront le traitement médical standard pour votre état.

Si vous ne voulez pas de certains types de traitement, comme un respirateur ou une sonde d'alimentation, vous pouvez l'écrire dans une directive anticipée. Elle vous permet de décider de vos soins avant que vous n'en ayez besoin, au cas où vous ne seriez plus en mesure de décider par vous-même, par exemple si vous êtes dans le coma. Si vous êtes éveillé et alerte, vos soignants écouteront toujours ce que vous souhaitez.

Vous pouvez obtenir un formulaire de directive anticipée dans la plupart des hôpitaux et auprès de nombreux prestataires. Vous pouvez également en trouver un en ligne à l'adresse suivante

<https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/Advance-Directive.pdf>

Si vous rédigez une directive anticipée, veillez à en parler à vos prestataires et à votre famille et à leur en donner des copies. Ils ne pourront suivre vos instructions que s'ils les ont en leur possession. Si vous changez d'avis, vous pouvez annuler votre directive anticipée à tout moment. Pour annuler votre directive anticipée, demandez à récupérer les documents et déchirez-les, ou écrivez ANNULÉ en grosses lettres, signez puis datez-les. Pour toute question ou information complémentaire, veuillez contacter Oregon Health Decisions au **1-503-692-0894**, le numéro gratuit **1-800-422-4805**, ou TTY au **711**.

Trillium ne prend pas de décisions en matière de couverture en se basant sur des croyances morales ou religieuses. Il se peut qu'un médecin ou un hôpital ne puisse pas répondre à votre demande en raison de leurs croyances morales ou religieuses. Dans ce cas, le médecin ou l'hôpital doit vous en informer afin que vous puissiez décider si vous souhaitez être soigné par un autre médecin ou dans un autre hôpital.

Si vous pensez que Trillium n'a pas respecté les exigences relatives aux directives anticipées (c'est-à-dire les informations qu'un régime doit transmettre à ses membres dans le contexte des directives anticipées), vous pouvez déposer une plainte auprès de l'OHA.

Formulaire de plainte de l'OHA (anglais)

https://aixxweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/he3001.pdf

Formulaire de plainte de l'OHA (espagnol)

https://aixxweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/hs3001.pdf

OHA : 1-800-699-9075

Vous pouvez également envoyer votre plainte à :

Health Care Regulation and Quality Improvement
(Réglementation des soins médicaux et amélioration de la qualité)
800 NE Oregon St, #465, Portland, OR 97232

E-mail : Mailbox.hclc@state.or.us Fax : 971-673-0556

Téléphone : 971-673-0540 ; TTY : 711

Vous pouvez également déposer une plainte auprès de Trillium.

Vous pouvez appeler les services aux membres au 1-877-600-5472, TTY : 711 ou nous envoyer un courrier à l'adresse indiquée à la page 1.

Déclaration pour un traitement de santé mentale

L'Oregon dispose d'un formulaire permettant d'écrire vos souhaits en matière de soins de santé mentale si vous avez une crise ou si, pour une raison quelconque, vous ne pouvez pas prendre de décisions concernant votre traitement de maladie mentale. Ce formulaire s'appelle la Déclaration de traitement de maladie mentale. Vous pouvez le remplir tant que vous êtes en mesure de prendre des décisions concernant vos soins. La Déclaration pour le traitement de maladie mentale indique le type de soins que vous souhaitez recevoir si vous n'êtes plus en mesure de faire connaître vos souhaits. Seuls un tribunal et deux médecins peuvent décider si vous n'êtes pas en mesure de prendre des décisions concernant le traitement de votre maladie mentale.

Ce formulaire vous permet de faire des choix sur les types de soins que

vous voulez et ne voulez pas. Il peut être utilisé pour nommer un adulte qui prendra des décisions concernant vos soins. La personne que vous nommez doit accepter de parler en votre nom et de respecter vos souhaits. Si vos souhaits ne sont pas écrits, cette personne décidera de ce que vous pourriez vouloir.

Un formulaire de déclaration n'est valable que pendant trois (3) ans. Si vous n'êtes plus en mesure de prendre des décisions pendant cette période, votre déclaration restera valable jusqu'à ce que vous puissiez à nouveau prendre des décisions. Vous pourrez modifier ou annuler votre déclaration lorsque vous pourrez faire des choix concernant vos soins. Vous devez remettre votre formulaire à votre médecin principal et à la personne que vous avez désignée pour prendre des décisions à votre place.

Pour plus d'informations sur la déclaration de traitement de santé mentale, consultez le site Web de l'État de l'Oregon à l'adresse suivante : <http://cms.oregon.gov/oha/amh/forms/declaration.pdf>.

Si votre prestataire ne respecte pas les souhaits que vous avez exprimés dans votre déclaration de traitement pour la maladie mentale, vous pouvez vous porter plainte. Vous trouverez un formulaire à cet effet à l'adresse suivante www.healthoregon.org/hcrqi.

Envoyez votre plainte à :

Health Care Regulation and Quality Improvement
(Réglementation des soins médicaux et amélioration de la qualité)
800 NE Oregon St, # 465
Portland, OR 97232

E-mail : Mailbox.hcls@state.or.us

Fax : 971-673-0556

Téléphone : 971-673-0540 ; TTY : 711

Mes informations personnelles sont-elles privées ?

Vos dossiers sont privés

Toutes les informations relatives aux patients sont privées. Cela inclut tout ce qui figure dans votre dossier médical et tout ce que vous donnez, à nous, à votre médecin ou au personnel médical. Nous ne partageons pas ces informations sans votre accord, sauf en cas d'urgence ou lorsque la réglementation nationale ou fédérale le permet.

En cas d'urgence, seules les informations nécessaires pour vous aider sont partagées. Le personnel de l'État ou de l'administration fédérale peut examiner vos dossiers pour vérifier si nous vous avons donné les meilleurs soins possibles. Votre médecin ou votre clinique peut vous demander de signer une autorisation de divulgation d'informations lors de votre première visite ou plus tard. Le formulaire indique quelles informations doivent être partagées, qui recevra ces informations et pourquoi elles sont nécessaires. Le formulaire comporte également une date indiquant la fin du partage.

Nous ne partageons vos dossiers que pour des raisons de traitement, de fonctionnement et de paiement. Vous pouvez limiter les personnes qui voient vos dossiers. Si vous souhaitez qu'une personne ne consulte pas vos dossiers, indiquez-la nous par écrit. Vous pouvez nous demander une liste de toutes les personnes avec lesquelles nous avons partagé vos dossiers.

La loi sur la portabilité et la responsabilité en assurance santé (Health Insurance Portability and Accountability Act) (HIPAA) protège vos dossiers médicaux et les garde secrets. C'est ce qu'on appelle la confidentialité. Nous avons un document intitulé Avis de confidentialité (Notice of Privacy Practices) qui explique en détail comment nous utilisons les informations personnelles de nos membres. Nous vous l'enverrons si vous le demandez. Il suffit d'appeler les services aux membres et de demander notre document: Notice of Privacy Practices (Avis de confidentialité).

Comment puis-je revoir, corriger ou limiter le partage de mes renseignements médicaux protégés (PHI) ?

Vous pouvez contacter Trillium pour :

- Demander à consulter ou à avoir une copie de vos dossiers.
- Demander de limiter la façon dont les renseignements vous concernant sont utilisés ou partagés.
- Demander l'annulation de votre autorisation.
- Demander à corriger ou à modifier vos dossiers.
- Demander une liste des occasions où Trillium a partagé des informations vous concernant.

Vous pouvez obtenir une copie de vos dossiers médicaux. Votre fournisseur possède la plupart de vos dossiers médicaux, vous pouvez donc lui en demander une copie. Il peut exiger des frais raisonnables pour les copies. Vous pouvez nous demander une copie des dossiers que nous possédons. Nous pouvons vous facturer des frais raisonnables pour les copies.

Vous pouvez obtenir une copie de vos dossiers de maladie mentale, sauf si votre prestataire de soins pense que cela pourrait causer de graves problèmes.

Trillium peut refuser votre demande de consultation, de copie ou de modification de vos dossiers si votre prestataire dit que vous ne devriez pas les voir. Si votre demande est refusée, vous recevrez une lettre qui vous indiquera pourquoi la demande a été refusée et comment vous pouvez demander une révision du refus.

Vous recevrez également des informations sur la manière de déposer une plainte auprès de Trillium ou du Bureau des droits civils (Office for Civil Rights) du ministère américain de la santé et des services sociaux.

Comment puis-je déposer une plainte ou signaler un problème de confidentialité ? Vous pouvez contacter Trillium ou le Bureau des droits civils du ministère américain de la santé et des services sociaux, si vous souhaitez déposer une plainte relative à la protection de la vie privée ou signaler un problème concernant la façon dont Trillium a utilisé ou partagé les informations vous concernant. Vos prestations ne seront pas affectées par les plaintes que vous déposerez. Trillium ne peut pas agir contre vous pour avoir déposé une plainte, avoir coopéré à une enquête ou avoir accepté quelque chose que vous jugez illégal.

Vous pouvez soumettre une plainte relative à la protection de la vie privée par courrier :

Office for Civil Rights

Department of Health and Human Services

2201 Sixth Avenue

Mail Stop RX-11

Seattle, WA 98121

Par téléphone : **1-206-615-2290**

Numéro gratuit : **1-800-368-1019**

TTY : **1-800-537-7697**

Ou par fax : **1-206-615-2297**

Avis de confidentialité

Le personnel de Trillium doit recueillir des informations à votre sujet pour fournir des services médicaux. Nous savons que les informations que nous recueillons sur vous et votre santé sont privées. Nous sommes tenus de protéger ces informations en vertu des lois fédérales et nationales. Nous appelons ces informations « informations de santé protégées » (PHI).

L'avis de confidentialité (Notice of Privacy Practices) vous indique comment Trillium peut utiliser ou partager les informations vous concernant. Toutes les situations ne seront pas décrites. Nous sommes tenus de vous informer de nos pratiques de confidentialité pour les informations que nous recueillons et conservons à votre sujet. Nous sommes tenus de suivre les termes de l'avis actuellement en vigueur.

À l'avenir, Trillium pourra modifier son avis de confidentialité. Tout changement s'appliquera aux informations que Trillium possède déjà, ainsi qu'aux informations que Trillium recevra à l'avenir. Une copie du nouvel avis sera affichée à Trillium comme l'exige la loi. Vous pouvez demander une copie de l'avis de confidentialité en vigueur chaque fois que vous visitez ou contactez Trillium. Vous pouvez également l'obtenir en ligne à l'adresse suivante <http://www.trilliumohp.com>.

Comment Trillium peut utiliser et partager des informations pour votre traitement, sans votre autorisation

Nous pouvons utiliser ou partager des renseignements avec des fournisseurs médicaux qui participent à vos soins médicaux. Par exemple, les informations peuvent être partagées afin de créer et d'exécuter un plan pour votre traitement.

Concernant le paiement

Nous pouvons utiliser ou partager des informations pour obtenir un paiement ou pour payer les services médicaux que vous recevez. Par exemple, nous pouvons fournir des PHI pour facturer à l'OHP les soins médicaux qui vous ont été fournis.

Pour les activités médicales

Nous pouvons utiliser ou partager des informations lors de la gestion de nos programmes et activités. Nous pouvons, par exemple, utiliser les PHI pour évaluer la qualité des services que vous recevez.

Pour un traitement de santé mentale

Nous pouvons partager ou échanger certaines informations avec d'autres plans de soins gérés par l'OHP aux fins d'activités liées aux traitements.

Pour des activités de santé publique

Trillium est un contractant de l'OHA, l'agence de santé publique qui tient et met à jour les registres d'état civil, tels que les naissances et les décès, et garde une trace de certaines maladies.

Pour des activités de surveillance de la santé

Trillium peut utiliser ou partager des informations pour des activités d'inspection ou d'enquête sur les fournisseurs de soins médicaux.

Pour le respect de la loi et son application

Trillium utilisera et partagera des informations lorsque cela est requis ou autorisé par la loi fédérale ou nationale, ou sur une ordonnance du tribunal.

Pour établir des rapports et mener des enquêtes sur les abus

Trillium est tenu par la loi de conserver et d'enquêter sur les rapports concernant les abus.

Pour les programmes gouvernementaux

Trillium peut utiliser et partager des informations pour le bien public dans le cadre d'autres programmes gouvernementaux. Par exemple, Trillium peut partager des informations pour la détermination des prestations de l'Allocation supplémentaire de revenu de sécurité (Supplemental Security Income ou SSI).

Pour éviter tout préjudice

Trillium peut partager les PHI avec les forces de l'ordre afin d'éviter une menace sérieuse pour la santé et la sécurité d'une personne ou du public.

Pour la recherche

Trillium peut utiliser des informations pour des études et pour élaborer des rapports. Ces rapports ne permettent pas d'identifier des personnes spécifiques.

Divulgations à la famille, aux amis et aux autres personnes impliquées dans vos soins médicaux

Trillium peut partager des informations avec votre famille ou d'autres personnes qui sont impliquées dans vos soins médicaux. Vous avez le droit de vous opposer au partage de ces informations.

Autres utilisations et divulgations nécessitant votre autorisation écrite

Dans d'autres situations, Trillium vous demandera une autorisation écrite avant d'utiliser ou de divulguer des informations. Vous pouvez annuler cette autorisation à tout moment par écrit. Trillium OHP ne peut pas annuler les utilisations ou divulgations déjà effectuées avec votre autorisation.

Les autres règles qui protègent les PHI

De nombreux programmes Trillium possèdent d'autres règles relatives à l'utilisation et la divulgation des informations vous concernant. Par exemple, vous devez donner votre autorisation écrite pour que Trillium puisse utiliser et partager vos dossiers de traitement de dépendance chimique.

Quels sont mes droits en matière de confidentialité des PHI ?

Vous disposez des droits suivants relatifs aux informations de santé que Trillium conserve à votre sujet.

Droit de consulter et d'obtenir des copies de votre dossier médical

Dans la plupart des cas, vous avez le droit de consulter ou d'obtenir des copies de vos dossiers médicaux. Vous devez déposer une demande par écrit. Des frais peuvent vous être facturés pour la copie de vos dossiers. Si vous voulez obtenir des copies de vos dossiers, appelez Trillium.

Droit de demander une correction ou une mise à jour de vos dossiers

Vous pouvez demander à Trillium de modifier ou d'ajouter des informations manquantes dans vos dossiers si vous pensez qu'il y a une erreur. Vous devez faire la demande par écrit et fournir une raison pour votre demande.

Droit d'obtenir une liste des divulgations

Vous avez le droit de demander à Trillium la liste des personnes auxquelles vos dossiers ont été communiqués au cours des six dernières années. Vous devez faire cette demande par écrit. Cette liste n'inclura pas les fois où les informations ont été partagées pour le traitement, le paiement ou les activités médicales. La liste ne comprendra pas les informations qui vous sont fournies directement ou à votre famille, ni les informations envoyées avec votre autorisation.

Droit de demander des limites à l'utilisation ou à la divulgation des PHI

Vous avez le droit de nous demander de limiter la manière dont les PHI vous concernant sont utilisées ou partagées. Vous devez en faire la demande par écrit et indiquer à Trillium les informations que vous voulez limiter et à quelles personnes vous souhaitez que ces limites s'appliquent. Vous pouvez demander que la ou les restrictions soient levées par écrit ou verbalement.

Droit de révoquer une autorisation

Si on vous demande de signer une autorisation d'utiliser ou de partager des renseignements, vous pouvez annuler cette autorisation à tout moment. Vous devez faire cette demande par écrit. Cela n'affectera pas les informations qui ont déjà été partagées.

Droit de choisir le mode de communication avec vous

Vous avez le droit de demander que Trillium partage des informations sur un certain mode ou en certain lieu. Par exemple, vous pouvez demander à Trillium d'envoyer des informations à votre adresse professionnelle plutôt qu'à votre adresse personnelle. Vous devez faire cette demande par écrit. Vous n'êtes pas obligé d'expliquer le fondement de votre demande.

Droit de déposer une plainte

Vous avez le droit de déposer une plainte si vous n'êtes pas d'accord avec la façon dont Trillium a utilisé ou partagé les informations vous concernant.

Droit d'obtenir une copie papier de cet avis

Vous avez le droit de demander une copie papier de votre droit à tout moment.

Comment puis-je signaler une suspicion de fraude, de gaspillage ou d'abus ?

Nous nous engageons à prévenir la fraude, le gaspillage et les abus en nous conformant à toutes les lois applicables, y compris, mais sans s'y limiter, la loi d'état sur les fausses accusations et la loi fédérale sur les fausses accusations.

Exemples de fraude de la part des prestataires :

- Les prestataires facturant des services qui n'ont pas eu lieu ou facturant des articles qui n'ont pas été fournis au membre.

Exemples de gaspillage de la part des prestataires :

- Les prestataires prescrivent des tests de diagnostic qui ne sont pas nécessaires.
- La prescription d'un nombre de médicaments plus importants que nécessaire pour traiter une maladie spécifique.

Exemples d'abus de la part des prestataires :

- Des pharmacies facturent sans le savoir des médicaments de marque alors que des génériques sont délivrés.
- Les prestataires facturent sans le savoir des services médicaux inutiles.

Exemples de fraude de la part des membres :

- Une personne autre que le membre utilise la carte d'identité du membre pour recevoir des services ou des articles médicaux.

Exemples de gaspillage des membres :

- Ne pas aller chercher les médicaments à la pharmacie.

Exemples d'abus de la part des membres :

- Obtenir des services médicaux inutiles.

En tant que membre, vous avez le droit de signaler toute fraude, gaspillage et abus de manière anonyme et être protégé en vertu des lois applicables sur les lanceurs d'alertes. Une ligne d'assistance téléphonique est disponible pour nous signaler une fraude ou un abus. Si vous pensez que des erreurs, des fraudes, des gaspillages ou des abus ont eu lieu, signalez-les dès que possible ! En nous les communiquant, vous aiderez à empêcher d'autres membres de devenir des victimes. En nous le disant, vous contribuerez également à préserver vos prestations médicales. Si vous avez des doutes sur les informations figurant dans votre explication des prestations ou si vous pensez qu'il y a eu des erreurs, une fraude, un gaspillage ou un abus, veuillez nous contacter.

Par téléphone

Ligne confidentielle d'assistance téléphonique pour les fraudes, gaspillages et abus. Numéro gratuit **1-866-685-8664**

Services aux membres

Numéro gratuit **1-877-600-5472** TTY **711**

En personne

13221 SW 68th Parkway, Ste. 200, Tigard, OR 97223

Par courrier

Trillium Community Health Plan

P.O. Box 11740

Eugene, Oregon 97440-3940

Vous pouvez également signaler ce que vous considérez comme une fraude, un gaspillage ou un abus à :

Office of the Inspector General

Numéro gratuit 1 800 HHS-TIPS ou 1-800-447-8477

TTY 1-800-377-4950

Où signaler un cas de fraude ou d'abus de la part d'un fournisseur ?

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU) Oregon Department of Justice
(Unité de contrôle des fraudes de Medicaid (MFCU) Département de
la justice de l'Oregon) 100 SW Market Street, Portland, OR 97201
Téléphone : 971-673-1880
Fax : 971-673-1890

OHA Program Integrity Audit Unit (PIAU) 3406 Cherry Ave. NE,
Salem, OR 97303-4924 Fax : 503-378-2577
Hotline : 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)
Site web : <https://www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Index.aspx>

Où signaler un cas de fraude ou d'abus de la part d'un membre ?

DHS/OHA Fraud Investigation PO Box 14150, Salem, OR 97309
Hotline : 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)
Fax : 503-373-1525 ; Attn : Hotline
Site web : <https://www.oregon.gov/dhs/ABUSE/Pages/fraud-reporting.aspx>

Ombudsperson (Le médiateur)

Le médiateur est un agent public qui agit en tant qu'intermédiaire
impartial entre les personnes et les organismes officiels. Le médiateur
de l'Oregon est situé au : 500 Summer St NE Salem, Oregon 97301
Fax 503-947-2341

Vous pouvez demander de l'aide au médiateur de l'OHA (Ombudsperson)
en appelant gratuitement le 1-877-642-0450 (TTY 711).



Glossaire :

Action : (1) le refus ou l'autorisation limitée d'un service demandé, y compris le type ou le niveau de service ; (2) La réduction, la suspension ou la résiliation d'un service précédemment autorisé ; (3) Le refus, en tout ou en partie, du paiement d'un service ; (4) Le manquement à fournir des services en temps voulu, tel que défini par l'État ; (5) Le manquement d'un CCO à agir dans les délais prévus au 438. 408(b) ; ou, (6) Pour un résident d'une zone rurale avec un seul CCO, le refus de la demande d'une personne inscrite au Plan de santé de l'Oregon d'exercer son droit, en vertu de 438.52(b)(ii), d'obtenir des services en dehors du réseau.

Appel : lorsque vous demandez à un régime de modifier une décision avec laquelle vous n'êtes pas d'accord concernant un service que votre médecin a ordonné. Vous pouvez écrire une lettre ou remplir un formulaire expliquant pourquoi le régime devrait modifier sa décision. Cette opération est dénommée dépôt d'un recours.

Assurance maladie : un programme qui paie les soins médicaux. Après votre inscription au programme, une entreprise ou un organisme gouvernemental paie les services de santé couverts. Certains programmes d'assurance exigent des paiements mensuels, dénommés *cotisations*.

Audience équitable de l'État : une audience de l'OHA sur une action visant à refuser, réduire ou arrêter le bénéfice d'une prestation. Un membre de l'OHP ou son représentant peut demander une audience. Un membre de l'OHP ou son représentant peut demander une audience.

Auto-référencement : signifie que vous n'avez pas besoin de l'autorisation de votre médecin traitant principal pour obtenir des soins.

Autorisation préalable (Prior Authorization, ou PA) : un document qui indique que votre régime va payer un service. Certains régimes et services exigent une autorisation préalable avant que vous puissiez bénéficier du service. Les médecins s'en chargent généralement.

Consultation : conseils donnés par un prestataire à un autre intervenant dans vos soins.

Coordination des soins intensifs (ICC) : niveau supérieur de services de coordination des soins. L'ICC prend en charge les conditions et les besoins médicaux complexes. Tout membre qui a besoin d'aide peut s'y adresser. Un gestionnaire de cas vous contactera.

Copay (Ticket modérateur) : une somme d'argent qu'une personne doit payer de sa poche pour chaque service de santé. Les membres de l'Oregon Health Plan n'ont pas de tickets modérateurs. Les assurances santé privées et Medicare ont parfois des tickets modérateurs.

Couverture des médicaments sur ordonnance : assurance ou régime de santé qui aide à payer les médicaments sur ordonnance et les médicaments.

Dentiste principal : le dentiste qui prend soin habituellement de vos dents et gencives.

Dépistage initial des risques : un court formulaire de dépistage pour nous aider à identifier si nous pouvons vous aider en quoi que ce soit.

Directive anticipée : le document qui vous permet de décrire vos souhaits concernant votre traitement médical en fin de vie.

Directive sur la santé mentale : un document qui décrit le traitement que vous souhaitez recevoir si vous êtes frappé d'incapacité (incapable de prendre de bonnes décisions) en raison d'une maladie mentale.

Équipement médical durable (DME) : des éléments tels que les fauteuils roulants, les déambulateurs et les lits d'hôpitaux. Ils sont *durables* car ils durent longtemps. Ils ne s'épuisent pas comme les *fournitures* médicales.

ER et ED : *salle d'urgence* et *service d'urgence*, la zone d'un hôpital dans laquelle vous pouvez recevoir des soins pour une urgence médicale ou de santé mentale.

État médical d'urgence : une maladie ou une blessure qui nécessite des soins immédiats. Il peut s'agir d'un saignement qui ne s'arrête pas, d'une douleur intense ou d'une fracture. Il peut s'agir d'une partie de votre corps qui ne fonctionne plus correctement. Un état d'urgence en matière de santé mentale est le fait de se sentir hors de contrôle ou d'avoir envie de se blesser ou de blesser quelqu'un d'autre.

Évaluation des risques pour la santé / dépistage des risques pour la santé : une liste de questions qui nous aident à mieux connaître vos besoins uniques en matière de soins médicaux.

Gestion de cas : services destinés à vous aider à recevoir des soins effectifs de la part d'autres organismes.

Gestion des médicaments : la commande et le suivi de vos médicaments, mais qui ne couvre pas le coût de vos médicaments.

Médecin principal : un médecin principal, ou PCP, est un médecin qui fournit à la fois le premier contact pour une personne ayant un problème de santé non diagnostiqué ainsi que des soins continus pour différentes situations médicales.

Médicaments sur ordonnance : médicaments que votre médecin vous demande de prendre.

Nécessaires sur le plan médical : services et fournitures qui sont nécessaires pour prévenir, diagnostiquer ou traiter un problème de santé ou ses symptômes. Cela peut également signifier des services qui sont acceptés par la profession médicale comme un traitement standard.

Ombudsperson (médiateur) : une personne impartiale qui ne fait pas partie du régime de santé, qui aide les membres à régler les plaintes.

Organisme de soins de santé coordonnés (CCO) : une CCO est une organisation communautaire composée de tous les types de prestataires de soins médicaux qui se réunissent pour participer à la santé des personnes, des familles et de la communauté.

Plainte : une plainte concernant un plan, un fournisseur ou une clinique. La loi stipule que les CCO doivent répondre à chaque plainte.

Plan de santé médical : un régime de santé qui passe un contrat avec l'Oregon Health Authority (OHA). Ce plan fournit des services médicaux, chirurgicaux, préventifs et de dépendance chimique.

Plan de soins : un régime pour les membres en gestion des soins, en coordination des soins ou en services de coordination des soins intensifs. Le plan de soins contribue à la prise en charge globale de la personne. Il décrit les soutiens, les résultats, les activités et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs personnels, la santé et la sécurité du membre. Le plan est axé sur la collaboration, l'intégration et l'interdisciplinarité. Il peut prendre en compte les besoins médicaux, sociaux, culturels, de développement, comportementaux, éducatifs, spirituels et financiers afin d'obtenir d'excellents résultats en matière de santé et de bien-être.

Plan : une organisation médicale, dentaire, de santé mentale ou un CCO qui paie les services de soins médicaux de ses membres.

Praticien médical agréé : personne qualifiée pour prescrire des médicaments.

Prestataire de soins primaires(PCP) : également appelé « PCP », il s'agit d'un professionnel de la santé qui s'occupe de votre santé. Il est généralement la première personne que vous appelez lorsque vous avez des problèmes de santé ou que vous avez besoin de soins. Votre PCP peut être un médecin, une infirmière praticienne, un assistant médical, un ostéopathe ou parfois un naturopathe.

Prestataire du réseau : tout prestataire appartenant à un réseau CCO. Si un membre consulte des prestataires du réseau, le régime paie les frais. Certains spécialistes du réseau exigent que les membres obtiennent une recommandation de leur fournisseur de soins primaires (PCP).

Prestataire hors réseau : un membre qui n'a pas signé de contrat avec le CCO et qui ne peut pas accepter le paiement du CCO comme règlement intégral pour ses services.

Prestataire sans réseau : un membre qui n'a pas signé de contrat avec le CCO et qui ne peut pas accepter le paiement du CCO comme règlement intégral pour ses services.

Prestataire : toute personne ou agence qui fournit un service de soins médicaux.

Prime : montant à payer pour une police d'assurance.

Programme CHOICE : le programme CHOICE aide les adultes atteints de maladie mentale à vivre dans le cadre le moins restrictif possible, avec une responsabilité locale et une coordination des soins, des services communautaires adaptés et des aides à la transition.

Rendez-vous médical : une visite auprès d'un prestataire de services.

Réseau : les prestataires de soins médicaux, de santé mentale, dentaires, pharmaceutiques et d'équipements avec lesquels une organisation de soins coordonnés (CCO) passe un contrat.

Santé comportementale : elle comprend la santé mentale et le traitement des troubles de la consommation de substances.

Santé physique : santé liée à votre corps.

Services d'urgence : les soins qui améliorent ou stabilisent des problèmes médicaux ou de santé mentale soudains et graves.

Services de rééducation : services spéciaux visant à améliorer la force, la fonction ou le comportement, généralement après une chirurgie, une blessure ou une toxicomanie.

Services de soins palliatifs : services visant à reconforter une personne mourante et sa famille. Les services de soins palliatifs sont flexibles et peuvent inclure le traitement de la douleur, des conseils et des soins de répit.

Services d'interprétation : interprètes de langue ou de signes pour les personnes qui ne parlent pas la même langue que leur prestataire ou pour les personnes malentendantes.

Services d'un médecin : les services que vous obtenez auprès d'un médecin.

Services et appareils de rééducation : les services médicaux qui vous aident à conserver, apprendre ou améliorer vos compétences et le fonctionnement de votre vie quotidienne.

Services exclus : les services qu'un régime de santé ne prend pas en charge. Les services visant à améliorer votre apparence, comme la chirurgie esthétique, et les choses qui s'améliorent d'elles-mêmes, comme les rhumes, sont généralement exclus.

Services limités : services de santé mentale qui ne sont que partiellement couverts. Vous pouvez être amené à payer ces services si vous savez que les services sont limités et que vous acceptez quand même les soins. Ils incluent les services qui vont au-delà de ceux nécessaires pour identifier les problèmes.

Soins hospitaliers et soins ambulatoires : on parle de soins hospitaliers lorsque le patient est admis dans un hôpital et y reste au moins trois nuits. Les soins ambulatoires sont une chirurgie ou un traitement que vous recevez dans un hôpital que vous quittez ensuite.

Soins infirmiers spécialisés : aide d'une infirmière pour le soin des plaies, la thérapie ou la prise de médicaments. Vous pouvez recevoir des soins d'infirmiers spécialisés dans un hôpital, une maison de retraite ou à domicile.

Soins médicaux à domicile : services que vous recevez à domicile pour vous aider à mieux vivre après une opération, une maladie ou une blessure. L'aide à la prise de médicaments, aux repas et au bain font partie de ces services.

Soins psychiatriques aigus pour patients hospitalisés : les soins que vous recevez dans un hôpital. Ce type de soins doit être approuvé.

Soins urgents : des soins dont vous avez besoin le jour même d'une grave douleur, pour éviter qu'une blessure ou une pathologie ne s'aggrave ou pour éviter une perte de fonction dans une partie de votre corps.

Spécialiste : un professionnel de la santé qui a reçu une formation spéciale pour soigner une certaine partie du corps ou un certain type de maladie.

Transport d'urgence (trajets) : utilisation d'une ambulance ou du secours sanitaire Life Flight pour obtenir des soins médicaux. Les techniciens médicaux d'urgence (EMT) procurent des soins pendant un trajet ou un vol.

REMARQUES



P.O. Box 11740
Eugene, Oregon 97440-3940

Numéro gratuit : 1-877-600-5472

TTY : 711

TrilliumOHP.com