Trillium
Community Health Plan

ट्राई-काउंटी

2022 सदस्य हैंडबुक

मार्च 10, 2022
1-877-600-5472
TTY 711

TrilliumOHP.com

CLACKAMAS-MULTNOMAH-WASHINGTON काउंटी

क्या आपको अपने लाभों के बारे में जानने में सहायता चाहिए? हमें कॉल करें। हम आपको सबसे अच्छी देखभाल दिलाने में मदद करना चाहते हैं।

Trillium Community Health Plan OHP
(Trillium Behavioral Health सहित)
13221 SW 68th Parkway, Ste. 500, Tigard, OR 97223

हमारे कार्यालय में व्हीलचेयर से पहुँचा जा सकता है।
घंटे*: सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे - शाम 5 बजे
स्थानीय समय: **541-485-2155** टोल-फ्री: **1-877-600-5472**
(TTY: 711)
फैक्स: **844-805-3991**
http://www.trilliumohp.com

यदि आपको अपने स्वास्थ्य देखभाल अपॉइंटमेंट के लिए या वहां से यात्रा करने की आवश्यकता है, तो कृपया कॉल करें:

MTM (मेडिकल ट्रांसपोर्टेशन मैनेजमेंट)
टोल-फ्री: 877-583-1552 (TTY: 711)
आप सवारी के लिए भुगतान करने में सहायता प्राप्त कर सकते हैं।

*यदि आपको इन घंटों के अलावा सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया एक संदेश छोड़ दें या अपने प्राथमिक देखभाल प्रदाता (Primary Care Provider, PCP) को कॉल करें। आपके PCP के पास हर समय 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन फोन का जवाब देने के लिए कोई है। मानसिक स्वास्थ्य संकट सेवाओं के लिए, कृपया "मानसिक स्वास्थ्य आपातकाल और संकट सेवाएं" अनुभाग देखें। अगर आपको कोई आपात स्थिति हो, तो 911 पर कॉल करें।

Dental Care Organizations

Advantage Dental Services
ग्राहक सेवा टोल-फ्री 1-866-268-9631
TTY: 711

Capitol Dental Care
1-503-585-5205 या टोल-फ्री 1-800-525-6800
TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service
1-503-243-2987 या टोल-फ्री 1-800-342-0526
TTY: 1-503-243-3958 or 1-800-466-6313

2022 हॉलिडे कार्यक्रम: TRILLIUM कार्यालय बंद	
नए साल का दिन	सोमवार, 3 जनवरी 2022
मार्टिन लूथर किंग जूनियर का जन्मदिन	सोमवार, 17 जनवरी 2022
स्मृति दिवस	सोमवार, 30 मई, 2022
स्वतंत्रता दिवस (मनाया जाता है)	सोमवार, 4 जुलाई 2022
मजदूर दिवस	सोमवार, 5 सितंबर, 2022
थैंक्सगिविंग दिवस	गुरुवार, 24 नवंबर, 2022
थैंक्सगिविंग के बाद का दिन	शुक्रवार, 25 नवंबर, 2022
क्रिसमस की पूर्व संध्या	शुक्रवार, 23 दिसंबर, 2022
क्रिसमस दिवस (मनाया जाता है)	सोमवार, दिसंबर 26, 2022
नए साल की पूर्व संध्या	शुक्रवार, 30 दिसंबर, 2022

भाषा सहायता और विवेचन

सभी सदस्यों को हमारे कार्यक्रमों और सेवाओं के बारे में जानने और उनका उपयोग करने का अधिकार है। हम इस प्रकार की निःशुल्क सहायता प्रदान करते हैं:

- सांकेतिक भाषा;
- बोली जाने वाली भाषा दुभाषिए;
- अन्य भाषाओं में सामग्री; तथा
- ब्रेल, बड़ा प्रिंट, ऑडियो, और आपके लिए बेहतर काम करने वाला कोई भी तरीका।

यदि आपको सहायता चाहिए या आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472 (TTY 711) पर कॉल करें।

यदि आप चाहते हैं तो आप अपनी अपॉइंटमेंट के समय एक आवाज या सांकेतिक भाषा दुभाषिया रख सकते हैं। जब आप अपॉइंटमेंट के लिए कॉल करते हैं, तो अपने प्रदाता के कार्यालय को बताएं कि आपको एक दुभाषिया की आवश्यकता है और किस भाषा में।

यदि आपको स्वास्थ्य देखभाल यात्राओं के लिए भाषा या सांकेतिक भाषा के दुभाषिए की आवश्यकता है, तो आप यह कर सकते हैं:

1. Trillium को कॉल करें।
2. अपने डॉक्टर के कार्यालय को कॉल करें और उनसे आपकी मुलाकात के लिए एक दुभाषिया स्थापित करने के लिए कहें।

स्वास्थ्य देखभाल दुभाषियों के बारे में जानकारी www.Oregon.gov/oha/oei पर है।

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

सभी नए सदस्यों को एक स्वागत पैकेट मिलेगा जिसमें सदस्य पुस्तिका की एक प्रति शामिल होगी। आप सदस्य पुस्तिका की एक प्रति, या वैकल्पिक भाषाओं में एक प्रति, निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं। सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472 पर कॉल करें; TTY: 711। हम आपको 5 कार्यदिवसों के भीतर एक हैंडबुक मेल करेंगे। आप हमारी वेबसाइट पर डिजिटल संस्करण देख सकते हैं: www.trilliumohp.com/memberhandbook

यदि आप अनुरोध करते हैं कि हम आपको हैंडबुक ईमेल करें, तो हम इसे आपकी फाइल में नोट कर लेंगे। आपको हमें इसे ईमेल पर भेजने के लिए हमें अनुमोदित करना होगा।

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you, including written translations, oral interpretations, certified and qualified spoken and sign language interpreters, alternative formats, and auxiliary aids and services, including written. Call 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Español (Spanish): ATENCIÓN: si no habla inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin cargo, que incluye traducciones, interpretaciones, intérpretes certificados y calificados de lenguaje hablado y de señas, formatos alternativos y servicios y asistencia auxiliares, incluidos formatos escritos. Llame al 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị không nói tiếng Anh, chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ hỗ trợ miễn phí cho quý vị, bao gồm dịch vụ biên dịch tài liệu, thông dịch trực tiếp, thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói có trình độ, định dạng khác, dịch vụ và công cụ hỗ trợ, bao gồm cả tài liệu dạng văn bản. Vui lòng gọi số 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

简体中文 (Chinese): 注意：如果您不會說英語，您可以免費獲得語言協助服務，包括書面翻譯、口譯、經過認證和合格的口語和手語翻譯、其他格式的文件以及包括書面交流在內的輔助工具和服務。請致電 1-877-600-5472；TTY：1-877-600-5473。

Русский язык (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы не говорите на английском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода, в том числе письменный и устный перевод, услуги присяжных и квалифицированных устных переводчиков и переводчиков жестового языка, альтернативные форматы и вспомогательные средства и услуги, в том числе письменные. Звоните по номеру 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

한국어 (Korean): 주의: 영어를 구사하지 않으시면, 번역, 통역, 인증되고 자격을 갖춘 통역사 및 수화 통역사, 대체 형식, 보조 지원 및 서비스, 서면 형식 등으로 언어 지원 서비스를 무료로 제공해드립니다. 1-877-600-5472번, TTY: 1-877-600-5473번으로 전화해 주십시오.

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, вам доступні безкоштовно послуги письмового та усного перекладу, зокрема професійний усний переклад та сурдопереклад, альтернативні формати та інша допомога, зокрема письмова. Звертайся за телефоном:1-877-600-5472; Телетайп: 1-877-600-5473.

日本語 (Japanese): 注意事項：英語以外での対応をご希望の方は、無料の言語支援サービスをご利用ください。文書での翻訳、口頭での通訳、認定や資格を取得している手話通訳士による口語と手話の通訳、その他の方法、筆談等の補助的支援やサービスをご利用いただけます。電話 1-877-600-5472、TTYサービス: 1-877-600-5473。

العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا، بما في ذلك التر جمات الكتابية والترجمات الشفوية ومترجمي لغة الإشارة والمترجمين المرخصين والمؤهلين، والتنسيقات البديلة، والمساعدات والخدمات المساعدة، بما في ذلك الكتابية. اتصل بالرقم 1-877-600-5472: الهاتف النصي: 1-877-600-5473.

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă nu vorbiți limba engleză, vă sunt disponibile servicii de asistență lingvistică gratuite, inclusiv traduceri scrise, interpretări orale, interpreți autorizați și calificați pentru limbajul semnelor și limbajul vorbit, formate alternative, precum și dispozitive și servicii auxiliare, inclusiv servicii în scris. Apelați numărul de telefon 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

ខ្មែរ (Cambodian)ប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេស មិនបានទេនោះ សេវាជំនួយខាងភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ មានសម្រាប់ អ្នក រួមបញ្ចូលទាំងការបកប្រែសំណេរ ការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ អ្នកបកប្រែ ភាសាសញ្ញានិងភាសានិយាយ ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និង មានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ ទម្រង់ផ្សេងជំនួស និងជំនួយនិងសេវានានា រួម ទាំងសំណេរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473

XIYYEEFFANNAA (Cushite): HUBADHAA: Afaan Ingilizii kan hin dubbanne yoo taatan, tajaajilootni gargaarsa afaanii, kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif qophaa'aniiru: hiikkaa barreeffamaa, hiikkaa faanii/sagalee, hiiktota afaan dubbatamuu fi afaan mallattoo waraqaa ragaa qabanii fi ga'umsa qaban, filannoo foormaatii biroo, fi deggersa meeshaalee fi tajaajiloota, kan barreeffamaa dabalatee of-keessatti kan hammatu.1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473 irratti bilbilaa.

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie kein Englisch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung, darunter schriftliche Übersetzungen, mündliche Dolmetscher, zertifizierte und qualifizierte Dolmetscher für Laut- und Gebärdensprache, alternative Formate sowie Hilfsmittel und Dienstleistungen, auch schriftlich. Rufnummer: 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

فارسی (Farsi): توجه: چنانچه انگلیسی نمی دانید، خدمات کمک زبان رایگان، از جمله ترجمه کتبی، ترجمه شفاهی، مترجمان زبان گفتاری و اشاره دارای گواهی و واجد شرایط، فرمت های جایگزین، و وسایل و خدمات کمکی، از جمله موارد کتبی، در دسترس شماست. با شماره. 1-877-600-5472؛ TTY: 1-877-600-5473 تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION : Si vous ne vous exprimez pas en anglais, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Il s'agit notamment de la traduction des documents écrits, de l'interprétation des discours, de l'interprétation certifiée et adéquate en langue parlée et en langue des signes, d'autres formats, ainsi que des aides et services auxiliaires, y compris écrits. Composez le numéro 1-877-600-5472 ; ATS : 1-877-600-5473.

ภาษาไทย (Thai) โปรดทราบ: หากคุณไม่ได้พูดภาษาอังกฤษ เรามีบริการผู้ช่วยแปลภาษาให้บริการฟรี ซึ่งรวมถึงการแปลเป็นลายลักษณ์อักษร การแปลปากเปล่า ล่ามแปลภาษาและล่ามภาษามือที่ได้รับการรับรองและมีคุณสมบัติ รูปแบบการแปลอื่นๆ รวมถึงความช่วยเหลือและบริการเสริมอื่นๆ ซึ่งรวมการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย โทร 1-877-600-5472 หรือส่งข้อความทางโทรศัพท์: 1-877-600-5473

Trillium Community Health Plan (Trillium) हमारे सदस्यों को सर्वोत्तम देखभाल और सेवाएं देना चाहती है।
क्या आपको लगता है कि Trillium कम्युनिटी हेल्थ प्लान (Trillium) ने आपके साथ गलत व्यवहार किया है?
Trillium को राज्य और संघीय नागरिक अधिकार कानूनों का पालन करना चाहिए। यह अपने किसी भी कार्यक्रम या गतिविधियों में किसी व्यक्ति के निम्न लिखित मुद्दों पर से लोगों के साथ गलत व्यवहार नहीं कर सकता:

- आयु
- रंग
- राष्ट्रीय मूल
- लिंग पहचान
- वैवाहिक स्थिति
- लिंग
- जाति
- धर्म
- यौन अभिविन्यास
- विकलांगता

आपको भवनों और सेवाओं में प्रवेश करने, बाहर निकलने और उपयोग करने का अधिकार है। आपको अपनी समझ के अनुसार जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। Trillium आपकी ज़रूरतों के बारे में आपसे बात करके नीतियों, प्रथाओं और प्रक्रियाओं में उचित बदलाव करेगा।

चिंताओं की रिपोर्ट करने या अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए, कृपया संपर्क करें:
Trillium Community Health Plan
555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477
टोल फ्री 877-600-5472 (TTY 711)
https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

कृपया सदस्य सेवाओं से 541-485-2155 पर संपर्क करें; टोल फ्री: 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 5:00 बजे तक। आप सप्ताहांत और राजकीय छुट्टियों सहित अन्य समय पर संदेश छोड़ सकते हैं। हम अगले कारोबारी दिन आपको वापस कॉल करेंगे। आपको बिना किसी प्रतिकूल कार्रवाई या भेदभाव के अपने सदस्य अधिकारों का प्रयोग करने का अधिकार है। अगर आपको लगता है कि आपके अधिकारों का सम्मान नहीं किया गया है, तो आप शिकायत दर्ज कर सकते हैं।
आप ओरेगन स्वास्थ्य प्राधिकरण के माध्यम से 1-877-642-0450 या TTY पर किसी लोकपाल से भी संपर्क कर सकते हैं: 711।
कॉल नि:शुल्क है।

आप Trillium के गैर-भेदभाव समन्वयक से भी संपर्क कर सकते हैं:
Geno Allen, गैर-भेदभाव समन्वयक
इस पर ईमेल करें: gilbert.e.allen@trilliumchp.com
मेल करें: 555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477
फ़ोन: 541-650-3618, टोल-फ्री 877-600-5472 या TTY 711

आपको इन संगठनों के पास नागरिक अधिकार शिकायत दर्ज करने का अधिकार है:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR)
Web: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
ईमेल करें: OCRComplaint@hhs.gov
फ़ोन: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
मेल करें: **Office for Civil Rights**
200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg., Washington, D.C. 20201

Oregon Health Authority (OHA) Civil Rights
Web: www.oregon.gov/OHA/OEI
ईमेल करें: OHA.PublicCivilRights@state.or.us
फ़ोन: 844-882-7889 (TTY 711)
मेल करें: **Office of Equity and Inclusion Division**
421 SW Oak St., Suite 750, Portland, OR 97204

Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division
ईमेल करें: crdemail@boli.state.or.us
फ़ोन: 971-673-0764
मेल करें: **Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division**
800 NE Oregon St., Suite 1045, Portland, OR 97232

विषय-सूची

भाषा सहायता और विवचन 2

TRILLIUM COMMUNITY HEALTH PLAN में आपका स्वागत है 11

OREGON HEALTH PLAN (OHP) क्या है? 11

स्वास्थ्य सेवाओं की प्राथमकिता सूची 11

समन्वित देखभाल संगठन (Coordinated Care Organization, CCO) क्या है? 12

प्रबंधित देखभाल और सेवा के लिए शुल्क क्या हैं? 12

क्या होगा यदि मैं नहीं चाहता कि Trillium मेरा CCO बने? 12

मैं एक अलग CCO में कैसे बदलूं? 13

योजना की जानकारी 14

यदि मेरे कोई प्रश्न हों तो मैं किसे कॉल करूं? 14

गहन देखभाल समन्वय सेवाएं (Intensive Care Coordination Services, ICC) क्या हैं? 16

सामुदायिक सलाहकार परिषद 19

OHP कवरेज लेटर 19

मैं दुभाषिया कैसे प्राप्त करूं? 19

मेरे सदस्य अधिकार और जिम्मेदारियां क्या हैं? 20

सदस्य अधिकार 20

सदस्य जिम्मेदारियां 21

यात्री अधिकार 22

यात्रियों की जिम्मेदारियां 23

जरूरत पड़ने पर चिकित्सा देखभाल कैसे प्राप्त करें 24

मैं डॉक्टर या प्रदाता कैसे ढूंढूं? 24

प्राथमिक देखभाल क्या है? 24

मैं प्राथमिक देखभाल प्रदाता कैसे चुनूं? 24

मैं अपने PCP के साथ अपॉइंटमेंट कैसे ले सकता/सकती हूं? 25

मैं अपना PCP कैसे बदलूं? 25

आपके PCP के साथ अच्छे संबंध बनाने में आपकी सहायता करने के लिए यहां कुछ युक्तियां दी गई हैं: 25

हम दूसरी राय को कवर करते हैं 26

यदि मैं अपने अपॉइंटमेंट में शामिल नहीं हो पाता/पाती तो क्या होगा? 26

क्या होगा यदि मुझे तुरंत देखभाल की आवश्यकता हो? 26

क्या होगा यदि मुझे किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता से मिलने की आवश्यकता हो? ... 26

यदि मुझे दीर्घकालिक सेवाएं और सहायता प्राप्त हो रही है तो क्या होगा? ... 26

मैं सेवाओं के लिए स्वीकृति कैसे प्राप्त करूं? ... 27

अन्य OHP-कवर लाभ ... 27

क्या नई तकनीक शामिल है? ... 29

चिकित्सक प्रोत्साहन ... 29

क्या मुझे अपने अपॉइंटमेंट के लिए राइड मिल सकती है? ... 30

शामिल किए गए लाभ और सेवाएं ... 30

OHP में क्या शामिल होता है? ... 30

तंबाकू का सेवन बंद करने के लिए मुझे सहायता कैसे मिलेगी? ... 31

लाभों के सारांश का चेकलिस्ट ... 33

परिवार नियोजन और जन्म नियंत्रण सेवाएं ... 38

अगर मैं गर्भवती हूं तो क्या होगा? ... 38

मैं अपनी चिकित्सकीय दवाएं कैसे प्राप्त करूं? ... 39

कौन सी दवाएं शामिल नहीं हैं? ... 39

चिकित्सकीय आपात्कालीन और अत्यावश्यक देखभाल सेवाएं ... 41

चिकित्सीय आपात स्थिति क्या है? ... 41

एम्बुलेंस सेवाएं ... 41

आपातकाल के बाद मैं कैसे देखभाल प्राप्त करूं? ... 41

मैं तत्काल देखभाल कैसे प्राप्त करूं? ... 42

तत्काल देखभाल के स्थान ... 42

दंत चिकित्सा के आपके लाभ और सेवाएं ... 43

दंत सेवाएं क्या हैं? ... 43

मैं दंत चिकित्सा योजना कैसे चुनूं? ... 43

मैं अपने दंत चिकित्सा लाभों का उपयोग कैसे करूं? ... 43

मैं प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक कैसे चुनूं? ... 43

मैं अपने प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक के साथ कैसे अपॉइंटमेंट कर सकता हूं? ... 44

क्या मुझे अपने अपॉइंटमेंट के लिए राइड मिल सकती है? ... 44

मैं अपने प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक को कैसे बदलूं? ... 44

क्या होगा यदि मुझे लगता है कि मुझे किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता को दिखाने की आवश्यकता है? ... 44

मेरे पास दंत चिकित्सा के क्या लाभ हैं? ... 45

लाभों और सेवाओं का सारांश ... 45

दंत आपात स्थिति और तत्काल दंत चिकित्सा देखभाल सेवाएं ... 46

डेंटल इमरजेंसी क्या है? 46

अत्यावश्यक दंत चिकित्सा देखभाल सेवा क्या है? 46

क्या होगा यदि मैं शहर से बाहर हूं और कोई आपात स्थिति है या तत्काल दंत चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता है? 46

आपातकाल के बाद मैं कैसे देखभाल प्राप्त करूं? 46

मानसिक स्वास्थ्य और रासायनिक निर्भरता के लाभ 47

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं क्या हैं? 47

वयस्क मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं 47

बच्चों की मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं 47

मैं अपने मानसिक स्वास्थ्य और रासायनिक निर्भरता के लाभों का उपयोग कैसे करूं? 48

मैं रासायनिक (शराब या दवा) निर्भरता उपचार कैसे ढूंढूं? 48

मैं मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता कैसे ढूंढूं? 48

यदि मुझे मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता चुनने में सहायता चाहिए तो क्या होगा? 48

मैं अपने मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता के साथ अपॉइंटमेंट कैसे ले सकता/सकती हूं? 48

मैं अपनी चिकित्सकीय दवाएं कैसे प्राप्त करूं? 49

मानसिक स्वास्थ्य आपातकाल और संकट सेवाएं 49

मानसिक स्वास्थ्य आपातकाल क्या है? 49

यदि मैं शहर से बाहर हूं और कोई आपात स्थिति हो तो क्या होगा? 49

क्या मुझे अपने अपॉइंटमेंट के लिए राइड मिल सकती है? 50

शिकायतें (फरियादें) और अपील 50

मैं शिकायत या फ़रियाद कैसे करूँ? 50

अगर किसी सेवा के लिए मना कर दिया जाता है - मैं अपील कैसे करूँ? 50

कोई निर्णय के खिलाफ अपील कैसे करें 50

यदि मेरी अपील अस्वीकार कर दी जाती है, तो मैं प्रशासनिक सुनवाई कैसे प्राप्त करूं? 51

क्या होगा अगर मुझे एक तेज़ (तुरंत) सुनवाई की ज़रूरत हो? 51

क्या मेरी सेवाएं बंद कर दी जाएंगी? 52

बिल प्राप्त होने पर मुझे क्या करना चाहिए? 52

शुल्क के लिए जिम्मेदारी 52

OHP पर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए मुझे कब भुगतान करना होगा? 53

मैं अपने जीवन के अंतिम निर्णयों को कैसे साझा करूं? 53

जीवन के अंतिम निर्णय और अग्रिम निर्देश (जीवित वसीयत) 53

मानसिक स्वास्थ्य उपचार के लिए घोषणा 54

मेरी व्यक्तिगत जानकारी निजी है?....54

आपके रिकॉर्ड निजी हैं....54

मैं गोपनीयता की शिकायत कैसे दर्ज करूं या गोपनीयता समस्या की रिपोर्ट कैसे करूं?....55

गोपनीयता व्यवहारों की सूचना....55

मैं संदिग्ध धोखाधड़ी, अपव्यय या दुर्व्यवहार की रिपोर्ट कैसे करूं?....57

अपने स्वास्थ्य सेवा से जुड़ना....58

जानने योग्य शब्द....60

टिप्पणी....62

TRILLIUM COMMUNITY HEALTH PLAN में आपका स्वागत है

हम 1977 से Oregon Health Plan (OHP) पर लोगों की मदद कर रहे हैं। हमें आपकी सेवा करने में खुशी हो रही है। हमने आपको यह पुस्तिका इसलिए भेजते है क्योंकि आपको OHP से स्वास्थ्य देखभाल के लाभ मिलते हैं। कृपया इस पुस्तिका को पढ़ने के लिए समय निकालें। आपको सेवाओं, लाभों, और ज़रूरत पड़ने पर सहायता कैसे प्राप्त करें, के बारे में अपने कई सवालों के जवाब मिलेंगे। आप किसी भी समय इस पुस्तिका की एक प्रति का अनुरोध कर सकते हैं।

Trillium एक समन्वित देखभाल संगठन (Coordinated Care Organization, CCO) है। हम एक ऐसी कंपनी हैं जो OHP पर लोगों के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं और सामुदायिक भागीदारों के साथ काम करती हैं।

हमारे CCO में प्रदाताओं में शामिल हैं: शारीरिक स्वास्थ्य, व्यवहारिक स्वास्थ्य, दंत स्वास्थ्य, और चिकित्सा परिवहन प्रबंधन (Medical Transportation Management, MTM)।

Trillium CCO शारीरिक, मानसिक और दंत स्वास्थ्य सेवाओं सहित अपॉइंटमेंट के लिए मुफ्त सवारी प्रदान करता है।

Trillium चिकित्सा और गैर-चिकित्सीय आवश्यकताओं को पूरा करने का सर्वोत्तम तरीका खोजने के लिए प्रत्येक सदस्य और उनके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ काम करके देखभाल का समन्वय करता है। रोगी केंद्रित प्राथमिक देखभाल गृह (Patient Centered Primary Care Homes, PCPCHs) सदस्यों की चिकित्सा और गैर-चिकित्सीय आवश्यकताओं के समन्वय में भी मदद कर सकते हैं।

OREGON HEALTH PLAN (OHP) क्या है?

ओरेगन हेल्थ प्लान (OHP) एक ऐसा कार्यक्रम है जो कम आय वाले ओरेगोनियन स्वास्थ्य देखभाल के लिए भुगतान करता है। ओरेगन राज्य और यू.एस. सरकार के Medicaid कार्यक्रम इसके लिए भुगतान करते हैं।

OHP इसके लिए भुगतान करता है:

- डॉक्टर की विज़िट
- प्रिस्क्रीप्शन
- अस्पताल में ठहराव
- दंत चिकित्सा
- मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं
- सिगरेट, शराब और ड्रग्स छोड़ने में सहायता
- शामिल की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए मुफ्त सवारी।

यदि आप अर्हता प्राप्त करते हैं तो OHP श्रवण यंत्र, चिकित्सा उपकरण और घरेलू स्वास्थ्य देखभाल प्रदान कर सकता है।

OHP में सब कुछ शामिल नहीं है। कवर की गई बीमारियों और शर्तों की एक सूची, जिसे स्वास्थ्य सेवाओं की प्राथमिकता (आदेशित) सूची कहा जाता है, जो ऑनलाइन में है: http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx

अन्य रोग और शर्तें आमतौर पर OHP द्वारा कवर नहीं की जाती हैं। उन स्थितियों को कवर किया जा सकता है यदि उनका इलाज करने से मरीज की कवर की गई स्थिति में मदद मिलेगी। उदाहरण के लिए, एक रोगी की एक स्वास्थ्य स्थिति हो सकती है जो कवर की जाती है और दूसरी स्वास्थ्य स्थिति जो कवर नहीं होती है। यदि यह पहली स्थिति को बेहतर बनाने में मदद कर सकती है तो कवर न होने वाली स्थिति को कवर किया जा सकता है। स्वास्थ्य सेवाओं की प्राथमिकता (श्रेणी में) सूची के बारे में अधिक जानकारी के लिए, आप Trillium को 1-877-600-5472 पर कॉल कर सकते हैं।

स्वास्थ्य सेवाओं की प्राथमिकता सूची

ओरेगन हेल्थ प्लान के सदस्य लाभ इस बात पर आधारित हैं कि स्वास्थ्य सेवाओं की प्राथमिकता (श्रेणी में) सूची में उनकी स्वास्थ्य स्थितियां और उपचार कहां हैं। ओरेगन स्वास्थ्य साक्ष्य समीक्षा आयोग (Oregon Health Evidence Review Commission, HERC) ने इस सूची को विकसित किया है और इसे अद्यतन करने के लिए नियमित रूप से बैठकें करता है। HERC स्वास्थ्य देखभाल के मुद्दों के बारे में चिंतित डॉक्टरों, नर्सों और अन्य लोगों से बना है।

ओरेगन हेल्थ प्लान में सब कुछ शामिल नहीं है। प्राथमिकता (श्रेणी) सूची में लाइन के नीचे पाई जाने वाली सेवाओं के निदान और उपचार के लिए ओरेगन स्वास्थ्य योजना के माध्यम से वित्त पोषित नहीं किया जाता है। सभी प्रबंधित देखभाल योजनाओं और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को यह देखने के लिए प्राथमिकता (श्रेणी) सूची का उपयोग करना चाहिए कि क्या वे OHP के तहत सेवा प्रदान कर सकते हैं। प्राथमिकता (श्रेणी) सूची की रेखा से ऊपर की सभी शर्तों और उपचारों को कवर नहीं किया जाता है क्योंकि ऐसे अन्य मानदंड हैं जिन्हें पूरा किया जाना चाहिए।

OHP उचित सेवाओं को शामिल करता है ताकि यह पता लगाया जा सके कि जब कोई सदस्य ठीक नहीं है तो क्या गलत है। इसमें ऐसी स्थिति का निदान करना शामिल है जिसे कवर नहीं किया गया है। यदि कोई स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता किसी ऐसे निदान या उपचार का निर्णय लेता है जो कवर नहीं किया गया है, तो OHP उस स्थिति के लिए और सेवाओं के लिए भुगतान नहीं करेगा।

Trillium स्वास्थ्य सेवाओं की प्राथमिकता सूची के अनुसार सभी कवर की गई सेवाओं के लिए भुगतान करता है और जब तक कि प्राथमिकता सूची के आशय और दिशानिर्देश नोटों के किसी भी प्रासंगिक विवरण में निर्दिष्ट किया जाता है, जब तक कि सेवाएं चिकित्सकीय या मौखिक रूप से उपयुक्त हों।

मेरी योजना और OHP में क्या अंतर है?

OHP ओरेगन की स्वास्थ्य योजना का स्टेट है। OHP वाले लोगों के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का प्रबंधन करने के लिए राज्य कई समन्वित देखभाल संगठनों (Coordinated Care Organizations, CCOs) के साथ अनुबंध करता है। Trillium इन CCO में से एक है।

ओरेगन स्टेट आपको प्राप्त होने वाले लाभों को परिभाषित करता है। OHP अपने सदस्यों की सेवा के लिए कई अलग-अलग CCO का उपयोग करता है। Trillium उन CCO में से एक है।

समन्वित देखभाल संगठन (Coordinated Care Organization, CCO) क्या है?

Trillium Community Health Plan एक समन्वित देखभाल संगठन (CCO) है। हम सभी प्रकार के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं का एक समूह हैं जो हमारे समुदाय में OHP में लोगों के लिए मिलकर काम करते हैं। हमारे CCO में प्रदाताओं में Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service और MTM शामिल हैं। Trillium CCO Washington, Clackamas और Multnomah काउंटियों के लिए मुफ्त सवारी, जिसे गैर-आकस्मिक परिवहन (NEMT) भी कहा जाता है, और शारीरिक, मानसिक और दंत स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करता है।

प्रबंधित देखभाल और सेवा के लिए शुल्क क्या हैं?

CCO (समन्वित देखभाल संगठन) एक प्रकार की प्रबंधित देखभाल है। ओरेगन हेल्थ अथॉरिटी (OHA) चाहता है कि OHP पर लोग अपनी स्वास्थ्य देखभाल का प्रबंधन निजी कंपनियों द्वारा करें, जो ऐसा करने के लिए स्थापित की गई हैं। OHA प्रबंधित देखभाल कंपनियों को उनके सदस्यों को उनके लिए आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए हर महीने एक निर्धारित राशि का भुगतान करता है।

क्या होगा अगर मुझे TRILLIUM के बजाय ओपन-कार्ड OHP चाहिए?

OHP सदस्यों के लिए जो प्रबंधित देखभाल में नहीं हैं, उनके लिए स्वास्थ्य सेवाओं का भुगतान सीधे OHA द्वारा किया जाता है। इसे सेवा के लिए शुल्क (fee-for-service, FFS) कहा जाता है क्योंकि OHA प्रदाताओं को उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए शुल्क का भुगतान करता है। इसे ओपन कार्ड भी कहा जाता है। अमेरिकी मूल-निवासी/अलास्का के मूल निवासी CCO में हो सकते हैं, लेकिन किसी भी समय ओपन कार्ड OHP में बदलने के लिए पूछ सकते हैं। यदि आप OHP के अलावा Medicare पर भी हैं तो आप ओपन कार्ड OHP पर रहने के लिए भी कह सकते हैं। Medicare और OHP दोनों पर लोग CCO में हो सकते हैं, लेकिन वे अपने शारीरिक स्वास्थ्य लाभ को ओपन कार्ड OHP में बदलने के लिए कह सकते हैं। कोई भी CCO सदस्य जिसके पास FFS होने का चिकित्सीय कारण है, वह प्रबंधित देखभाल छोड़ने के लिए कह सकता है। 1-800-273-0557 पर OHP ग्राहक सेवाएं आपकी स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के सर्वोत्तम तरीके को समझने और चुनने में आपकी सहायता कर सकती हैं।

क्या होगा यदि मैं नहीं चाहता कि Trillium मेरा CCO बने?

जब आपको सही देखभाल प्राप्त करने में कोई समस्या आती है, तो कृपया CCO को बदलने से पहले हमे आपकी मदद करने का प्रयास करने के लिए मौका दें। बस हमारी सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472, TTY 711 पर कॉल करें और देखभाल समन्वयक के लिए कहें। यदि आप अभी भी अपना CCO छोड़ना या बदलना चाहते हैं, तो OHP ग्राहक सेवा को कॉल करें। उनका नंबर 503-378-2666 और 1-800-699-9075 है।

एक CCO ओरेगॉन स्वास्थ्य प्राधिकरण से आपको इससे हटाने के लिए कह सकता है यदि आप:

- CCO स्टाफ या आपके प्रदाताओं के साथ दुर्व्यवहार करते है;
- धोखाधड़ी करना, जैसे किसी और को अपने स्वास्थ्य देखभाल लाभों का उपयोग करने देना।
- स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, प्रदाता के कर्मचारियों, अन्य रोगियों, या Trillium कर्मचारियों पर निर्देशित शारीरिक हिंसा का कोई कार्य करना, या कोई सही में धमकी देना, ताकि यह आपको या अन्य सदस्यों को सेवाएं प्रदान करने की Trillium की क्षमता को गंभीर रूप से प्रभावित करे।

यदि अपमानजनक व्यवहार आपकी चिकित्सीय स्थिति पर आधारित है, तो यह हटाने का आधार नहीं है।

एक CCO ओरेगॉन स्वास्थ्य प्राधिकरण से आपको इससे हटाने के लिए नहीं कह सकता है यदि आप:

- अपने स्वास्थ्य की स्थिति में नकारात्मक परिवर्तन हो;
- बहुत सारी स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करते हो;
- अपनी विशेष जरूरतों के कारण असहयोगी या विघटनकारी कार्य करते हो;
- एक संरक्षित वर्ग के सदस्य हैं जो दर्शाता है कि आपको बहुत सी चिकित्सा सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है;
- कोई चिकित्सा स्थिति या इतिहास है जो दर्शाता है कि आपको बहुत सारी चिकित्सा सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है; या
- शारीरिक, बौद्धिक, विकासात्मक या मानसिक अक्षमता हो।

अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए, 1-877-600-5472 पर Trillium सदस्य सेवाएं को कॉल करें। आप OHP ग्राहक सेवाओं को 1-800-273-0557 या 800-699-9075 पर भी कॉल कर सकते हैं। आप इस बारे में पूछ सकते हैं कि CCO कब आपकी सदस्यता (अनामांकन), अस्थायी नामांकन अपवाद या नामांकन छूट समाप्त करने के लिए कह सकता है।

सदस्यों को प्रत्येक नामांकन अवधि के शुरू होने से कम से कम 60 दिन पहले नामांकन रद्द करने के अधिकारों की एक लिखित सूचना प्राप्त होगी।

मैं एक अलग CCO में कैसे बदलूं?

यदि आप किसी भिन्न CCO में बदलना चाहते हैं, तो आप या आपका प्रतिनिधि मौखिक या लिखित रूप में ऐसा कर सकते हैं। आप OHP सदस्य सेवा को 503-378-2666 या 1-800-699-9075 पर कॉल कर सकते हैं। यह परिवर्तन OHA की मंजूरी के बाद महीने की पहली तारीख से प्रभावी होगा। जब तक कोई और CCO नामांकन के लिए खुला है, तब तक आपके बदलने की कई संभावनाएं हैं।

- यदि आप नहीं चाहते कि आपको जिस CCO को सौंपा गया है, आप नामांकन के बाद पहले 90 दिनों के दौरान बदल सकते हैं।
- यदि आप CCO में नामांकन के बाद पहले 30 दिनों के दौरान OHP पर रहे हैं।
- यदि आप अपने CCO में 6 महीने के लिए नामांकित हैं, तो आप CCO बदलने का अनुरोध कर सकते हैं।
- जब आप अपने ओरेगॉन हेल्थ प्लान कवरेज का नवीनीकरण करते हैं (आमतौर पर प्रति वर्ष एक बार)

आप किसी अन्य कारण से प्रत्येक वर्ष एक बार CCO बदल सकते हैं।

आप किसी भी समय CCO को बदलने का अनुरोध कर सकते हैं यदि:

- यदि कोई सदस्य CCO के सेवा क्षेत्र से बाहर जाता है, तो उन्हें या तो OHP के वर्चुअल पात्रता केंद्र से 800-699-9075 पर संपर्क करना चाहिए या ग्राहक सेवा इकाई से 800-273-0557 पर जल्द से जल्द संपर्क करना चाहिए।
- नैतिक या धार्मिक आपत्तियों के कारण Trillium आपके द्वारा चाही जाने वाली सेवा को कवर नहीं करता है
- जब आपको संबंधित सेवाओं को एक ही समय पर निष्पादित करने की आवश्यकता होती है, लेकिन सभी संबंधित सेवाएं नेटवर्क के भीतर उपलब्ध नहीं होती हैं, और आपका प्राथमिक देखभाल प्रदाता या कोई अन्य प्रदाता यह निर्धारित करता है कि सेवाओं को अलग से प्राप्त करना आपको अनावश्यक जोखिम के अधीन करेगा (उदाहरण के लिए सिजेरियन सेक्शन और एक ट्यूबल मुकदमा)।

यदि OHA नामांकन रद्द करने को मंजूरी देता है, तो आपको इस आशय की एक सूचना प्राप्त होगी। यदि आप प्रक्रिया से असंतुष्ट हैं तो आप शिकायत दर्ज कर सकते हैं या यदि आप नामांकन रद्द करने के निर्णय से असहमत हैं तो सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं।

Trillium कैसे काम करता है?

Trillium चिकित्सा और गैर-चिकित्सीय आवश्यकताओं को पूरा करने का सबसे अच्छा तरीका खोजने के लिए प्रत्येक सदस्य और उनके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ काम करके आपको मिलने वाली देखभाल का समन्वय करता है। गैर-चिकित्सीय जरूरतों के लिए, रोगी केंद्रित प्राथमिक देखभाल गृह (Patient Centered Primary Care Homes, PCPCH) चिंता, अवसाद और तंबाकू, ड्रग्स और शराब की लत वाले सदस्यों की मदद करेंगे। पर्याप्त नेटवर्क सुनिश्चित करने के लिए Trillium प्रदाता प्रकारों में अपने नेटवर्क की निगरानी करता है।

हम कभी-कभी ऐसी सेवाएं प्रदान करते हैं जिन्हें सेवा के लिए शुल्क OHP कवर नहीं करता है। आपको Trillium की संरचना और संचालन के बारे में अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध करने और प्राप्त करने का अधिकार है। Trillium की संरचना और संचालन के बारे में अतिरिक्त जानकारी के लिए, Trillium से 1-877-600-5472, या TTY 711 पर संपर्क करें।

रोगी केंद्रित प्राथमिक देखभाल गृह (PCPCH) क्या है?

हम चाहते हैं कि आपको सबसे अच्छी देखभाल मिले। ऐसा करने का एक तरीका यह है कि हमारे प्रदाताओं को ओरेगन हेल्थ अथॉरिटी (OHA) द्वारा रोगी-केंद्रित प्राथमिक देखभाल गृह (PCPCH) के रूप में समझा जाए। इसका मतलब है कि वे यह सुनिश्चित करने के लिए अपने रोगियों का बारीकी से देखभाल करने के लिए अतिरिक्त धन प्राप्त कर सकते हैं कि उनकी सभी चिकित्सा, दंत चिकित्सा और व्यवहार संबंधी स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतें पूरी हों।

आप अपने क्लिनिक या प्रदाता के कार्यालय से पूछ सकते हैं कि क्या यह PCPCH है। आपको मिलने वाली स्वास्थ्य देखभाल हमारे लिए महत्वपूर्ण है! हम स्थानीय स्तर पर आपके लाभों और प्रश्नों का ध्यान रखते हैं। अगर आपको तुरंत देखभाल की ज़रूरत है, तो हमें कॉल करें और हम आपकी ज़रूरत की देखभाल करने में आपकी मदद करेंगे। हमें आपकी सेवा करने की अनुमति देने के लिए धन्यवाद।

योजना की जानकारी

यदि मेरे कोई प्रश्न हों तो मैं किसे कॉल करूं?

TRILLIUM को कॉल करें यदि:

- आप Trillium में नए हैं और आपको तुरंत देखभाल की आवश्यकता है।
- आपको प्राथमिक देखभाल प्रदाता (Primary Care Provider, PCP) को खोजने के लिए या बदलने के लिए सहायता की आवश्यकता हो।
- आप डेंटिस्ट बदलना चाहते हैं या उसे ढूंढने में मदद की ज़रूरत हों।
- आपको स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त करने में सहायता चाहते हों।
- आपके पास किसी दावे या आपके लाभों के बारे में प्रश्न हों।
- आपको एक नया Trillium OHP पहचान कार्ड की जरूरत हों।
- आपको अपने स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के बारे में शिकायत हों।
- आपके साथ कोई दुर्घटना हो गए हैं या चोट लग गई हो और लागत किसी और द्वारा कवर की जा सकती है।

OHP सदस्य सेवाओं को कॉल करें यदि:

- आप Trillium के सेवा क्षेत्र से बाहर चले जाते हैं।
- आप गर्भवती हो जाती हैं या गर्भावस्था समाप्त हो जाती है।
- आपका एक बच्चा है।
- आपकी पात्रता के बारे में आपके पास प्रश्न हैं।
- आप अन्य स्वास्थ्य बीमा प्राप्त करते हैं या खो देते हैं।
- आप अपनी स्वास्थ्य योजना को बदलना चाहते हैं।
- आपको एक नया ओरेगन हेल्थ आईडी कार्ड की जरूरत हो।
- यदि आपके ओरेगन हेल्थ आईडी या OHP कवरेज कार्ड की जानकारी गलत है।
- यदि आपको OHP कवरेज कार्ड के बारे में प्रश्न हैं जो आपको ओरेगन स्वास्थ्य प्राधिकरण से प्राप्त हुए हैं।

क्या होगा यदि मुझे तुरंत देखभाल की आवश्यकता हो?

यदि आप Trillium में नए हैं और आपको तत्काल चिकित्सा देखभाल या प्रिस्क्रीप्शन की आवश्यकता है, तो कृपया हमें कॉल करें। साथ ही, यह सुनिश्चित करने के लिए कि आपको कोई आवश्यक चल रही देखभाल प्राप्त हो, अपने PCP के साथ जल्द से जल्द मुलाकात करें। यदि आपको तुरंत व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है, तो आप ट्रिलियम प्रदाता निर्देशिका में सूचीबद्ध किसी भी प्रदाता को कॉल कर सकते हैं, या Trillium सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472, TTY 711 पर कॉल कर सकते हैं।

देखभाल के लिए पहुंच

Trillium देखभाल के लिए पहुंच प्रदान करता है, जिसमें शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है:

- आपके द्वारा पसंद की जाने वाली भाषा और/या संस्कृति में सेवाएं, समर्थन, और हमारे कोई भी दस्तावेज़
- ऐसी सेवाएँ जहाँ सदस्य निवास करते हैं या सेवाएँ चाहते हैं, जहाँ तक संभव हो;
  - यदि आप किसी शहरी क्षेत्र में रहते हैं तो 30 मील या आप जहां रहते हैं उसके 30 मिनट के भीतर
  - यदि आप ग्रामीण क्षेत्र में रहते हैं तो 60 मील या आप जहां रहते हैं उसके 60 मिनट के भीतर
- प्रदाताओं की पसंद;
- चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त होने पर दिन में 24 घंटे/सप्ताह में 7 दिन देखभाल और कवर की गई सेवाओं तक समय पर पहुंच। हम प्राथमिकता वाली आबादी की देखभाल के लिए समय पर पहुंच की व्यवस्था करते हैं।
  - आपातकालीन शारीरिक या व्यवहारिक स्वास्थ्य देखभाल: तुरंत, या किसी आपातकालीन विभाग को रेफर कर दिया गया।
  - आपातकालीन मौखिक देखभाल: 24 घंटे के भीतर देखा या इलाज किया गया
  - तत्काल शारीरिक देखभाल: प्रारंभिक जांच के आधार पर 72 घंटों के भीतर या आवश्यकतानुसार
  - तत्काल मौखिक देखभाल: दो सप्ताह के भीतर या आवश्यकतानुसार, प्रारंभिक जांच के आधार पर
  - सभी आबादी के लिए तत्काल व्यवहारिक स्वास्थ्य देखभाल: 24 घंटे के भीतर
  - शारीरिक स्वास्थ्य देखभाल: चार सप्ताह के भीतर
  - नियमित मौखिक देखभाल: आठ सप्ताह के भीतर, जब तक कि कोई विशेष स्वास्थ्य कारण न हो जो आठ सप्ताह से अधिक समय तक प्रतीक्षा करवाने को सही ठहरता हो।
  - नियमित व्यवहार स्वास्थ्य देखभाल: अनुरोध के सात दिनों के भीतर मूल्यांकन, आवश्यकता पड़ने पर दूसरी बार मुलाकात के साथ
  - विशेषता व्यवहार स्वास्थ्य देखभाल और पदार्थ उपयोग उपचार सेवाएं: तुरंत।
  - यदि क्षमता की कमी के कारण समय सीमा को पूरा नहीं किया जा सकता है, तो आपको प्रतीक्षा सूची में रखा जाना चाहिए। प्रतीक्षा सूची में डाले जाने के 72 घंटों के भीतर आपको अल्पकालिक सेवाएं मिलेंगी। अल्पकालिक सेवाएं उन सेवाओं की तरह होनी चाहिए जो आपने पहले मांगी थीं।
- विशेषता व्यवहार स्वास्थ्य देखभाल और पदार्थ उपयोग उपचार सेवाएं: तुरंत। यदि क्षमता की कमी के कारण समय सीमा को पूरा नहीं किया जा सकता है, तो आपको प्रतीक्षा सूची में रखा जाना चाहिए। प्रतीक्षा सूची में डाले जाने के 72 घंटों के भीतर आपको अल्पकालिक सेवाएं मिलेंगी। अल्पकालिक सेवाएं उन सेवाओं की तरह होनी चाहिए जो आपने पहले मांगी थीं। विशेषता व्यवहार स्वास्थ्य के लिए प्राथमिकता आबादी में शामिल हैं:

- जो महिलाएं गर्भवती हैं,
- वयोवृद्ध और उनके परिवार,
- बच्चों वाली महिलाएं,
- अवैतनिक देखभाल करने वाले,
- परिवार,
- जन्म से लेकर पांच साल तक के बच्चे,
- एचआईवी/एड्स से पीड़ित व्यक्ति,
- क्षय रोग से ग्रसित व्यक्ति,
- जिन लोगों को पहले एपिसोड के मनोविकृति का खतरा है, या
- बौद्धिक/विकासात्मक अक्षमता वाले व्यक्ति

- पदार्थ उपयोग उपचार सेवाएं
  - जो सदस्य हेरोइन सहित IV ड्रग उपयोगकर्ता हैं, उनका तत्काल मूल्यांकन होगा और वे प्रतीक्षा सूची में रखे जाने के 14 दिनों या 120 दिनों के भीतर उपचार प्राप्त कर सकते हैं।
  - जो सदस्य ओपिओइड उपयोग विकार का अनुभव कर रहे हैं, उनका 72 घंटों के भीतर मूल्यांकन और उपचार किया जाएगा।
  - दवा सहायक उपचार (Medication Assisted Treatment, MAT) सेवाओं की आवश्यकता वाले सदस्यों का मूल्यांकन 72 घंटों के भीतर किया जाएगा। Trillium अल्पकालिक सेवाएं प्रदान करने के लिए अनुबंधित प्रदाताओं के साथ काम करेगा। आपको उपचार प्राप्त करने से पहले डिटॉक्स का पालन करने की आवश्यकता नहीं होगी। आप मूल्यांकन के एक सप्ताह बाद एक अपॉइंटमेंट के साथ कम से कम 2 अनुवर्ती अपॉइंटमेंट का लाभ लें सकते हैं। मूल्यांकन में शामिल होंगे:
    - o एक पूर्ण शारीरिक और अन्य आकलन जो आपकी जैविक, मनो-सामाजिक और आध्यात्मिक आवश्यकताओं की समीक्षा करते हैं।
    - o प्रदाता आपके बारे में अधिक जाने बिना होने वाले जोखिम या नुकसान से बचने के लिए उपयोग की जाने वाली सर्वोत्तम दवा का पता लगाने के लिए पूर्ण मूल्यांकन की समीक्षा करेगा।

इन सेवाओं तक कैसे पहुँच प्राप्त करने के बारे में अधिक जानकारी के लिए, हमारी वेबसाइट पर जाएँ: https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html

- उपचार, देखभाल योजना या देखभाल योजना का संक्रमण जिसमें शारीरिक, व्यवहारिक और मौखिक स्वास्थ्य शामिल है
- प्राथमिक देखभाल का एक सतत स्रोत कोई है जो कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवा के समन्वय का ख्याल रखता है
- गर्भवती महिलाओं के लिए: एक दंत आपात स्थिति के साथ 24 घंटे के भीतर देखा या इलाज किया जाएगा, तत्काल दंत चिकित्सा देखभाल के लिए 1 सप्ताह, नियमित दंत चिकित्सा देखभाल के लिए औसतन चार सप्ताह, और चार सप्ताह की प्रारंभिक दंत जांच या परीक्षा।

स्वास्थ्य जोखिम स्क्रीनिंग क्या है?

एक स्वास्थ्य जोखिम जांच एक त्वरित फोन सर्वेक्षण है जिसका उपयोग हम आपके जीवन के उन क्षेत्रों की बेहतर समझ हासिल करने के लिए करते हैं जो अतिरिक्त सहायता से लाभान्वित हो सकते हैं। जाँच की वजह से आपके स्वास्थ्य और उन चीजों के बारे में सवाल पूछे जाते है जो आपके स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, हम पूछेंगे कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं। हम पूछेंगे कि क्या आपने हाल ही में किसी आपातकालीन विभाग का दौरा किया है। हम आपके रहने की स्थिति के बारे में भी पूछेंगे और पूछेंगे की क्या आपको अपने दैनिक जीवन की गतिविधियों में मदद की आवश्यकता हो सकती है। टीम आपको सामाजिक समर्थन से भी जोड़ सकती है और देखभाल का समन्वय कर सकती है।

सूचना आपको किस प्रकार सहायता करती है?

एक बार स्वास्थ्य जोखिम जांच पूरी हो जाने के बाद, हमारी सहायता टीमें आपसे जुड़ने के लिए संपर्क कर सकती हैं। हम यह पता लगाएंगे कि हम आपके स्वास्थ्य सेवा के अनुभव में कैसे आपकी सहायता कर सकते हैं। हमारी देखभाल प्रबंधन टीम आपसे इस बारे में बात कर सकती है:

- देखभाल तक पहुँच के बारे में
- पुरानी स्थितियां
- गिरने से बचाव और सुरक्षा
- आपके शारीरिक, व्यवहारिक या दंत स्वास्थ्य लक्ष्य

जब आप हमारी टीम के साथ बात कर रहे होते हैं, तो हम और अधिक आकलन कर सकते हैं। इससे हमें आपकी देखभाल योजना के लक्ष्यों का पता लगाने में मदद मिलेगी।

आपको स्वास्थ्य जोखिम की जांच कितनी बार पूरी करनी चाहिए?

आपके Trillium सदस्य बनने के तुरंत बाद हम योजना में आपका स्वागत करने और स्वास्थ्य जोखिम जांच की पेशकश करने के लिए आपसे संपर्क करेंगे। स्वास्थ्य जोखिम जांच आपको स्वास्थ्य लाभों से जोड़ने में मदद करेगी जो हम अपनी योजना पर एक सहज संक्रमण सुनिश्चित करने के लिए प्रदान करते हैं। जैसे ही आपके स्वास्थ्य में बदलाव की आवश्यकता होती है, हम हर 12 महीने या उससे पहले जांच की भी पेशकश करते हैं। यह तब तक जारी रहेगा जब तक आप Trillium CCO सदस्य हैं।

मेरे स्वास्थ्य जोखिम जांच की जानकारी तक किसके पास पहुंच है?

स्वास्थ्य जोखिम जांच की जानकारी आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड का हिस्सा है। हम आपकी जांच के परिणामों को तब साझा करेंगे जब यह देखभाल के सुचारू संक्रमण प्रदान करने में मदद कर सकता है। हम परिणाम तब भी साझा करेंगे जब यह आपके प्रदाता(ओं) को आपकी देखभाल में सहायता कर सकता है। जब राज्य या संघीय विनियमों की आवश्यकता होगी तो हम आपकी अनुमति लेंगे। यदि हम आप तक फ़ोन द्वारा नहीं पहुँच पाते हैं तो हम आपसे मेल द्वारा भी संपर्क कर सकते हैं। हम आपका संपर्क करें उससे पहले अगर आपको कुछ चाहिए, तो कृपया सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472 पर कॉल करें।

गहन देखभाल समन्वय सेवाएं (Intensive Care Coordination Services, ICC) क्या हैं?

ICC सेवाएँ उन सदस्यों के लिए सहायता और संसाधन प्रदान करती हैं जिन्हें विशेष स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता है। ICC के लिए प्राथमिकता वाले जनसंख्या में वे सदस्य शामिल हो सकते हैं जो:

1. जो बड़े वयस्क हैं, ऐसे व्यक्ति जिसको सुनने में कठिनाई हैं, बहरे, अंधे हैं, या अन्य विकलांग हैं;
2. जटिल या उच्च स्वास्थ्य देखभाल की जरूरत है, या कई या पुरानी समस्या की स्थितियां हैं,
3. गंभीर और लगातार मानसिक बीमारी हो, या
4. जो Medicaid-वित्त पोषित दीर्घकालिक देखभाल सेवाएं और समर्थन (long-term care services and supports, LTSS) प्राप्त कर रहे हैं;
5. 0-5 वर्ष की आयु के बच्चे हो:
ए) सामाजिक/भावनात्मक या व्यवहार संबंधी समस्याओं के शुरुआती लक्षण दिखाना या;
बी) एक गंभीर भावनात्मक विकार (Serious Emotional Disorder, SED) निदान किया हो;
6. जो पदार्थ उपयोग विकार (Substance Use Disorder, SUD) के लिए दवा-सहायता प्राप्त उपचार में हैं;
7. कोई महिला जिन्हें उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था का निदान किया गया हो;
8. नवजात गर्भपात सिंड्रोम वाले बच्चे;
9. बाल कल्याण में बच्चे;
10. जो IV दवा उपयोगकर्ता हो;
11. निकासी प्रबंधन की जरूरत में एक SUD है;
12. एचआईवी/एड्स है या क्षय रोग है;
13. वयोवृद्ध और उनके परिवार हैं; तथा
14. जिन लोगों को पहले एपिसोड के मनोविकृति का खतरा है, तथा
15. बौद्धिक और विकासात्मक विकलांगता (Intellectual and developmental disability, IDD) वाले व्यक्तिओं में से कोई व्यक्ति।

ICC सेवाओं तक पहुँचने के लिए या ICC सेवाओं के लिए स्वास्थ्य जोखिम जांच का अनुरोध करने के लिए, आप स्वयं को संदर्भित कर सकते हैं। साथ ही, आपकी स्वास्थ्य टीम का कोई व्यक्ति आपकी ओर से रेफ़रल कर सकता है। रेफरल करने या स्वास्थ्य जोखिम जांच का अनुरोध करने के लिए, आप 1-877-600-5472 पर सदस्य सेवाओं को कॉल कर सकते हैं और ICC सेवाओं का अनुरोध कर सकते हैं। आपको एक व्यावसायिक दिन के भीतर प्रतिक्रिया प्राप्त होगी।

कई बार हम ICC सेवाओं की पेशकश करने के लिए सीधे आपसे संपर्क करते हैं। ऐसा तब होता है जब हमें यह जानकारी मिलती है कि आपकी देखभाल की जरूरतें बढ़ रही हैं। यह तब भी होता है जब आपके पास एक नया निदान होता है जो प्राथमिकता वाली आबादी का हिस्सा होता है।

चाहे आप एक रेफरल का अनुरोध करें या हम ICC सेवाओं की पेशकश करने के लिए आपका संपर्क करें, हम आपको ICC जोखिम जांच को पूरा करने के लिए कहेंगे। जांच में कई क्षेत्रों को देखा जाता है ताकि यह पता लगाया जा सके कि आपको सामाजिक, शारीरिक और व्यवहारिक स्वास्थ्य पहलू से क्या चाहिए।

यदि आप पात्र हैं, तो आपको ICC सेवाओं की पेशकश की जाएगी।

यदि आप ICC सेवाएँ लेना चुनते हैं, तो आपको एक ICC देखभाल समन्वयक नियुक्त किया जाएगा। ICC देखभाल समन्वयक आपकी देखभाल संबंधी जरूरतों के लिए संपर्क का एकमात्र बिंदु होगा। आपको उनका नाम और टेलीफोन नंबर प्राप्त होगा। वे सोमवार से शुक्रवार तक सामान्य व्यावसायिक घंटों के दौरान उपलब्ध रहते हैं।

यदि आप ICC सेवाओं में पात्र नहीं हैं या रुचि नहीं रखते हैं, तो आपको आपकी जांच के निष्कर्षों के आधार पर अन्य आंतरिक देखभाल समन्वय या देखभाल प्रबंधन कार्यक्रमों की पेशकश की जा सकती है।

ICC देखभाल समन्वयक आपकी देखभाल के समन्वय के लिए आपके, आपके प्रतिनिधि (यदि आपके पास एक है) और आपकी मेडिकल टीम के साथ काम करेगा।

आपके द्वारा ICC सेवाओं में शामिल होने का चयन करने के 10 दिनों के भीतर एक ICC योजना विकसित की जाएगी। इसमें आपके व्यक्तिगत लक्ष्यों, स्वास्थ्य और सुरक्षा को प्राप्त करने और बनाए रखने में सहायता के लिए आपकी पहचान की गई आवश्यकताएं, बाधाएं, गतिविधियां और संसाधन शामिल होंगे। यह आपकी योजना है और यह महत्वपूर्ण है कि यह आपके और आपकी टीम के साथ समग्र रूप से विकसित हो।

आपकी आवश्यकताओं और बाधाओं के आधार पर, योजना में कई टीम सदस्य शामिल हो सकते हैं जो अपनी विशेषज्ञता के क्षेत्रों के लिए जिम्मेदार हैं। इन क्षेत्रों में शारीरिक, मौखिक, व्यवहारिक, सामाजिक, विकासात्मक, शैक्षिक, आध्यात्मिक, सांस्कृतिक और वित्तीय शामिल हो सकते हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। ICC योजना आपके और आपकी टीम के इनपुट के साथ कम से कम हर 90 दिनों में, या जरूरत पड़ने पर जल्द ही अपडेट की जाती है।

देखभाल के ट्रांज़िशन के दौरान हम आपकी सहायता के लिए यहां हैं:

Trillium जानता है कि नई स्वास्थ्य योजना में शामिल होना चुनौतीपूर्ण हो सकता है। यदि आप किसी अन्य CCO या OHP ओपन कार्ड से Trillium Community Health Plan पर आ रहे हैं, तो हम आपके नए लाभों को सुचारू रूप से स्थानांतरित करने में सहायता के लिए आपसे संपर्क कर सकते हैं। योजनाओं के बीच संक्रमण के दौरान आपके प्रदाताओं के साथ आपका कवरेज निम्नानुसार जारी रहता है:

पूर्ण लाभ दोहरी पात्रता (Full Benefit Dual Eligible, FBDE) सदस्यों की देखभाल के लिए कवर किया जाएगा;

- प्राथमिक देखभाल प्रदाता नब्बे (90) दिनों तक
- मौखिक स्वास्थ्य प्रदाता नब्बे (90) दिनों तक
- व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रदाता नब्बे (90) दिनों तक

अन्य सभी सदस्यों की देखभाल के लिए कवर किया जाएगा;

- प्राथमिक देखभाल प्रदाता तीस (30) दिनों तक
- मौखिक स्वास्थ्य प्रदाता तीस (30) दिन तक
- व्यवहार स्वास्थ्य प्रदाता साठ (60) दिनों तक

टिप्पणी: एक सक्रिय उपचार योजना या उपचार के निर्धारित पाठ्यक्रम को पूरा करने के लिए समय सीमा को समायोजित किया जा सकता है।

नए सदस्य जिन्हें तुरंत सेवाओं की आवश्यकता है

यदि आप एक नए Trillium सदस्य हैं या Medicare में नए हैं और Trillium में नामांकित हैं, तो आपको चिकित्सा देखभाल, प्रिस्क्रीप्शन (दवाओं) की आपूर्ति या अन्य आवश्यक वस्तुएँ या सेवाएँ की आवश्यकता हो सकती है। अगर आपको नामांकन के अपने पहले महीने के दौरान इनमें से किसी की ज़रूरत है और आप PCP, प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक (Primary Care Dentist, PDP) या अन्य प्रदाता से नहीं मिल पा रहे हैं, तो हम मदद कर सकते हैं। सदस्य सेवाओं को टोल-फ्री कॉल करें: 1-877-600-5472 (TTY 711).

हम आपको किसी भी आवश्यक (जरूरी) स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं को तुरंत प्राप्त करने में आपकी सहायता करेंगे। यदि आप Trillium या Medicare में नए हैं, तो हम आपकी मदद करेंगे और आपको जानकारी देंगे।

हमारे लिए यह महत्वपूर्ण है कि आपका संक्रमण सुचारू रूप से हो। सभी सदस्य व्यापक संक्रमणकालीन स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सकते हैं, जिसमें एक तीव्र देखभाल सुविधा या दीर्घकालिक देखभाल सेटिंग में प्रवेश करते या छोड़ते समय अनुवर्ती देखभाल के लिए उपयुक्त गर्मजोशी से भरे हाथ शामिल हैं।

चल रही या पुरानी स्थितियों वाले सदस्यों के लिए, या जिन्हें दीर्घकालिक देखभाल और दीर्घकालिक सेवाओं और समर्थन की आवश्यकता होती है, Trillium आपके प्रदाताओं के साथ काम करेगा, जिसमें Medicare प्रदाता भी शामिल हैं, यह सुनिश्चित करने के लिए कि देखभाल योजना का संक्रमण सदस्यों के लिए आसान हों:

- विशेष स्वास्थ्य देखभाल की जरूरत,
- लंबी अवधि की सेवाएं और समर्थन प्राप्त करना,
- जो अस्पताल या कुशल नर्सिंग सुविधा देखभाल से संक्रमण कर रहे हैं,
- जो संस्थागत या रोगी व्यवहारिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं से संक्रमण कर रहे हैं,
- जो व्यवहारिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए गृह और समुदाय आधारित सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं, और
- FBDE सदस्य ठेकेदार के संबद्ध MA या दोहरी विशेष आवश्यकता (Dual Special Needs, DSN) योजनाओं में नामांकित हैं।

यह बेहतर समन्वय के लिए मूल्यांकन और देखभाल योजना गतिविधियों के दोहराव को कम करेगा।

हम सुनिश्चित करते हैं कि देखभाल तक पहुंच जारी रहे:

- चिकित्सकीय रूप से कमज़ोर बच्चे
- स्तन और गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर उपचार कार्यक्रमों वाले लोग
- HIV/AIDS के कारण CareAssist का उपयोग करने वाले लोग
- उपचार कार्यक्रमों में लोग:
  - अंतिम चरण वृक्क रोग (गुर्दे की विफलता)
  - प्रसव पूर्व या प्रसवोत्तर देखभाल (गर्भावस्था से पहले या बाद में)
  - प्रत्यारोपण सेवाएं
  - विकिरण या कीमोथेरेपी सेवाएं (कैंसर के लिए उपचार)
- कोई भी व्यक्ति जो इलाज जारी न रखने पर गंभीर स्वास्थ्य जोखिमों का सामना कर सकता है

इस संक्रमण के दौरान, आप अपने पिछले प्रदाता को देखना जारी रख सकते हैं, भले ही वे नेटवर्क से बाहर हों।

वह चीजे जो आप वर्तमान में प्राप्त कर रहे हैं, जैसे कि प्रिस्क्रीप्शन या चिकित्सा आपूर्ति, संक्रमण के दौरान और/या जब तक आप नए आदेश प्राप्त करने के लिए एक नए पीसीपी, दंत चिकित्सक, या अपनी उपचार योजना को अपडेट करें और/या व्यवहार स्वास्थ्य प्रदाता से मिलने में सक्षम नहीं होंगे, तब तक आपके लिए उपलब्ध रहेंगे। बस यह सुनिश्चित करें कि आप अपने प्रदाता को अपना नया बीमा कार्ड दिखाएं या उन्हें बताएं कि आपके पास नया बीमा है।

यदि आप किसी दवा को फिर से लेने या पिछली सेवाओं तक पहुँचने का प्रयास करते हैं और आपको बताया जाता है कि आपके पास कवरेज नहीं है, तो कृपया हमें तुरंत बताएं, ताकि हम मदद कर सकें!

कुछ सदस्यों के लिए, महत्वपूर्ण चिकित्सा, मौखिक, और/या व्यवहारिक स्वास्थ्य देखभाल तक आपकी निरंतर पहुंच में सहायता के लिए Trillium को आपके पिछले CCO से जानकारी प्राप्त होगी।

कुछ सदस्य Medicare और Medicaid (OHP) दोनों के लिए पात्र हैं। यदि आप एक नए Medicare नामांकित हैं, तो इस पर निर्भर करते हुए कि आपकी Medicare स्वास्थ्य योजना और कवरेज स्तर कौन से है, हम आपकी नई योजना के तहत आपकी देखभाल स्थापित करने में आपकी सहायता करने के लिए एकीकृत करने या आपकी सहायता करने में मदद कर सकते हैं। यदि आपके पास द्वितीयक बीमा के रूप में Trillium जारी है, तो हम उन चीज़ों के लिए आपकी ज़रूरतों का समर्थन करने के लिए हमेशा उपलब्ध हैं जो आपके मेडिकेयर Medicare द्वारा कवर नहीं की जाती हैं।

सहायता यह सुनिश्चित करने के लिए उपलब्ध है कि आप निरंतर देखभाल प्राप्त कर सकते हैं और बिना किसी देरी के अपने प्रदाता द्वारा निर्धारित उपचार योजनाओं का पालन कर सकते हैं। अगर आपको लगता है कि आपको इसके लिए मदद चाहिए, तो कृपया 1-877-600-5472 पर Trillium देखभाल समन्वयक या केस मैनेजर से संपर्क करें। आप हमारी नीति यहां भी पढ़ सकते हैं: https://www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/medicaid/pdfs/CCO_Transitions_of_Care_Policy_10.29.2019_FINAL.pdf

स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं क्या हैं?

स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के पूरक के रूप में प्रदान की जाती हैं। स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं दो प्रकार की होती हैं:

- फ्लेक्सिबल सेवाएं, जो कि कवर किए गए लाभों के पूरक के लिए एक व्यक्तिगत सदस्य को दी जाने वाली लागत प्रभावी सेवाएं हैं, और

- सामुदायिक लाभ पहल, जो सामुदायिक स्तर के हस्तक्षेप हैं जो जनसंख्या स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में सुधार पर केंद्रित हैं। इन पहलों में सदस्य शामिल हैं, लेकिन जरूरी नहीं कि ये सदस्यों तक ही सीमित हों।

फ्लेक्सिबल सेवाएं ऐसी वस्तुएं या सेवाएं हैं जिन्हें सामान्य चिकित्सा बिलिंग के माध्यम से संसाधित नहीं किया जाता है। ये आइटम या सेवाएं बेहतर स्वास्थ्य परिणामों के साथ आपकी सहायता कर सकती हैं, हालांकि प्रकृति में चिकित्सा नहीं हैं। उदाहरणों में शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- अस्पताल में रहने के बाद किसी के ठीक होने या ठीक होने के लिए अस्थायी आश्रय, जब उनके पास अपना आवास नहीं होता है
- समय पर दवा लेने में सहायता के लिए इलेक्ट्रॉनिक दवा बॉक्स
- बेहतर संयुक्त मूवमेंट के लिए चिकित्सीय पूल तक पहुंच
- उन सदस्यों के लिए एयर कंडीशनर जो अत्यधिक गर्मी के दौरान सांस लेने में चुनौतियों का अनुभव करते हैं

फ्लेक्सिबल सेवाओं तक पहुँचने के लिए, आप अपने डॉक्टर या अपनी देखभाल टीम के किसी भी सदस्य से संपर्क कर सकते हैं। आप Trillium को 1-877-600-5472 पर भी कॉल कर सकते हैं और देखभाल प्रबंधक से बात करने के लिए कह सकते हैं। आपकी देखभाल टीम का कोई सदस्य या Trillium देखभाल प्रबंधक एक फॉर्म भरेगा। यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि वस्तु या सेवा स्वास्थ्य सकारात्मक तरीके से आपकी सहायता करेगी। यह सुनिश्चित करना भी महत्वपूर्ण है कि वस्तु या सेवा आपके लिए उपलब्ध किसी अन्य लाभ का हिस्सा नहीं है। अनुरोध को संसाधित करने में 10 दिन तक का समय लग सकता है। एक बार अनुरोध संसाधित हो जाने के बाद, हम सेवा या वस्तु का आदेश देंगे। कुछ मामलों में, आइटम की डिलीवरी में अतिरिक्त समय लग सकता है। यदि स्वास्थ्य संबंधी सेवा अनुरोध अस्वीकार कर दिया जाता है, तो Trillium आपको सूचित करेगा। आपको शिकायत दर्ज करने का अधिकार है।

सदस्य संबंध प्रतिनिधि (Member Connection Representatives, MCR) क्या हैं?

MCR सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता हैं, जो ओरेगन राज्य में प्रमाणित हैं और Trillium द्वारा नियोजित हैं। MCR सदस्यों को आवश्यक सेवाओं से जोड़ने का काम करते हैं। MCR आपको अपने लाभों तक पहुँचने और चिकित्सकीय अपॉइंटमेंट लेने में मदद कर सकते हैं। वे आवास और भोजन जैसी सामाजिक आवश्यकताओं का समन्वय भी कर सकते हैं। वे आपको सामुदायिक संसाधनों से जोड़ सकते हैं। MCR आपके प्राथमिक देखभाल चिकित्सा घर और आंतरिक Trillium टीम के साथ मिलकर काम करते हैं। वे आपसे टेलीफोन, वीडियो या आपके घर पर मिल सकते हैं। वे आपकी दवा को समय पर लेने के लिए याद रखने जैसी चीजों में मदद कर सकते हैं। वे सामाजिक प्रणालियों के माध्यम से आवास या हीटिंग सहायता या आवश्यक वस्तुओं को खोजने के लिए आवेदनों में भी मदद कर सकते हैं। MCR मधुमेह और अस्थमा के लिए स्वास्थ्य प्रशिक्षण प्रदान कर सकते हैं। MCR बहुत साधन संपन्न होते हैं और अपने समुदाय को जानते हैं। यदि आप MCR के साथ काम करना चाहते हैं, तो कृपया 1-877-600-5472 पर कॉल करें और एक सदस्य सबंध प्रतिनिधि के लिए कहें।

देखभाल समन्वय और केस प्रबंधन क्या है?

Trillium आपके स्वास्थ्य देखभाल लक्ष्यों को पूरा करने में आपकी मदद करने के लिए है। सहयोगात्मक दृष्टिकोण के माध्यम से, हम आपकी विशिष्ट आवश्यकताओं के आधार पर देखभाल के समन्वय के लिए कार्य करते हैं। हम आपके, आपके प्रदाताओं और आपके द्वारा नामित किसी अन्य व्यक्ति के साथ स्वास्थ्य और रोकथाम के लिए एक व्यापक मार्ग बनाने के लिए काम करते हैं। यह सुनिश्चित करने के लिए कि आपकी ज़रूरतें पूरी हों, हम सामुदायिक संसाधनों और हमारी देखभाल टीम के साथ एक समन्वित दृष्टिकोण का उपयोग करते हैं। यह दृष्टिकोण आपको शारीरिक स्वास्थ्य, व्यवहारिक स्वास्थ्य उपचार और मुंह/दंत स्वास्थ्य सहित संपूर्ण व्यक्ति कल्याण प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को नेविगेट करने में मदद करता है, साथ ही बाधाओं को दूर करने में सहायता करता है।
जब आप एक देखभाल समन्वय, केस प्रबंधन, या गहन देखभाल समन्वय सेवा कार्यक्रम में होते हैं, तो आपके पास एक नियत देखभाल प्रबंधक होगा। देखभाल योजना विकसित करने के लिए आपका देखभाल प्रबंधक आपके साथ काम करेगा। इस योजना में आपकी ज़रूरतों को पूरा करने में मदद करने के लिए गतिविधियाँ होंगी। आप और आपकी देखभाल टीम आपके स्वास्थ्य और कल्याण को बेहतर बनाने के लिए लक्ष्य बनाने में भाग लेंगे। यह देखभाल टीम आपके डॉक्टर, चिकित्सक, परिवार, या आपके स्वास्थ्य परिणामों के लिए महत्वपूर्ण किसी अन्य व्यक्ति से बनी है। देखभाल योजनाओं को कम से कम हर साल अपडेट किया जाएगा, लेकिन जरूरत पड़ने पर जल्द ही अपडेट किया जाएगा, जब आप अपने लक्ष्यों को प्राप्त कर लेंगे या आपकी ज़रूरतें बदल जाएंगी। आप किसी भी समय देखभाल समन्वयक के लिए कह सकते हैं। सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472 (TTY: 711) पर कॉल करें। कोई देखभाल समन्वयक से बात करने के लिए कहें। यदि आपका प्रदाता या कोई अन्य सामुदायिक
संसाधन हमसे मदद मांगता है तो हम आपसे संपर्क भी कर सकते हैं।

सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील स्वास्थ्य शिक्षा

हम अपने सदस्यों और उन समुदायों की गरिमा और विविधता का सम्मान करते हैं जहां वे रहते हैं। हम सभी संस्कृतियों, भाषाओं, नस्लों, जातीय पृष्ठभूमि, क्षमताओं, धर्मों, लिंग, यौन अभिविन्यास, लिंग पहचान, और हमारे सदस्यों की अन्य विशेष जरूरतों के लोगों की जरूरतों को पूरा करना चाहते हैं। हम चाहते हैं कि हर कोई हमारी योजना में स्वागत और अच्छी तरह से सेवा महसूस करे।

आपके उपयोग के लिए हमारे पास कई स्वस्थ जीवन कार्यक्रम और गतिविधियाँ हैं। हमारे स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमों में स्व-देखभाल, रोकथाम और रोग स्व-प्रबंधन शामिल हैं। इन सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए, कृपया सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472, TTY 711 पर कॉल करें।

सामुदायिक सलाहकार परिषद

Trillium में दो सामुदायिक सलाहकार परिषदें (CAC) हैं। एक CAC दक्षिण में Lane काउंटी को दर्शाता है। एक CAC उत्तर में Clackamas, Multnomah और Washington काउंटी को दर्शाता है। CAC के आधे से अधिक सदस्य Trillium OHP सदस्य या Trillium OHP सदस्यों के माता-पिता/दादा-दादी हैं। अन्य सदस्य उन एजेंसियों और संगठनों से हैं जो Trillium सदस्यों के साथ काम करते हैं। CAC अपने अनुभव साझा करता है और Trillium कार्यक्रमों और सेवाओं को बेहतर बनाने में मदद करने के लिए प्रतिक्रिया देता है। वे समुदाय-आधारित पहलों पर Trillium को भी सलाह देते हैं। CAC सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं के आकलन और सामुदायिक स्वास्थ्य सुधार योजना में एक प्रमुख भागीदार है। यदि आप CAC में शामिल होना चाहते हैं, तो अधिक जानें, या कोई विचार साझा करें, कृपया हमें कॉल करें या https://www.trilliumohp.com/about-us/public-notices/community-advisory-council-public-notices.html पर जाएं।

OHP कवरेज लेटर

ओरेगन स्वास्थ्य प्राधिकरण आपको एक कवरेज पत्र भेजेगा जिसमें OHP सदस्य सेवाओं के फोन नंबर, आपके लाभ पैकेज और प्रबंधित देखभाल योजना की सूची होगी। यह पत्र आपके घर में उन सभी लोगों के लिए जानकारी सूचीबद्ध करता है जिनके पास ओरेगन हेल्थ आईडी है।

पहचान (ID) कार्ड ओरेगन हेल्थ आईडी कार्ड

DHS आपको एक ओरेगन हेल्थ आईडी भेजेगा जिसमें आपका नाम, क्लाइंट नंबर और जारी करने की तारीख होगी। प्रत्येक व्यक्ति जिसके पास OHP है, उसे अपना ओरेगॉन हेल्थ आईडी कार्ड प्राप्त होगा। कृपया इस कार्ड को प्रत्येक अपॉइंटमेंट पर अपने साथ ले जाएं।

Trillium आईडी कार्ड

Trillium आपको एक आईडी कार्ड भी भेजेगा जो बताता है कि आप Trillium OHP सदस्य हैं। इसमें आपका नाम, आपके PCP का नाम, आपका दंत चिकित्सा देखभाल ऑर्गनाइजेशन, और सदस्य सेवाओं के लिए फोन नंबर, पूर्व-अनुमोदन, आपात स्थिति, परिवहन (सवारी), और फार्मेसी प्रश्न होंगे। कृपया इस कार्ड को अपने ओरेगन हेल्थ आईडी कार्ड के साथ प्रत्येक मुलाकात के लिए ले जाएं।

अगर मेरे पास Medicare और OHP है तो क्या होगा?

यदि आपके पास OHP है और आप Medicare के लिए पात्र हैं, तो Trillium आपकी सेवाओं का समन्वय करेगा। आपको सह-बीमा और कटौती योग्य भुगतान करने कि ज़रूरत नहीं है जब तक आप:

- गैर-Trillium प्रदाताओं से सेवाएं प्राप्त करते है और वे सेवाएं किसी आपात स्थिति के लिए नहीं थीं;
- ऐसी सेवाएँ प्राप्त करते है जो आपके द्वारा सेवाएँ प्राप्त करने के समय आपके Medicare और OHP लाभों के अंतर्गत शामिल नहीं थीं।

आपकी Medicare स्वास्थ्य योजना और कवरेज स्तर क्या है, इस पर निर्भर करते हुए, हम आपकी विभिन्न बीमा कंपनियों के बीच देखभाल के समन्वय में आपकी सहायता करने के लिए एकीकृत या पहुंचने में सहायता कर सकते हैं। जब आपके पास Medicare होता है, तो यह कवरेज के लिए पहली पंक्ति में होता है। Trillium यह सुनिश्चित करने के लिए आपके, आपके प्रदाता और आपकी Medicare बीमा कंपनी के साथ काम करेगा कि आपको वह सभी देखभाल मिले जो आपके लिए जरूरी हो और जो आप चाहते हैं।

यदि आप Trillium Medicare और Trillium Medicare कवरेज के साथ एक दोहरी विशेष आवश्यकता सदस्य हैं, तो आपके पास हमेशा एक केस मैनेजर नियुक्त किया जाएगा जो आपकी पूरी व्यक्ति की जरूरतों का समर्थन करने के लिए नियमित रूप से आपसे संपर्क करेगा। यह सुनिश्चित करने के लिए सहायता उपलब्ध है कि आप बहुत अच्छी देखभाल प्राप्त कर सकते हैं और बिना किसी देरी के अपने प्रदाता द्वारा निर्धारित उपचार योजनाओं का पालन कर सकते हैं। अगर आपको लगता है कि आपको इसके लिए मदद चाहिए, तो कृपया 1-877-600-5472 पर Trillium देखभाल समन्वयक या केस मैनेजर से संपर्क करें।

मैं दुभाषिया कैसे प्राप्त करूं?

यदि आप चाहते हैं तो आप अपनी अपॉइंटमेंट के समय एक आवाज या सांकेतिक भाषा दुभाषिया रख सकते हैं। जब आप अपॉइंटमेंट के लिए कॉल करते हैं, तो अपने प्रदाता के कार्यालय को बताएं कि आपको एक दुभाषिया की आवश्यकता है और किस भाषा में। यह सेवा आपके लिए निःशुल्क है। यदि आपको स्वास्थ्य देखभाल यात्राओं के लिए भाषा या सांकेतिक भाषा के दुभाषिए की आवश्यकता है, तो आप यह कर सकते हैं:

1. Trillium को कॉल करें।
2. अपने डॉक्टर के कार्यालय को कॉल करें और उनसे आपकी मुलाकात के लिए एक दुभाषिया स्थापित करने के लिए कहें। स्वास्थ्य देखभाल दुभाषियों के बारे में जानकारी www.Oregon.gov/oha/oei पर है।

मेरे सदस्य अधिकार और जिम्मेदारियां क्या हैं?

यह कथन Trillium Community Health Plan (Trillium) सदस्य के रूप में आपके अधिकारों और जिम्मेदारियों की व्याख्या करता है। Trillium Community Health Plan के एक सदस्य के रूप में, आपके पास कुछ अधिकार हैं। कुछ चीजें ऐसी भी हैं जिनके लिए आप जिम्मेदार हैं। यदि यहां सूचीबद्ध अधिकारों और जिम्मेदारियों के बारे में आपके कोई प्रश्न हैं, तो 1-877-600-5472 पर सदस्य सेवाओं से संपर्क करें। देखभाल प्रबंधन से बात करने के लिए कहें।

आपको बिना किसी प्रतिकूल कार्रवाई या भेदभाव के अपने सदस्य अधिकारों का प्रयोग करने का अधिकार है। अगर आपको लगता है कि आपके अधिकारों का सम्मान नहीं किया गया है, तो आप शिकायत दर्ज कर सकते हैं। आप 1-877-642-0450 या TTY 711 पर ओरेगन स्वास्थ्य प्राधिकरण के माध्यम से किसी लोकपाल से भी संपर्क कर सकते हैं।

आप Trillium के गैर-भेदभाव समन्वयक से भी संपर्क कर सकते हैं:
Geno Allen, गैर-भेदभाव समन्वयक,
gilbert.e.allen@trilliumchp.com.
555 International Way, Building B,
Springfield, OR 97477
फ़ोन: 541-650-3618, टोल-फ्री 877-600-5472
या TTY 711।

ऐसा भी समय होता हैं जब 18 वर्ष से कम आयु के लोग (नाबालिग) स्वयं स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं लेना चाहते हैं या उनको सेवाएं प्राप्त करने की आवश्यकता हो सकती है। अधिक जानने के लिए पढ़ें "नाबालिग अधिकार: स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच और सहमति।" यह पुस्तिका आपको बताती है कि नाबालिग स्वयं किस प्रकार की सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। यह आपको यह भी बताता है कि नाबालिगों की स्वास्थ्य देखभाल की जानकारी कैसे साझा की जा सकती है। आप इस पुस्तिका को ऑनलाइन यहां पढ़ सकते हैं https://www.oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/YOUTH/Documents/minor-rights.pdf

सदस्य अधिकार

एक TRILLIUM सदस्य के रूप में आपके पास का अधिकार है:

- अपनी गोपनीयता के लिए गरिमा, सम्मान और विचार के साथ व्यवहार करें।
- आप प्रदाता निर्देशिका को देखकर पता लगा सकते हैं कि कोई प्रदाता नए सदस्यों को स्वीकार कर रहा है या नहीं।
- प्रदाताओं द्वारा उसी तरह व्यवहार किया जाना चाहिए जैसे स्वास्थ्य देखभाल चाहने वाले अन्य लोगों के साथ किया जाता है।
- अपने प्रदाता चुनें और उन विकल्पों को बदलें।
- अपने PCP या किसी अन्य प्रदाता से रेफ़रल प्राप्त किए बिना अपने आप को सीधे व्यवहारिक स्वास्थ्य या परिवार नियोजन सेवाओं के लिए रिफर करें।
- किसी मित्र, परिवार के सदस्य, या सहायक को अपनी नियुक्तियों में आने के लिए कहें।
- अपनी उपचार योजना तैयार करने में शामिल हों।
- क्या कवर किया गया है और क्या कवर नहीं किया गया है और अपनी स्थिति के बारे में जानकारी प्राप्त करें ताकि आप अपने इलाज के बारे में अच्छे निर्णय ले सकें। यह जानकारी अपनी भाषा में और ऐसे प्रारूप में प्राप्त करें जो आपके लिए कारगर हो।
- उपचार स्वीकार या अस्वीकार करें और आपको बताया जा सकता है की आपके निर्णय के आधार पर क्या हो सकता है। अदालत द्वारा आदेशित सेवा को अस्वीकार नहीं किया जा सकता है।
- लिखित सामग्री प्राप्त करें जो आपको बताएगी कि आपके अधिकार, जिम्मेदारियां, लाभ, सेवाएं कैसे प्राप्त करें और आपात स्थिति में क्या करें।
- सामग्री को इस तरह से समझे कि आप उन्हें और अपनी भाषा में समझ सकें।
- CCO और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के बारे में जानें।
- ऐसी सेवाएँ प्राप्त करें जो आपकी सांस्कृतिक और भाषा संबंधी ज़रूरतों को ध्यान में रखते हों और जहाँ आप रहते हों उसके करीब हों। यदि उपलब्ध हो, तो आप गैर-पारंपरिक परिस्थिति में सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं।
- देखभाल समन्वय, समुदाय-आधारित देखभाल प्राप्त करें, और देखभाल संक्रमण में इस तरह से मदद करें जो आपकी भाषा और

संस्कृति के साथ काम करे ताकि अस्पताल या नर्सिंग सुविधा के दौरे की आवश्यकता को कम किया जा सके।

- अपनी स्वास्थ्य स्थिति का निदान करने के लिए आवश्यक सेवाएं प्राप्त करें।
- व्यक्ति को ध्यान में रखते हुवे देखभाल और सेवाएँ प्राप्त करें जो आपको विकल्प, स्वतंत्रता और गरिमा प्रदान करें। यह देखभाल आपकी स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर आधारित होगी और अभ्यास के आम तौर पर स्वीकृत मानकों को पूरा करेगी
- देखभाल टीम के साथ एक बेहतरीन संबंध रखें जो आपके समग्र देखभाल प्रबंधन के लिए जिम्मेदार है।
- स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का उपयोग करने के लिए सहायता प्राप्त करें और आवश्यक संसाधन प्राप्त करें। इसमें यह शामिल हो सकता हैं:
    1. प्रमाणित या योग्य स्वास्थ्य देखभाल दुभाषिए
    2. प्रमाणित पारंपरिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
    3. सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
    4. सहकर्मी स्वास्थ्य विशेषज्ञ
    5. सहकर्मी सहायता विशेषज्ञ
    6. दाई
    7. व्यक्तिगत स्वास्थ्य नेविगेटर
- शामिल निवारक सेवाएं प्राप्त करें।
- बिना पूर्व अनुमति के सप्ताह के सातों दिन चौबीसों घंटे तत्काल और आपातकालीन सेवाएं प्राप्त करें।
- आपके स्वास्थ्य के आधार पर आवश्यक शामिल की गई समन्वित सेवाओं के लिए विशेष प्रदाताओं के लिए एक रेफरल प्राप्त करें।
- एक नैदानिक रिकॉर्ड रखें जो आपकी स्थितियों, आपको मिलने वाली सेवाओं और रेफरल का ट्रैक रखता है।
- अपने नैदानिक रिकॉर्ड तक पहुंच प्राप्त करें। कई बार ऐसा भी हो सकता है कि कानून आपकी पहुंच को प्रतिबंधित कर दे।
- अपने नैदानिक रिकॉर्ड को किसी अन्य प्रदाता में स्थानांतरित करें।
- अपना क्लिनिकल रिकॉर्ड सही रखें या अधिक सटीक होने के लिए बदलें।
- उपचार के लिए अपनी इच्छा का विवरण दें। चिकित्सा, शल्य चिकित्सा, या व्यवहारिक स्वास्थ्य उपचार को स्वीकार या अस्वीकार करने की आपकी इच्छा हो सकती है। यह आपकी देखभाल के लिए निर्देश और पावर ऑफ अटॉर्नी भी दे सकता है।
- ऐसा होने से पहले किसी लाभ में इनकार या परिवर्तन की लिखित सूचना प्राप्त करें। यदि संघीय या राज्य के नियमों के अनुसार इसकी आवश्यकता नहीं है, तो आपको नोटिस नहीं मिल सकता है।
- शिकायत या अपील दर्ज करें।
- यदि आप Trillium Community Health Plan या OHP द्वारा लिए गए किसी निर्णय से असहमत हैं, तो सुनवाई के लिए पूछें।
- प्रमाणित या योग्य स्वास्थ्य देखभाल दुभाषिया सेवाएं प्राप्त करें, जिसमें सांकेतिक भाषा की व्याख्या भी शामिल है।
- अपॉइंटमेंट रद्द होने की सूचना समय पर प्राप्त करें।
- आपको कुछ ऐसा करने के लिए जो आप नहीं करना चाहते हैं, आपको दबाए नहीं रखा जाए या लोगों से दूर न रखा जाए, आपको दंडित करने के तरीके के रूप में इस्तेमाल किया जाए, या आपकी देखभाल करना आसान बनाया जाए।
- उचित व्यवहार पाएं और भेदभाव की शिकायत दर्ज करें यदि आपको लगता है कि आपके साथ इन कारणों की वजह से आपके साथ गलत व्यवहार किया गया है:
    1. उम्र
    2. रंग
    3. विकलांगता
    4. लिंग पहचान
    5. वैवाहिक स्थिति
    6. जाति
    7. धर्म
    8. लिंग
    9. यौन अभिविन्यास
- Trillium Community Health Plan के साथ इलेक्ट्रॉनिक रूप से जानकारी साझा करें। आप ऐसा करना चुन सकते हैं या नहीं।

सदस्य जिम्मेदारियां

एक TRILLIUM सदस्य के रूप में आपके पास का अधिकार है:

- प्राथमिक देखभाल प्रदाता और प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक चुनने में मदद करें या चुनें।
- Trillium Community Health Plan के कर्मचारियों, प्रदाताओं और क्लिनिक के कर्मचारियों के साथ सम्मान से पेश आएं।
- अपॉइंटमेंट के लिए समय पर रहें।
- यदि आपको देर से आने की संभावना हैं तो पहले कॉल करें या यदि आप नहीं आ सकते हैं तो अपनी नियुक्ति रद्द कर दें।
- अपने आपको स्वस्थ रखने के लिए अपना वार्षिक चेकअप, स्वास्थ्य मुलाकात और निवारक देखभाल प्राप्त करें।
- जब तक कि कोई आपात स्थिति न हो, अपने PCP का उपयोग अपनी स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों के लिए करें।
- तत्काल और आपातकालीन देखभाल का उचित उपयोग करें।
- यदि आपने आपातकालीन सेवाओं का उपयोग किया है तो अपने PCP को 72 घंटों के भीतर बताएं।

- जरूरत पड़ने पर किसी विशेषज्ञ से मिलने के लिए अपने PCP से रेफ़रल प्राप्त करें। ऐसे कुछ मामले हैं जहां आपको रेफरल की आवश्यकता नहीं है।
- अपने प्रदाताओं के साथ ईमानदार रहें ताकि वे आपको सर्वोत्तम देखभाल दे सकें।
- अपने प्रदाता को अपना स्वास्थ्य रिकॉर्ड प्राप्त करने में सहायता करें। आपको अपने रिकॉर्ड जारी करने के लिए एक प्राधिकरण पर हस्ताक्षर करने की आवश्यकता हो सकती है।
- कुछ अस्पष्ट होने पर प्रश्न पूछें।
- अपने स्वास्थ्य के बारे में अपने लिए सर्वोत्तम विकल्प चुनने के लिए Trillium Community Health Plan, अपने प्रदाताओं, या देखभाल टीम की जानकारी का उपयोग करें।
- अपने प्रदाता को अपनी उपचार योजना बनाने में मदद करें।
- अपने प्रदाताओं के निर्देशों का पालन करें या कोई अन्य विकल्प मांगें।
- अपने प्रदाता को बताएं कि आपके पास OHP है और अपॉइंटमेंट के लिए अपना मेडिकल आईडी कार्ड लाएं।
- ओरेगन हेल्थ प्लान (OHP) को बताएं:
  1. अगर आप अपना फोन नंबर बदलते हैं।
  2. अगर आप अपना पता बदलते हैं।
  3. यदि आप गर्भवती हो जाती हैं और जब आप जन्म देती हैं।
  4. अगर कोई परिवार आपके घर के अंदर या बाहर जाता है।
  5. यदि आपके पास कोई अन्य बीमा उपलब्ध है।
- कवर न की गई सेवाओं के लिए भुगतान।
- चोट के कारण मिलने वाले किसी भी पैसे से Trillium Community Health Plan को पैसे वापस पाने में मदद करना। राशि केवल उतनी ही है जितनी हमने उस चोट से संबंधित लाभों में भुगतान की है।
- Trillium Community Health Plan के ध्यान में मुद्दों, शिकायतों या तकलीफों को लाओ।

यदि आप अपनी नियुक्तियों के लिए गैर-आकस्मिक परिवहन (सवारी) सेवाएं प्राप्त करते हैं, तो आपके पास निम्नलिखित यात्री अधिकार और जिम्मेदारियां भी हैं:

यात्री अधिकार

एक OHP सदस्य के रूप में आपके पास निम्न के लिए अधिकार है:

सुरक्षित, समय पर और उपयुक्त सवारी तक पहुंच दिन के 24 घंटे, वर्ष में 365 दिन;

- अपनी आवश्यकताओं, अपनी नियुक्ति के स्थान और लागत के आधार पर सबसे उपयुक्त वाहन में सवारी करें;
- Trillium द्वारा NEMT सेवाओं के लिए बिल नहीं किया जाना;
- उप-अनुबंधित परिवहन प्रदाताओं द्वारा NEMT सेवाओं के लिए बिल नहीं लिया जाएगा;
- Trillium की NEMT नीतियों और प्रक्रियाओं तक पहुँच;
- निर्णय के 72 घंटों के भीतर अपने सवारी अनुरोध को अस्वीकार करने की लिखित सूचना प्राप्त करें। मना करने से पहले, यह सुनिश्चित करने के लिए कि यह उचित है; दो कर्मचारी एक अनुरोध की समीक्षा करते हैं।
- इनकार की एक प्रति उस प्रदाता के पास जाएगी जिसे आप मिलना चाहते थे। यह तब होगा जब प्रदाता Trillium के नेटवर्क का हिस्सा है और उन्होंने आपकी ओर से सवारी का अनुरोध किया है।
- आपकी सवारी निर्धारित होने पर सूचना प्राप्त करें;
- जब तक आपके या आपके अभिभावक, माता-पिता या प्रतिनिधि द्वारा अनुरोध नहीं किया जाता है, तब तक आपकी नियुक्ति से पहले या भवन के खुलने से पहले 15 मिनट से अधिक समय से पहले नहीं छोड़ा जाएगा; तथा
- आपकी अपॉइंटमेंट का भवन बंद होने के बाद 15 मिनट से अधिक समय तक नहीं उठाया जाना या आपके द्वारा पिकअप का अनुरोध करने के एक घंटे से अधिक समय तक, जब तक कि आप इसके लिए अनुरोध न करें या एसके बंध होने के बाद आपकी अपॉइंटमेंट समाप्त हो जाएगी या सदस्य के अनुरोध के अनुसार, या जैसा लागू हो, सदस्य के अभिभावक, माता-पिता, या प्रतिनिधि;
- वाहन में सवारी:
  - यह साफ और मलबे से मुक्त है जो आराम से सवारी करने की आपकी क्षमता को प्रभावित करता है;
  - उपयुक्त सुरक्षा बेल्ट के साथ, यदि वाहन में सुरक्षा बेल्ट होना कानूनी रूप से आवश्यक है;
  - प्राथमिक चिकित्सा किट, अग्निशामक यंत्र, सड़क के किनारे परावर्तक या चेतावनी उपकरण, टॉर्च, खराब मौसम में टायर ट्रैक्शन उपकरण और डिस्पोजेबल दस्ताने के साथ;
  - उपयुक्त होने पर व्हीलचेयर या स्ट्रेचर को सुरक्षित करने के लिए आवश्यक सभी उपकरणों के साथ;
  - अच्छी परिचालन स्थिति में, साइड और रियर व्यू मिरर, हॉर्न और वर्किंग टर्न सिग्नल, हेडलाइट्स, टेललाइट्स और विंडशील्ड वाइपर सहित;
- NEMT ड्राइवर बनने के लिए राज्य की सभी आवश्यकताओं को पूरा करने वाले ड्राइवर द्वारा संचालित हो:
  - वैध पंजीकरण और राज्य चालक का लाइसेंस हो

- आपराधिक इतिहास, चालक इतिहास, यौन अपराधी की स्थिति और ड्रग परीक्षण सहित स्वीकृत पृष्ठभूमि की जांच
  - विकलांग और विशेष जरूरतों वाले सदस्यों को ड्राइविंग और सहायता करने के लिए प्रशिक्षण का दस्तावेजीकरण होना।
- राज्य और संघीय कानूनों के अनुसार उपयुक्त होने पर अपनी सवारी या यात्रा में उचित संशोधन का अनुरोध करें। इसमें शामिल हैं जब:
  - कोई ड्राइवर वाहन में आपको या अन्य लोगों को नुकसान पहुंचाने की धमकी देता है,
  - ऐसे वाहन चलाता है या ऐसे व्यवहार में संलग्न होता है जो आपको या दूसरों को वाहन में नुकसान के जोखिम में डालता है, या
  - कोई ड्राइवर वाहन में आपको या अन्य लोगों को नुकसान पहुंचाने की धमकी देता है,
- अमेरिकी विकलांग अधिनियम और अन्य लागू कानून और नियम; को पूरा करने के लिए अपनी सवारी या यात्रा के लिए संशोधनों का अनुरोध करना
- Trillium के साथ शिकायत करने या अपने सवारी अनुरोध को अस्वीकार करने की अपील करने और प्रतिक्रिया प्राप्त करने में सक्षम होना;
- Trillium के यात्री अधिकार और उत्तरदायित्व नीति के संबंध में सिफारिशें करना;
- शिकायत दर्ज करना और अपील या पुनर्विचार का अनुरोध करना।
- शामिल की गई सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति प्राप्त करना।

यात्रियों की जिम्मेदारियां

एक OHP सदस्य के रूप में, आप इससे सहमत हैं:

- सवारी का अनुरोध करते समय अपने परिवहन (सवारी) की जरूरतों का आकलन पूरा करना;
- MTM को सूचित करें जब आपकी स्वास्थ्य स्थितियां बदलती हैं जो आपकी सवारी के लिए निर्धारित वाहन को प्रभावित कर सकती हैं;
- जितना हो सके पहले से राइड शेड्यूल करें। आप या आपके प्रतिनिधि शेड्यूल कर सकते हैं:
  - एक बार की अपॉइंटमेंट - 90 दिन पहले तक;
  - एक बार की अपॉइंटमेंट - 90 दिन पहले तक;
  - उसी दिन अपॉइंटमेंट - जितनी जल्दी आप कर सके उतनी जल्दी कॉल करें
- वाहन में किसी भी समय धूम्रपान न करें, एयरोसोल्स या वाइप का प्रयोग न करें;
- वाहन छोड़ते समय अपने साथ लाए गए सभी सामान ले जाएं;
- यात्री सुरक्षा मानकों के संबंध में सभी स्थानीय, राज्य और संघीय परिवहन (सवारी) कानूनों का पालन करें;
- यदि आपकी आयु 12 वर्ष या उससे कम है या यदि आपको यात्रा करने में सहायता की आवश्यकता है तो एक परिचारक के साथ अपॉइंटमेंट के लिए और वहा से वापस के लिए यात्रा करें।
  - एक परिचारक माता-पिता, अभिभावक, सौतेले माता-पिता, दादा-दादी या आपका प्रतिनिधि हो सकता है। अगर यह इन लोगों में से कोई एक नहीं है, तो आपके माता-पिता या अभिभावक को 18 वर्ष या उससे अधिक उम्र के किसी भी वयस्क को आपका परिचारक बनने के लिए लिखित प्राधिकरण प्रदान करना होगा। परिचारक 18 वर्ष से कम आयु के नहीं होने चाहिए;
- सुरक्षित परिवहन (सवारी) के लिए ओरेगन कानून द्वारा आवश्यक कोई भी सुरक्षा सीट प्रदान और स्थापित करें;
- अपनी यात्रा के लिए आवश्यक कोई अन्य चिकित्सा उपकरण प्रदान करें, जैसे ऑक्सीजन, व्हीलचेयर, या केन;
- अपनी सवारी या यात्रा के किसी भी उचित संशोधन के संबंध में Trillium और MTM के साथ काम करें यदि:
  - आप वाहन में चालक या अन्य लोगों को नुकसान पहुंचाने की धमकी देते हैं,
  - वाहन में चालक या अन्य लोगों के लिए एक सीधा खतरा प्रस्तुत करना,
  - ऐसे व्यवहार या परिस्थितियों में शामिल हों जो वाहन में चालक या अन्य को नुकसान के जोखिम में डालते हैं,
  - ऐसे व्यवहार में संलग्न होना जो Trillium के लिए स्थानीय डॉक्टरों या सुविधाओं को बिना संशोधन के आगे की सेवाएं प्रदान करने से मना करने का निर्णय लेने का कारण बनता है,
  - शेड्यूल्ड सवारी के लिए अक्सर उपस्थित न रहना, या
  - सवारी के दिन अक्सर सवारी रद्द करना;
- प्रतिपूर्ति अनुरोधों के लिए सभी मांगी गई जानकारी प्रदान करना;
- राज्य के नियमों के अनुसार आपको किए गए प्रतिपूर्ति के किसी भी अधिक भुगतान का को वापीस करना;
- मुद्दों, शिकायतों, या फ़रियादों को Trillium के ध्यान में लाना।

जरूरत पड़ने पर चिकित्सा देखभाल कैसे प्राप्त करें

मैं डॉक्टर या प्रदाता कैसे ढूंढूं?

Trillium प्रदाता निर्देशिका इस पुस्तिका में शामिल नहीं है। जब आपने पहली बार नामांकन किया था तब इस पुस्तिका के साथ एक प्रति आपको मेल की गई थी। अगर आपको दूसरी कॉपी चाहिए तो हमें कॉल करें। यदि आपके पास इंटरनेट है तो आप प्रदाता की खोज कर सकते हैं या प्रदाता निर्देशिका को यहां प्रिंट कर सकते हैं: https://findaprovider.trilliumhealthplan.com/location

कुछ Trillium प्रदाता नए रोगियों को स्वीकार नहीं करते हैं। यदि आपको ऐसे प्रदाता को खोजने में सहायता की आवश्यकता है जो नए रोगियों को स्वीकार कर रहे है या ऐसा प्रदाता जो अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते है, तो Trillium को कॉल करें। नियमित अस्पताल देखभाल के लिए आपको Trillium प्रदाता निर्देशिका में सूचीबद्ध अस्पताल का चयन करना होगा:

Legacy Meridian Park Hospital
19300 SW 65th Ave., Tualatin, OR 97062
503-692-1212 TTY users call 711
https://www.legacyhealth.org/locations/hospitals/legacy-meridian-park-medical-center.aspx

Legacy Mt Hood Medical Center
24800 SE Stark St., Gresham, OR 97030
503-674-1122 TTY users call 711
https://www.legacyhealth.org/locations/hospitals/legacy-mount-hood-medical-center.aspx

Legacy Emanuel Medical Center
2801 North Gantenbein Ave., Portland, OR 97227
503-413-2200 TTY users call 71
https://www.legacyhealth.org/doctors-and-locations/hospitals/legacy-emanuel-medical-center

Legacy Good Samaritan Hospital and Medical Cente
1015 NW 22nd Ave., Portland, OR 97210
(503) 413-7711 TTY Users Call 711
https://www.legacyhealth.org/doctors-and-locations/hospitals/legacy-good-samaritan-medical-center

Oregon Health & Science University
3181 SW Sam Jackson Park Rd., Portland, OR 97239
503-494-8311 TTY users call 711
https://www.ohsu.edu/visit/ohsu-hospital-portland

Adventist Health Portland
10123 SE Market St., Portland, OR 97216
503-257-2500 TTY users call 711
www.adventisthealth.org/portland/

प्राथमिक देखभाल क्या है?

प्राथमिक देखभाल एक प्राथमिक देखभाल प्रदाता (Primary Care Provider, PCP) द्वारा प्रदान की जाने वाली सामान्य चिकित्सा देखभाल और उपचार है। इसमें शामिल है:

- निवारक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं जो किसी स्वास्थ्य समस्या को जल्दी पकड़ लेती हैं या उसे होने से रोकती हैं। उदाहरण के लिए, मैमोग्राम (स्तन का एक्स-रे), पैप स्मीयर, या टीकाकरण (शॉट्स);
- चल रही पुरानी स्थितियों की देखभाल, उदाहरण के लिए: मधुमेह या अस्थमा;
- प्रिस्क्रीप्शन;
- विशेष देखभाल के लिए रेफरल; तथा
- जरूरत पड़ने पर अस्पताल में भर्ती।

मैं प्राथमिक देखभाल प्रदाता कैसे चुनूं?

अपने PCP को जानना महत्वपूर्ण है। Trillium सदस्यों के पास PCP होना चाहिए। आप एक Trillium-संबद्ध PCP चुन सकते हैं, या हम आपको एक असाइन कर सकते हैं। एक PCP चुनने के लिए, हमें कॉल करें और हमें वह PCP बताएं जिससे आप मुलाकात करना चाहते हैं। यदि आप हमें अपने पसंदीदा PCP के बारेमे जानकारी देने के लिए 30 दिनों के भीतर कॉल नहीं करते हैं, तो हम आपको एक PCP असाइन कर देंगे। जब तक आप अपना खुद का PCP नहीं चुनते, तब तक आपको हमारे द्वारा असाइन किए गए PCP का उपयोग करना होगा। एक बार जब आप अपने PCP को बदलने के लिए Trillium को कॉल कर लेते हैं, तो वह बदलाव अगले महीने के पहले दिन से प्रभावी होगा। आप Trillium को यह पता लगाने के लिए भी कॉल कर सकते हैं कि आपको कौन सा PCP सौंपा गया है। यदि आप एक अलग PCP चुनना चाहते हैं, तो Trillium से संपर्क करें।

Trillium PCP क्लीनिक हमारी प्रदाता निर्देशिका में सूचीबद्ध हैं। कुछ सूचीबद्ध प्रदाता नए रोगियों को नहीं ले रहे होंगे। प्रदाताओं की वर्तमान सूची के लिए जो प्रदाता नए रोगियों को ले रहे और उनके द्वारा बोली जाने वाली भाषाओं के लिए कृपया Trillium से संपर्क करें।

आपका PCP बदल दिया गया है यह बताने के लिए Trillium आपको एक नया आईडी कार्ड भेजेगा। यदि आपको अपना PCP चुनने में सहायता की आवश्यकता है, तो Trillium सदस्य सेवाओं को यहां कॉल करें: 1-877-600-5472, TTY: 711 सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 5:00 बजे तक।

अमेरिकी भारतीय और अलास्का के मूल निवासी भारतीय स्वास्थ्य सेवा (Indian Health Services, IHS) क्लिनिक या नॉर्थवेस्ट के मूल अमेरिकी

पुनर्वास संघ (Native American Rehabilitation Association of the Northwest, NARA) दोनों से अपनी देखभाल प्राप्त कर सकते हैं। यह सच है कि आप CCO में हैं या आपके पास सेवा के लिए शुल्क (fee-for-service, FFS) OHP है। क्लिनिक को नेटवर्क प्रदाताओं के समान ही बिल करना होगा। यदि एक CCO-नामांकित आदिवासी सदस्य I/T/U में सेवाएं प्राप्त करता है, तो I/T/U जरूरत पड़ने पर आदिवासी सदस्य को NARA के पास भेज सकता है। I/T/U का संक्षिप्त नाम तीन प्रकार की मूल अमेरिकी स्वास्थ्य सेवाओं की पहचान करता है:

- भारतीय स्वास्थ्य सेवाएं (Indian Health Services, IHS)
- आदिवासी स्वास्थ्य प्रदाता
- शहरी भारतीय स्वास्थ्य प्रदाता

मैं अपने PCP के साथ अपॉइंटमेंट कैसे ले सकता/सकती हूं?

एक बार जब आप अपना PCP चुन लेते हैं या आपको एक PCP सौंप दिया जाता है, तो जितनी जल्दी हो सके अपॉइंटमेंट लें। इससे आपको और आपके PCP को कोई चिकित्सीय समस्या होने से पहले एक-दूसरे को जानने में मदद मिलेगी। नियमित, गैर-आपातकालीन मुलाकातों के लिए कृपया अपने PCP को पहले से कॉल करें। वार्षिक जांच के लिए समय से कई सप्ताह पहले कॉल करें। जब आपको चेक-अप की आवश्यकता हो या जब आप ठीक महसूस न करें तो अपने PCP को कॉल करें।

आपका PCP:

- आपके चिकित्सा इतिहास को जानता है और आपकी सभी चिकित्सा देखभाल को निर्देशित करता है।
- आपको बेहतर सेवा देने के लिए आपके मेडिकल रिकॉर्ड को एक स्थान पर रखता है।
- सुनिश्चित करता है की आपके पास दिन या रात के किसी भी समय, सप्ताह में 7 दिन चिकित्सा देखभाल है।
- आपके लिए विशेष देखभाल या अस्पताल देखभाल की व्यवस्था करता है।

आपके PCP के साथ अपॉइंटमेंट पर:

- अपने PCP के साथ चर्चा करने के लिए किसी भी प्रश्न या चिकित्सा चिंताओं की एक सूची लाएं।
- आपके द्वारा लिए जाने वाले प्रिस्क्रीप्शन और विटामिन की एक सूची लाएँ और अपने PCP को दें।

मैं अपना PCP कैसे बदलूं?

यदि आप अपना PCP बदलना चाहते हैं, तो Trillium सदस्य सेवाओं को कॉल करें: यदि आप अपना PCP बदलना चाहते हैं, तो Trillium सदस्य सेवाओं को कॉल करें: आप अपने PCP को साल में दो बार तक बदल सकते हैं।

आपके PCP के साथ अच्छे संबंध बनाने में आपकी सहायता करने के लिए यहां कुछ युक्तियां दी गई हैं:

1. अपने अपॉइंटमेंट को अपने नियत PCP के साथ शेड्यूल करें और रखें। आपका PCP आपको मिलने वाले सभी उपचारों के लिए ज़िम्मेदार है, जिसमें विशेषज्ञों को रेफ़रल भी शामिल है।
2. यदि आप Trillium के नए रोगी हैं, तो शीघ्र ही कॉल करें और अपने PCP के साथ चेक-अप शेड्यूल करें। इस तरह, आपका PCP आपको जान सकता है और आपकी विशिष्ट स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करने में मदद कर सकता है। याद रखें - चेक-अप और स्वास्थ्य रखरखाव जांच नियमित देखभाल है, और अपॉइंटमेंट लेने में कई सप्ताह लग सकते हैं। यदि आपको तत्काल देखभाल की आवश्यकता है, तो कृपया अपने क्लिनिक को बताएं।
3. कुछ क्लीनिकों के लिए आवश्यक है कि आप अपनी पहली मुलाकात से पहले अपने पूर्व चिकित्सा अधिकारी से संपर्क करें और उन्हें अपने मेडिकल रिकॉर्ड को अपने नए PCP में स्थानांतरित करने के लिए कहें। ये रिकॉर्ड आपके स्वास्थ्य इतिहास की पूरी तस्वीर प्रदान करने में मदद करते हैं और आपके नए PCP को आपकी चिकित्सा देखभाल जारी रखने में मदद करते हैं।

पारंपरिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता क्या हैं?

एक पारंपरिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (Traditional health worker, THW) वह व्यक्ति होता है जो समुदाय या क्लिनिक सुविधा में देखभाल समन्वय, नेविगेशन और संसाधनों पर सदस्यों के साथ काम करता है। उनकी निगरानी लाइसेंस प्राप्त स्वास्थ्य प्रदाताओं द्वारा की जाती है और ओरेगन राज्य के माध्यम से प्रमाणित होते हैं। Trillium पारंपरिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की कई सेवाओं को कवर करता है। Trillium उनकी सेवाओं तक पहुँचने में आपकी सहायता कर सकता है।

पांच अलग-अलग प्रकार के पारंपरिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता हैं। प्रत्येक प्रकार के THW की विशेषज्ञता का अपना विशिष्ट क्षेत्र होता है।

1. एक (जन्म) दाई एक महिला की गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर के दौरान महिलाओं और परिवारों को व्यक्तिगत, गैर-चिकित्सीय सहायता प्रदान करती है।
2. एक सहकर्मी सहायता विशेषज्ञ (Peer Support Specialist, PSS) व्यवहारिक स्वास्थ्य या व्यसन उपचार के वर्तमान या पूर्व उपयोगकर्ता को सहायता प्रदान करता है।
3. एक सहकर्मी कल्याण विशेषज्ञ (Peer Wellness Specialist, PWS) ने एक मनोरोग (मानसिक स्वास्थ्य) स्थिति(ओं) के साथ-साथ गहन प्रशिक्षण के साथ अनुभव किया है। एक PWS कोई व्यक्ति द्वारा संचालित, घरेलू स्वास्थ्य टीम के हिस्से के रूप में काम करता है। वे व्यवहारिक स्वास्थ्य और प्राथमिक देखभाल का उपयोग कल्याण प्राप्त करने में लोगों की मदद करने और उनकी वकालत करने के लिए करते हैं।
4. एक व्यक्तिगत स्वास्थ्य मार्गदर्शक (Personal Health Navigator, PHN) कोई मरीज को सर्वोत्तम स्वास्थ्य देखभाल निर्णय लेने की अनुमति देने के लिए जानकारी, सहायता, उपकरण और सहायता प्रदान करता है।
5. सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (Community Health Worker, CHW) एक अग्रिम पंक्ति का सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता होता है जो उस समुदाय का एक विश्वसनीय सदस्य होता है और/या उसे सेवा देने वाले समुदाय का अच्छा ज्ञान होता है।

Trillium में एक THW संपर्क (मुख्य व्यक्ति) है जो आपको सही प्रकार की THW सेवाओं से जुड़ने में मदद कर सकता है। वे THW सेवाओं के बारे में सवालों के जवाब देने में भी मदद कर सकते हैं। THW संपर्क से संपर्क करने के लिए, कृपया 1-877-600-5472 पर कॉल करें। आप ईमेल के माध्यम से भी अनुरोध भेज सकते हैं: THW@TrilliumCHP.com. आप यह जानकारी और THW संपर्क जानकारी के किसी भी अपडेट को हमारी वेबसाइट पर देख सकते हैं: https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.html

हम दूसरी राय को कवर करते हैं

यह आपके लिए निःशुल्क है। यदि आप अपने उपचार विकल्पों के बारे में दूसरी राय चाहते हैं, तो अपने PCP से आपको किसी अन्य राय के लिए संदर्भित करने के लिए कहें, या हम आपके लिए अन्य एक की व्यवस्था कर सकते हैं। यदि आप किसी प्रदाता को हमारे नेटवर्क के बाहर मुलाकात करना चाहते हैं, तो Trillium आपके लिए इसकी व्यवस्था करेगा।

यदि मैं अपने अपॉइंटमेंट में शामिल नहीं हो पाता/पाती तो क्या होगा?

Trillium सदस्य के रूप में आपकी चिकित्सा, व्यवहारिक स्वास्थ्य और दंत चिकित्सा नियुक्तियों को बनाए रखना आपकी जिम्मेदारियों में से एक है। यदि आपको किसी अपॉइंटमेंट को रद्द करना है, तो निर्धारित अपॉइंटमेंट से कम से कम 1 दिन पहले कृपया अपने प्रदाता को जल्द ही कॉल करें। यदि आप अपॉइंटमेंट में उपस्थित नहीं रहते हैं और अपने PCP के कार्यालय को फोन नहीं करते हैं, तो वे आपको एक नया PCP चुनने के लिए कह सकते हैं। छूटी हुई अपॉइंटमेंट के लिए प्रदाता आपसे शुल्क नहीं ले सकते।

क्या होगा यदि मुझे तुरंत देखभाल की आवश्यकता हो?

यदि आप Trillium में नए हैं और आपको तुरंत चिकित्सा देखभाल या प्रिस्क्रीप्शन की आवश्यकता है, तो कृपया हमें कॉल करें और देखभाल समन्वयक से बात करने के लिए कहें। हम आवश्यक देखभाल और आपूर्ति या आपके प्रिस्क्रीप्शन जैसी अन्य जरूरतों तक पहुंच में सहायता कर सकते हैं। यह भी महत्वपूर्ण है कि आप जितनी जल्दी हो सके अपने PCP के साथ अपॉइंटमेंट लें ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि आपको वह देखभाल मिल रही है जिसकी आपको आवश्यकता है।

क्या होगा यदि मुझे कार्यकारी घंटों के बाद देखभाल (शाम, सप्ताहांत और छुट्टियों में) की आवश्यकता हो?

आपका PCP सप्ताह के सातों दिन चौबीसों घंटे आपकी देखभाल करता है। भले ही PCP का कार्यालय बंद हो, अपने PCP के कार्यालय के फोन नंबर पर कॉल करें। आप किसी ऐसे व्यक्ति से बात करेंगे जो आपके PCP से संपर्क करेगा या आपको सलाह देगा कि क्या करना है। कभी-कभी आपका PCP उपलब्ध नहीं हो सकता है। वे सुनिश्चित करेंगे कि कोई अन्य प्रदाता आपकी सहायता के लिए हमेशा उपलब्ध हों।

क्या होगा यदि मुझे किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता से मिलने की आवश्यकता हो?

आप अपनी स्थितियों के चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त उपचार के लिए शारीरिक या व्यवहारिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों की देखभाल के लिए स्व-संदर्भित कर सकते हैं। इसका मतलब है कि आप अपने PCP से पूछे बिना चिकित्सकीय रूप से उचित देखभाल के लिए प्रदाता चुन सकते हैं। हालांकि, मुलाकात का कारण (स्थिति या निदान) कोई शामिल की गई सेवा के लिए होना चाहिए, और नेटवर्क के अंदर के प्रदाता के साथ होना चाहिए। यदि आपको लगता है कि आपको किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता से मुलाकात की आवश्यकता है, तो पहले अपने PCP से बात करें। आपका PCP आपको यह पता लगाने में मदद कर सकता है कि आपको किन विशेषज्ञ सेवाओं की आवश्यकता है।

अगर मुझे विशेष स्वास्थ्य देखभाल की ज़रूरत है तो क्या होगा?

यदि आपको विशेष स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता है, तो आपकी स्थितियों के चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त उपचार के लिए आपके पास शारीरिक और व्यवहारिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों तक सीधी पहुंच है। इसका मतलब है कि आप अपने PCP से पूछे बिना चिकित्सकीय रूप से उचित देखभाल के लिए प्रदाता चुन सकते हैं। हालांकि, मुलाकात का कारण (स्थिति या निदान) कोई शामिल की गई सेवा के लिए होना चाहिए, और अधिकतर मामलों में नेटवर्क के अंदर के प्रदाता के साथ होना चाहिए।

यदि आपको लगता है कि आपको किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता से मुलाकात की आवश्यकता है, तो पहले अपने PCP से बात करें। आपका PCP आपको यह पता लगाने में मदद कर सकता है कि आपको किन विशेषज्ञ सेवाओं की आवश्यकता है।

साथ ही, आपकी विशेष स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं में आपकी सहायता के लिए समन्वयक और केस मैनेजर उपलब्ध हैं। सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472 पर कॉल करें। एक देखभाल समन्वयक के साथ बात करने के लिए कहें।

यदि मुझे दीर्घकालिक सेवाएं और सहायता प्राप्त हो रही है तो क्या होगा?

यदि आप दीर्घकालिक सेवाएं और समर्थन (LTSS) प्राप्त करते हैं, तो आपके पास चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त उपचार के लिए शारीरिक और व्यवहारिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों तक सीधी पहुंच है। इसका मतलब है कि आप अपने PCP से पूछे बिना एक प्रदाता चुन सकते हैं। मुलाकात का कारण (स्थिति या निदान) कोई कवर की गई सेवा के लिए होना चाहिए। ज्यादातर मामलों में, आपको कोई नेटवर्क के अंदर के प्रदाता के साथ मुलाकात करनी होगी। यदि आपको लगता है कि आपको किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता से मुलाकात की आवश्यकता है, तो पहले अपने PCP से बात करें। आपका PCP आपको यह पता लगाने में मदद कर सकता है कि आपको किन विशेषज्ञ सेवाओं की आवश्यकता है।

साथ ही, आप अभी भी 1-877-600-5472 पर सदस्य सेवाओं को कॉल करके Trillium से गहन देखभाल समन्वय (Intensive Care Coordination, ICC) सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। ICC समन्वयक या केस मैनेजर से बात करने के लिए कहें।

नीचे उन सेवाओं की सूची दी गई है जिन्हें आप अपने PCP से रेफ़रल के बिना प्राप्त कर सकते हैं।

इन सेवाओं के लिए स्व-संदर्भित करने के लिए, आपको कोई नेटवर्क के अंदर के प्रदाता के पास जाना होगा। प्रदाता को यह जांचने के लिए कॉल करें कि क्या वे नेटवर्क में हैं। फिर आप अपना अपॉइंटमेंट ले सकते हैं।

- नशीले पदार्थों की लत के लिए दवा से सहायता प्राप्त उपचार; (उपचार के पहले 30 दिन)। प्रदाता चुनने के लिए हमारे एक-प्रदाता-खोजे का उपयोग करें।
- पारंपरिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता सेवाएं। प्रदाता चुनने के लिए हमारे एक-प्रदाता-खोजे का उपयोग करें या Trillium सदस्य सेवाओं को कॉल करें।
- नशीली दवाओं और शराब का उपचार। प्रदाता चुनने के लिए हमारे एक-प्रदाता-खोजे का उपयोग करें।
- महिला सदस्य नियमित महिलाओं की जांच और निवारक महिला स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यक शामिल सेवाओं के लिए प्रदाता नेटवर्क के भीतर महिला स्वास्थ्य विशेषज्ञों तक सीधे पहुंच सकती हैं। इनमें प्रसवपूर्व देखभाल, स्तन परीक्षण, मैमोग्राम और पैप परीक्षण शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।
- गर्भावस्था देखभाल। प्रदाता चुनने के लिए हमारे एक-प्रदाता-खोजे का उपयोग करें।
- यौन शोषण जांच। अपने प्रदाता को कॉल करें।
- परिवार नियोजन और जन्म नियंत्रण सेवाएं। आप इन सेवाओं को किसी भी प्रदाता से प्राप्त कर सकते हैं जो ओरेगन स्वास्थ्य प्राधिकरण के साथ अनुबंधित है और इन सेवाओं को देने के लिए लाइसेंस प्राप्त है।
- व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाएं। प्रदाता चुनने के लिए हमारे एक-प्रदाता-खोजे का उपयोग करें।
- धूम्रपान रोकने में सहायता करें। Trillium सदस्य सेवाओं को कॉल करें।
- किडनी डायलिसिस सेवाएं। प्रदाता चुनने के लिए हमारे एक-प्रदाता-खोजे का उपयोग करें।
- टीकाकरण (शॉट)। प्रदाता चुनने के लिए हमारे एक-प्रदाता-खोजे का उपयोग करें।
- गहन देखभाल समन्वय (ICC) सेवाएं
- अगर ICC सेवाएं, LTSS, या विशेष स्वास्थ्य देखभाल की जरूरत है तो सदस्य, सदस्य की स्थिति और पहचान की जरूरतों के इलाज के लिए सीधे कोई विशेषज्ञ और चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त शारीरिक स्वास्थ्य या व्यवहारिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सकते हैं।

अगर प्रदाता नेटवर्क से बाहर है तो क्या होगा?

ज्यादातर मामलों में आपको कोई Trillium विशेषज्ञ या प्रदाता की मुलाकात लेनी चाहिए। यदि सेवा Trillium प्रदाताओं से उपलब्ध है, तो हम आपसे Trillium प्रदाता का उपयोग करने के लिए कहेंगे। यदि सेवा Trillium प्रदाताओं से उपलब्ध नहीं है, तो Trillium नेटवर्क से बाहर के कोई प्रदाता को स्वीकृति दे सकता है। हम केवल राज्य के बाहर अपॉइंटमेंट को स्वीकृति देते हैं जब यह सेवा ओरेगन में उपलब्ध नहीं होती है। आप किसी नेटवर्क के बाहर के प्रदाता के लिए स्वयं-संदर्भित नहीं कर सकते।

मैं सेवाओं के लिए स्वीकृति कैसे प्राप्त करूं?

रेफरल के अलावा, कुछ चिकित्सा सेवाओं को सेवा प्राप्त करने से पहले Trillium के अनुमोदन की भी आवश्यकता होती है। सेवा के लिए इस अनुमोदन को प्राधिकरण कहा जाता है। आपको सेवा प्रदान करने वाले प्रदाता को Trillium से अनुमोदन प्राप्त होगा और सेवा स्वीकृत होने पर आपको बताया जाएगा। यदि आपके पास सेवा के लिए रेफरल या प्राधिकरण नहीं है, तो आपको सेवा से वंचित किया जा सकता है या आपको सेवा के लिए भुगतान करना पड़ सकता है।

अन्य OHP-कवर लाभ

ऐसी कुछ सेवाएं हैं जिनके लिए Trillium Community Health Plan भुगतान नहीं करती है, लेकिन OHP भुगतान करेगी। यदि आपको इन सेवाओं के लिए सहायता चाहिए, तो कृपया 1-877-600-5472 पर Trillium सदस्य सेवाओं को कॉल करें। एक देखभाल समन्वयक के साथ बात करने के लिए कहें। यदि आपको इन सेवाओं तक पहुंचने में सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया MTM को टोल फ्री 877-583-1552 (TTY: 711) पर कॉल करें। OHP द्वारा शामिल की गई सेवाओं के कुछ उदाहरण जो Trillium द्वारा प्रदान नहीं किए जाते हैं:

CCO गैर-शामिल स्वास्थ्य सेवाएं	देखभाल समन्वय उपलब्ध CCO से	परिवहन उपलब्ध CCO से	किससे संपर्क करें
चिकित्सक द्वारा सहायता प्राप्त आत्महत्या ओरेगन डेथ विद डिग्निटी एक्ट, ORS 127.800-127.897 के तहत - असाधारण रूप से बीमार ओरेगन निवासियों को अपने डॉक्टरों से स्व-प्रशासित, जीवन समाप्त करने में सहायता करने के लिए दवाएं प्राप्त करने और उनका उपयोग करने की अनुमति देता है।	नहीं	हाँ	KEPRO देखभाल समन्वय टीम (800)562-4620 पर
धर्मशाला सेवाएं कुशल नर्सिंग सुविधा में रहने वाले सदस्यों के लिए; - सदस्यों को चिकित्सा देखभाल, परिवार के लिए समर्थन, रोगी के लिए वकालत, आध्यात्मिक परामर्श, दर्द मूल्यांकन और उपचार, और एक कुशल नर्सिंग सुविधा में जीवन के अंत में संक्रमण का समर्थन करने के लिए दवाओं और टिकाऊ चिकित्सा उपकरणों तक पहुंच प्राप्त करने की अनुमति देता है।	नहीं	हाँ	KEPRO देखभाल समन्वय टीम (800)562-4620 पर
स्कूल-आधारित स्वास्थ्य सेवाएं जो विकलांग व्यक्ति शिक्षा अधिनियम की आवश्यकताओं के अनुसार प्रदान की जाने वाली शामिल की गई सेवाएं हैं जिनकी प्रतिपूर्ति शैक्षिक सेवा कार्यक्रम के साथ की जाती है; - विकलांग छात्रों तक पहुंच की सुविधा प्रदान करता है, स्कूलों को उनकी विशेष शिक्षा योजनाओं के हिस्से के रूप में शिक्षा प्राप्त करने के लिए आवश्यक चिकित्सा सेवाएं प्रदान करनी चाहिए।	नहीं	हाँ	KEPRO देखभाल समन्वय टीम (800)562-4620 पर
प्रशासनिक परीक्षाएं OAR 410-130-0230 के अनुसार अनुरोध या अधिकृत; - विशेष देखभाल के तहत सदस्यों को विशेष परीक्षाओं की अनुमति देता है।	नहीं	हाँ	KEPRO देखभाल समन्वय टीम (800)562-4620 पर
CAWEM के लिए नागरिक/विदेशी छूट प्राप्त आपातकालीन चिकित्सा प्राप्तकर्ताओं या CAWEM प्लस-CHIP प्रसवपूर्व कवरेज को प्रदान की जाने वाली सेवाएं; - गैर-नागरिक/विदेशी छूट प्राप्त आपातकालीन चिकित्सा सदस्यों को आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं और प्रसव पूर्व देखभाल की सुविधा प्रदान करता है।	नहीं	हाँ	KEPRO देखभाल समन्वय टीम (800)562-4620 पर
गर्भपात - सदस्यों को गर्भावस्था समाप्ति सेवाओं तक पहुंच प्रदान करता है।	हाँ	हाँ	KEPRO देखभाल समन्वय टीम (800)562-4620 पर

CCO गैर-शामिल स्वास्थ्य सेवाएं	देखभाल समन्वय उपलब्ध CCO से	परिवहन उपलब्ध CCO से	किससे संपर्क करें
अस्पताल से बाहर जन्म (Out-of-hospital birth, OOHB) OAR 410-130-0240 में परिभाषित मानदंडों को पूरा करने वाली महिलाओं के लिए प्रसव पूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल सहित सेवाएं -सदस्यों को अस्पताल सुविधा के बाहर प्रसव पूर्व, प्रसव और प्रसवोत्तर देखभाल करने की अनुमति देता है।	नहीं	हाँ	Trillium सदस्य सेवाएं - 877-600-5472
दीर्घकालिक सेवाएं और समर्थन को CCO की प्रतिपूर्ति से बाहर रखा गया है ORS 114.631 के अनुसार; - LTSS सेवाओं को प्राप्त करने वाले सदस्य को CCO और दीर्घकालिक समर्थन और सेवाओं के बीच समन्वित देखभाल प्राप्त करने की अनुमति देता है	हाँ	हाँ	Trillium सदस्य सेवाएं - 877-600-5472
कुछ व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच प्राप्त करने में सदस्यों की सहायता करना। ऐसी सेवाओं के उदाहरणों में शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: a) कुछ व्यवहारिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए कुछ दवाएं; b) कुछ व्यवहारिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए चिकित्सीय दवाएं; c) 18 वर्ष और उससे अधिक उम्र के सदस्यों के लिए दीर्घकालिक मनोरोग देखभाल; तथा d) 18 वर्ष और उससे अधिक उम्र के सदस्यों के लिए वयस्क पालक गृहों में व्यक्तिगत देखभाल। इन कुछ व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी या पूरी सूची के लिए, Trillium सदस्य सेवाओं को कॉल करें।	हाँ	हाँ	Trillium सदस्य सेवाएं - 877-600-5472
परिवार जोड़ान कार्यक्रम नवजात शिशुओं वाले सभी परिवारों के लिए निःशुल्क, साक्ष्य-आधारित, नर्स होम मुलाकात प्रदान करना। - परिवार जोड़ान ओरेगन कार्यक्रम नर्सों, सामुदायिक संसाधनों और परिवारों को जोड़कर माता-पिता का समर्थन करता है।	हाँ	हाँ	Trillium सदस्य सेवाएं - 877-600-5472

इन सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए, OHP ग्राहक सेवाओं को 1-800-273-0557 पर कॉल करें। यदि आपको परिवहन में सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया "क्या मुझे अपने अपॉइंटमेंट के लिए राइड मिल सकती है?" विभाग देखें।

क्या नई तकनीक शामिल है?

OHP तय करता है कि आपके लाभ पैकेज में नई तकनीकें या मौजूदा तकनीक के नए उपयोग शामिल हैं या नहीं। यदि आपके कोई प्रश्न हैं कि क्या कोई सेवा कवर की गई है, तो कृपया Trillium सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

चिकित्सक प्रोत्साहन

हम आपको स्वस्थ रखने के लिए अपने प्रदाताओं को बोनस या इनाम देते हैं। हम सेवाओं और रेफरल को सीमित करने के लिए अपने प्रदाताओं को भुगतान या पुरस्कार नहीं देते हैं। आपके सेवा अनुरोधों के लिए निर्णय लेना केवल देखभाल और सेवा की उपयुक्तता और कवरेज के अस्तित्व पर आधारित है। आपको चिकित्सक प्रोत्साहनों और Trillium की संरचना और संचालन के बारे में अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध करने और प्राप्त करने का अधिकार है। चिकित्सक प्रोत्साहन के बारे में अतिरिक्त जानकारी के लिए, 1-877-600-5472 (TTY 711) पर Trillium से संपर्क करें।

क्या मुझे अपने अपॉइंटमेंट के लिए राइड मिल सकती है?

यदि आपको अपने अप्वाइंटमेंट के लिए सहायता चाहिए, तो कृपया MTM को टोल फ्री 877-583-1552 पर कॉल करें। यदि आपके पास अपने डॉक्टर, दंत चिकित्सक या परामर्शदाता के पास जाने का कोई रास्ता नहीं है तो हम मदद कर सकते हैं। OHP में लोगों को स्वास्थ्य देखभाल यात्राओं के लिए सवारी के लिए भुगतान करने में सहायता मिलती है। MTM आपको गैस, भोजन और आवास सहित अपॉइंटमेंट पर जाने की लागत का भुगतान करने में सक्षम हो सकता है। अपने स्वास्थ्य देखभाल अपॉइंटमेंट पर जाने से पहले आपको अनुमोदन प्राप्त करने की आवश्यकता होगी। अनुमोदन प्राप्त करने के लिए 877-583-1552 पर कॉल करें। रविवार - शनिवार सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक, या किसी भी समय कोई जरूरी सवारी के लिए या अस्पताल छोड़ने के बाद सवारीके लिए। आपातकालीन परिवहन के लिए कृपया 911 पर कॉल करें। नि: शुल्क सवारी, या गैर-आकस्मिक चिकित्सा परिवहन (सवारी), द्वारा प्रदान किया जाता है:

MTM (चिकित्सा परिवहन प्रबंधन)
टोल फ्री: 877-583-1552 (TTY: 711)

यदि आपको MTM के माध्यम से कोई सवारी निर्धारित करने की आवश्यकता है, तो जितनी जल्दी हो सके कॉल करें। याद रखें, अगर आप अपनी अपॉइंटमेंट रद्द करते हैं या बदलते हैं, तो अपनी सवारी रद्द करने या बदलने के लिए तुरंत MTM को कॉल करें। आप हमारी वेबसाइट https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html पर मेडिकल राइड गाइड में अधिक जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।

अपॉइंटमेंट के समय मैं दुभाषिया कैसे प्राप्त करूं?

यदि आप चाहते हैं तो आप अपनी अपॉइंटमेंट के समय एक आवाज या सांकेतिक भाषा दुभाषिया रख सकते हैं। जब आप अपॉइंटमेंट के लिए कॉल करते हैं, तो अपने प्रदाता के कार्यालय को बताएं कि आपको एक दुभाषिया की आवश्यकता है और किस भाषा में। आप के लिए निःशुल्क है।

यदि आपको स्वास्थ्य देखभाल यात्राओं के लिए भाषा या सांकेतिक भाषा के दुभाषिए की आवश्यकता है, तो आप यह कर सकते हैं:

1. Trillium को कॉल करें।
2. अपने डॉक्टर के कार्यालय को कॉल करें और उनसे आपकी मुलाकात के लिए एक दुभाषिया स्थापित करने के लिए कहें।

स्वास्थ्य देखभाल दुभाषियों के बारे में जानकारी www.Oregon.gov/oha/oei पर देखी जा सकती है।

शामिल किए गए लाभ और सेवाएं

OHP में क्या शामिल होता है?

OHP चश्मा, श्रवण यंत्र, चिकित्सा उपकरण, घरेलू स्वास्थ्य देखभाल, और स्वास्थ्य देखभाल नियुक्तियों के लिए परिवहन (सवारी) प्रदान कर सकता है। OHP में सब कुछ शामिल नहीं है। इन बीमारियों और स्थितियों की सूची को स्वास्थ्य सेवाओं की प्राथमिकता (आदेशित) सूची कहा जाता है। आप इसे यहां ऑनलाइन पढ़ सकते हैं: https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx

कुछ स्थितियों में अन्य बीमारियों और शर्तों को OHP द्वारा कवर किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, एक रोगी की एक स्वास्थ्य स्थिति हो सकती है जो कवर की जाती है और दूसरी स्वास्थ्य स्थिति जो कवर नहीं होती है। यदि यह पहली स्थिति को बेहतर बनाने में मदद कर सकती है तो कवर न होने वाली स्थिति को कवर किया जा सकता है। लाभों के पूर्ण सारांश के लिए, कृपया "लाभों का सारांश चेकलिस्ट" देखें।

टेलीहेल्थ सेवाएं

टेलीहेल्थ सेवाएं इलेक्ट्रॉनिक संचार का उपयोग करके की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं हैं। यह सुरक्षित ईमेल हो सकता है। यह सदस्य पोर्टल या ऑनलाइन ऑडियो/वीडियो कॉन्फ्रेंसिंग भी हो सकता है। Trillium के सदस्यों के पास ऑडियो, वीडियो और ई-विजिट हो सकते हैं (यदि उनके प्रदाता द्वारा पेश किया जाता है)। सेवाओं तक सार्थक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए Trillium हमारे प्रदाताओं के साथ काम करेगा। हम टेलीहेल्थ डिलीवरी के विशिष्ट अनुमोदित तरीकों का उपयोग करने के लिए अपने सदस्य की क्षमताओं का आकलन करेंगे। टेलीहेल्थ अपॉइंटमेंट लेने के लिए, आपको कंप्यूटर का उपयोग करना होगा। आप लैपटॉप, टैबलेट या फोन का भी उपयोग कर सकते हैं। कभी-कभी आपको स्मार्ट फोन की जरूरत पड़ सकती है। अपने प्रदाता से उनकी टेलीहेल्थ सेवाओं के बारे में पूछें। आप सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों पर टेलीहेल्थ सेवाओं का उपयोग कर सकते हैं। 2022 में, Trillium यह सुनिश्चित करेगा कि हमारा एक प्रदाता खोजे और प्रिंट प्रदाता डायरेक्ट्री यह दिखाए कि किन प्रदाताओं के पास टेलीहेल्थ सेवाएं हैं। यदि आपको सहायता चाहिए तो 1-877-600-5472 (TTY: 711) पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

यदि टेलीहेल्थ के बारे में आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया Trillium सदस्य सेवाओं को कॉल करें। आप अपने केस मैनेजर से भी मदद मांग सकते हैं।

शामिल की गई टेलीहेल्थ सेवाएं

टेलीहेल्थ शारीरिक, व्यवहारिक और मौखिक स्वास्थ्य यात्राओं के लिए कवर किया जाता है। आप नियमित दवा प्राप्त करने के लिए टेलीहेल्थ अपॉइंटमेंट चाहते हैं। आप टेलीहेल्थ अपॉइंटमेंट पर भी प्रश्न पूछ सकते हैं। आप वर्तमान में चालू व्यवहारिक स्वास्थ्य यात्राओं के लिए टेलीहेल्थ का उपयोग कर सकते हैं। टेलीहेल्थ की पेशकश करने वाले प्रदाताओं को खोजने के लिए सदस्य सेवाओं से संपर्क करें।

Teladoc टेलीहेल्थ सेवाएं

Trillium Teladoc Health, Inc. से टेलीहेल्थ सेवाएं भी प्रदान करता है। Teladoc शारीरिक, व्यवहारिक और मौखिक स्वास्थ्य यात्राओं के लिए टेलीहेल्थ प्रदान करता है। Teladoc सेवाओं को रेफरल की आवश्यकता नहीं होती है। कृपया Teladoc की सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए सदस्य सेवाओं को कॉल करें या देखें https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/telehealth.html

रोगी की पसंद और आवास

टेलीहेल्थ एक तरीका है जिससे आप अपने प्रदाता की मुलाकात ले सकते हैं। कुछ प्रदाताओं को आपको व्यक्तिगत रूप से मिलने की आवश्यकता हो सकती है। उदाहरण के लिए, आपके हृदय चिकित्सक को आपको व्यक्तिगत रूप से मिलने की आवश्यकता हो सकती है। आपका प्रदाता आपको केवल टेलीहेल्थ की मुलाकातों तक सीमित नहीं कर सकता है। Trillium हमारे नेटवर्क प्रदाताओं के साथ टेलीहेल्थ सेवाओं की पेशकश करने के लिए काम करता है जो आपको सार्थक देखभाल प्राप्त करने में मदद करती हैं। टेलीहेल्थ सेवाएं सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त होंगी। Trillium आपकी पसंदीदा भाषा, ब्रेल, बड़े प्रिंट, ऑडियो, या आपके लिए बेहतर काम करने वाले किसी भी तरीके से टेलीहेल्थ प्रदान कर सकता है। "भाषा सहायता" अनुभाग देखें।

टेलीहेल्थ गोपनीयता व्यवहार

Trillium का टेलीहेल्थ प्रदाता Teladoc Health, Inc. है। कानून में आपकी व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी को निजी रखने के लिए Teladoc Health, Inc. की आवश्यकता होती है। वे आपकी जानकारी की उसी तरह सुरक्षा करते हैं जैसे आपका प्रदाता करता है जब आप उनसे व्यक्तिगत रूप से मुलाकात करते हैं। Teladoc Health, Inc. को आपको अपने कानूनी कर्तव्यों और गोपनीयता अभ्यासो के बारे में अवश्य बताना चाहिए।

क्या होगा यदि कोई परिवर्तन होता है जो देखभाल या सेवाओं तक पहुँचने की आपकी क्षमता को प्रभावित करता है?

Trillium किसी भी बदलाव से कम से कम 30 दिन पहले प्रभावित सदस्यों को लिखित सूचना प्रदान करता है। परिवर्तन एक प्रदाता, कोई कार्यक्रम, या एक शामिल की गई सेवा के लिए हो सकता है। हम महत्वपूर्ण सुरक्षा मुद्दों के लिए और अधिक तेज़ी से बदलाव कर सकते हैं। फिर हम बाद में प्रभावित सदस्यों को नोटिस भेजेंगे। यदि आपके प्रदाता में परिवर्तन होते हैं और प्रदाता 30 दिनों के भीतर परिवर्तन के लिए पर्याप्त सूचना प्रदान नहीं करता है, तो हम आपको 15 दिनों के भीतर परिवर्तन के बारे में सूचित करेंगे।

अभ्यास दिशानिर्देश

अभ्यास दिशानिर्देश आपके स्वास्थ्य को बेहतर बनाने का मार्ग प्रदान करते हैं। कई देखभाल विकल्पों के लाभ और हानि शामिल हैं। Trillium में कई विषयों के लिए अभ्यास दिशानिर्देश हैं। यदि आप किसी विषय पर अभ्यास दिशानिर्देश प्राप्त करना चाहते हैं तो कृपया सदस्य सेवाओं को कॉल करें। अभ्यास दिशानिर्देश प्रदाता संसाधन के अंतर्गत Trillium वेबसाइट पर भी उपलब्ध हैं।

निवारक सेवाएं

स्वास्थ्य समस्याओं को होने से पहले रोकना महत्वपूर्ण है। OHP आपको स्वस्थ रहने में मदद करने के लिए निवारक सेवाओं को शामिल करता है। इन सेवाओं को प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं है। निवारक सेवाओं में क्या गलत है यह पता लगाने के लिए चेक-अप और परीक्षण शामिल हैं। आपका PCP चेक-अप और अन्य सेवाओं के लिए एक शेड्यूल सुझाएगा

अन्य निवारक सेवाओं में शामिल हैं:

- प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT)
- बच्चों और वयस्कों के लिए टीकाकरण (शॉट्स) (विदेश यात्रा या रोजगार के उद्देश्यों के लिए नहीं);
- नियमित शारीरिक;
- लैब टेस्ट;
- धूम्रपान उपकरण छोड़ें;
- मातृत्व और नवजात देखभाल;
- महिलाओं की परीक्षा और पैप स्मीयर;
- महिलाओं के लिए मैमोग्राम (स्तन का एक्स-रे);
- पुरुषों के लिए प्रोस्टेट जांच;
- कैंसर की जांच; तथा
- फ्लोराइड उपचार।

तंबाकू का सेवन बंद करने के लिए मुझे सहायता कैसे मिलेगी?

अपने और अपने परिवार के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए आप जो सबसे महत्वपूर्ण काम कर सकते हैं, वह है तंबाकू का सेवन बंद करना। Trillium प्रशिक्षित कोच के साथ दवाओं और टेलीफोन परामर्श के लिए भुगतान करता है ताकि आप तंबाकू का उपयोग बंद कर सकें। यदि आप तंबाकू का उपयोग करते हैं, तो **Quit for Life** टोल-फ्री **1-866-784-8454** पर कॉल करें।

प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार क्या है?

प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार (EPSDT) 21 वर्ष से कम आयु के सदस्यों के लिए एक स्वास्थ्य देखभाल लाभ है। EPSDT में सभी रेंज की जांच, निदान और उपचार सेवाओं की एक पूरी श्रृंखला शामिल है। ये जांच शारीरिक, व्यवहारिक स्वास्थ्य या विकासात्मक स्वास्थ्य देखभाल के मुद्दों

को खोजने में मदद कर सकती हैं जिन्हें अधिक निदान और/या उपचार की आवश्यकता होती है। EPSDT में शारीरिक और व्यवहारिक स्वास्थ्य स्थिति को ठीक करने या सुधारने के लिए आवश्यक कोई भी नैदानिक परीक्षण और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक उपचार शामिल है।

EPSDT में ऐसे बच्चे की सहायता के लिए आवश्यक सेवाएं भी शामिल हैं जिनके विकास में देरी है। ये सेवाएं स्थितियों को और खराब होने से बचाने में मदद कर सकती हैं। ये सेवाएं बच्चे की स्वास्थ्य देखभाल समस्या के प्रभावों को धीमा करने में भी मदद कर सकती हैं। EPSDT बच्चों और युवाओं को जल्दी और अक्सर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंचने की अनुमति देता है। EPSDT की जांच को कभी-कभी सुखाकारी बच्चा या सुखाकारी-देखभाल चेक-अप कहा जाता है।

EPSDT में क्या शामिल है?

एक सुखाकारी-बच्चे की जांच, या EPSDT जांच में शामिल हैं:

- पूर्ण स्वास्थ्य और विकासात्मक इतिहास
- पूरी शारीरिक जांच
- आयु और स्वास्थ्य इतिहास के आधार पर स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श
- दृष्टि परीक्षण
- श्रवण परीक्षण
- लेबोरेटरी परीक्षण
- रक्त लीड जांच
- खाने या सोने की समस्याओं की समीक्षा करें
- पोषण स्थिति
- ABC Dental (ABCD) द्वारा योग्यता प्राप्त PCP द्वारा मौखिक स्वास्थ्य जांच और मौखिक स्वास्थ्य सेवाएं
- टीकाकरण (शॉट)
- मानसिक स्वास्थ्य जांच
- मादक द्रव्यों के सेवन विकार जांच
- तीव्र, प्रासंगिक या पुरानी बीमारियों या स्थितियों के लिए सदस्य द्वारा आवश्यकतानुसार चिकित्सकों की सेवाएं

जब बच्चे के चिकित्सा प्रदाता द्वारा स्वास्थ्य की स्थिति का निदान किया जाता है, तो बच्चे के प्रदाता:

- बच्चे का इलाज करेंगे यदि यह प्रदाता के अभ्यास के दायरे में है; या
- इलाज के लिए बच्चे को किसी उपयुक्त विशेषज्ञ के पास रेफर किया जाएगा। इसमें अतिरिक्त परीक्षण या विशेष मूल्यांकन शामिल हो सकते हैं, जैसे:
  - विकास संबंधी आकलन,
  - व्यापक मानसिक स्वास्थ्य,
  - मादक द्रव्यों के सेवन विकार मूल्यांकन, या
  - पोषण संबंधी परामर्श।

EPSDT सेवाओं में पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) या अन्य सामाजिक सेवा कार्यक्रम शामिल नहीं हैं। EPSDT के तहत कवर नहीं किए गए उपचार और सेवाओं के लिए जानकारी और रेफरल सहायता के लिए, कृपया टोल-फ्री पर सदस्य सेवाओं से संपर्क करें:
1-877-600-5472 (TTY 711).

इलाज करने वाले प्रदाता अपनी सेवाओं के परिणामों को संदर्भित करने वाले EPSDT जांच प्रदाता (प्रदाताओं) को संप्रेषित करते हैं और एक व्यापक स्वास्थ्य और विकासात्मक इतिहास, जिसमें शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य विकास मूल्यांकन दोनों शामिल हैं, को बनाए रखा जाएगा।

मैं EPSDT का उपयोग कैसे कर सकता/सकती हूं?

EPDST कार्यक्रम 21 वर्ष की आयु तक के सदस्यों को नि:शुल्क प्रदान किया जाता है। पात्र सदस्य या परिवार को बिना किसी खर्च के परिवहन (सवारी) मिल सकता है। पात्र सदस्य या परिवार को बिना किसी खर्च के शेड्यूलिंग में मदद मिल सकती है। **EPSDT प्रोग्राम** से संपर्क करने के लिए, सदस्य सेवाएं को **1-877-600-5472 (TTY 711)** पर कॉल करें। कोई देखभाल समन्वयक से बात करने के लिए कहें।

21 वर्ष की आयु तक के सदस्यों के पास नि:शुल्क EPSDT कार्यक्रम तक पहुंच है। पात्र सदस्य या परिवार को बिना किसी खर्च के परिवहन (सवारी) मिल सकता है। पात्र सदस्य या परिवार को बिना किसी खर्च के शेड्यूलिंग में मदद मिल सकती है। EPSDT प्रोग्राम से संपर्क करने के लिए, सदस्य सेवाएं को 1-877-600-5472 (TTY 711) पर कॉल करें। कोई देखभाल समन्वयक से बात करने के लिए कहें।

EPDST के बारे में अधिक जानकारी के लिए देखें: Medicaid फैक्ट शीट: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/CHIP%20Fact%20Sheets/federaladvocacy_medicaidfactsheet_all_states.pdf AAP Periodicity Schedule: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

Trillium को आपके या आपके अधिकृत प्रतिनिधि के साथ एक लिखित समझौता करने के लिए EPSDT सेवाएं प्रदान करने वाले प्राथमिक देखभाल प्रदाता (PCP) की आवश्यकता होती है। दोनों पक्षों को लिखित समझौते पर हस्ताक्षर करने होंगे। लिखित समझौता EPSDT के तहत आपके दायित्वों को दर्शाता है। यह अनुबंध कहता है कि प्रदाता निश्चित अवधि के लिए EPSDT सेवाओं के लिए आपका नियमित स्रोत होगा। Trillium आपको एक उपयुक्त रेफरल प्रदाता खोजने में मदद करेगा। Trillium आपको अपॉइंटमेंट लेने में भी मदद करेगा। Trillium देखभाल समन्वय EPSDT से संबंधित जरूरतों या सवालों में मदद कर सकता है। आपको जांच सेवाओं के लिए आपके अनुरोध के 6 महीने के भीतर EPSDT उपचार प्राप्त करना शुरू कर देना चाहिए।

लाभों के सारांश का चेकलिस्ट

कुछ सेवाओं, प्रक्रियाओं और चिकित्सा उपकरणों के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता होती है। आपका प्रदाता आम तौर पर आपके लिए पूर्व प्राधिकरण के लिए एक अनुरोध सबमिट करता है। इस चार्ट में सेवाओं, प्रक्रियाओं और चिकित्सा उपकरणों की एक सूची है। यह आपको बताता है कि पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता है या नहीं। पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता वाली सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए, कृपया सदस्य सेवाओं को टोल-फ्री पर कॉल करें: 1-877-600-5472 (TTY 711).

लाभ		आपकी लागत	पूर्व प्राधिकरण आवश्यकताएँ	देखभाल की सीमाएं TRILLIUM प्रदाता द्वारा प्राप्त किए जाने पर
डॉक्टर की विज़िट	प्रारंभिक देखभाल प्रदाता	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	विशेषज्ञ	$0	दंत चिकित्सा, महिलाओं के स्वास्थ्य, या व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रदाताओं के लिए आवश्यक नहीं है। दो मुलाकातों के बाद अन्य सेवाओं के लिए आवश्यक हो सकता है।	सिफारिश के अनुसार या OHP दिशानिर्देशों के आधार पर। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
निवारक सेवाएं	शिशुओं, बच्चों और किशोरों के लिए सुखाकारी-चाइल्ड विज़िट	$0	आवश्यक नहीं	सिफारिश के अनुसार
	नियमित शारीरिक	$0	आवश्यक नहीं	सिफारिश के अनुसार
	महिलाओं की सुखाकारी की मुलाकात	$0	आवश्यक नहीं	सिफारिश के अनुसार
	महिलाओं के लिए मैमोग्राम (स्तन का एक्स-रे);	$0	आवश्यक नहीं	सिफारिश के अनुसार
	पुरुषों के लिए प्रोस्टेट परीक्षण;	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	परिवार नियोजन	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	यौन संचारित रोगों (Sexually transmitted diseases, STD) के लिए परीक्षण	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	परीक्षण और परामर्श AIDS और HIV के लिए	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
प्रिस्क्रिप्शन ड्रग्स	कई लेकिन सभी दवाएं प्रदाता के प्रिस्क्रिप्शन के पर उपलब्ध नहीं हैं। हमारी ओरेगॉन हेल्थ प्लान पसंदीदा दवा सूची में एक पूरी सूची मिल सकती है।	शामिल की गई दवाओं के लिए निःशुल्क है। मानसिक स्वास्थ्य दवाओं का प्रबंधन राज्य द्वारा किया जाता है। उन दवाओं के लिए सह-भुगतान अलग-अलग हैं।	कुछ दवाओं को प्रिस्क्रिप्शन के अलावा प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है।	यदि प्राधिकरण की आवश्यकता वाली दवा को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो इसे कवर नहीं किया जाएगा

लाभ		आपकी लागत	पूर्व प्राधिकरण आवश्यकताएँ	देखभाल की सीमाएं TRILLIUM प्रदाता द्वारा प्राप्त किए जाने पर
लेबोरेटरी और एक्स-रे	रक्त ड्रॉ	$0	रेफ़रल आवश्यक	कोई सीमा नहीं
	एक्स-रे	$0	रेफ़रल आवश्यक	कोई सीमा नहीं
	सीटी स्कैन(CT scans)	$0	प्राधिकरण आवश्यक	कोई सीमा नहीं
	MRIs	$0	प्राधिकरण आवश्यक	कोई सीमा नहीं
टीकाकरण / शॉट्स	वैक्सीन	$0 अनुशंसित टीके के लिए	आवश्यक नहीं	सिफारिश के अनुसार
गर्भावस्था देखभाल	आपके प्रदाता के साथ प्रसव पूर्व मुलाक़ात	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	प्रसवोत्तर देखभाल (आपके बच्चे के जन्म के बाद आपको मिलने वाली देखभाल)	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	नियमित दृष्टि सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	गर्भवती महिलाओं और 20 वर्ष और उससे कम उम्र के बच्चों के लिए उपलब्ध
	ब्रेस्ट पंप सहित स्तनपान कराने में मदद करना	$0	आवश्यक नहीं	अधिक जानकारी के लिए Trillium से संपर्क करें
प्रसव और डिलिवरी	हमारा प्रसवपूर्व कार्यक्रम गर्भवती सदस्यों को बच्चे के लिए तैयार होने में मदद कर सकता है	$0	आवश्यक नहीं	कृपया Trillium और ओरेगन हेल्थ प्राधिकरण को बताएं कि आप कब गर्भवती हैं और आपकी गर्भावस्था कब समाप्त हुई है। आपको अपने बच्चे के लिए OHP के लिए आवेदन करना होगा। घर पर जन्म का भुगतान Trillium द्वारा नहीं किया जाता है बल्कि OHA द्वारा किया जाता है। घर में जन्म के विकल्पों के लिए कृपया OHP ग्राहक सेवा से संपर्क करें
अस्पताल में ठहराव	आपातकालीन स्थिति	$0	आवश्यक नहीं	चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होने पर कोई सीमा नहीं
	इनपेशेंट और आउट पेशेंट अस्पताल सेवाओं दोनों सहित शेड्यूल्ड सर्जरी	$0	प्राधिकरण आवश्यक	चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होने पर कोई सीमा नहीं
	पुनर्वास	$0	प्राधिकरण आवश्यक	चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होने पर कोई सीमा नहीं

लाभ		आपकी लागत	पूर्व प्राधिकरण आवश्यकताएँ	देखभाल की सीमाएं TRILLIUM प्रदाता द्वारा प्राप्त किए जाने पर
	इनपेशेंट अस्पताल सेवाएँ	$0	तत्काल या आकस्मिक, आवश्यक नहीं	चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होने पर कोई सीमा नहीं
	इनपेशेंट आदतन	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर स्वीकृति, विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	आउट पेशेंट अस्पताल सेवाएँ	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर स्वीकृति, विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
आपातकालीन मुलाकात, तत्काल देखभाल, या अन्य आपातकालीन सेवा की जरूरतें	आपातकालीन रूम की मुलाकात और तत्काल देखभाल	$0	आवश्यक नहीं	चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होने पर कोई सीमा नहीं
	आपातकालीन मेडिकल परिवहन	$0	आवश्यक नहीं	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	तत्काल देखभाल सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर स्वीकृति, विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
चिकित्सा	शारीरिक चिकित्सा (Physical therapy, PT)	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	व्यावसायिक (दैनिक कार्य) चिकित्सा (Occupational therapy, OT)	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	स्पीच चिकित्सा (Speech therapy, ST)	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
दृष्टि	नेत्र जांच	$0	रेफ़रल आवश्यक	गर्भवती महिलाओं और 20 वर्ष और उससे कम उम्र के बच्चों के लिए उपलब्ध
	नेत्र की जाँच	$0	रेफ़रल आवश्यक	गर्भवती महिलाओं और 20 वर्ष और उससे कम उम्र के बच्चों के लिए उपलब्ध
	मेडिकल नेत्र जांच	$0	रेफ़रल आवश्यक	योजना की स्वीकृति के आधार पर विज़िट की संख्या
विशेषता सेवाएं	मेडिकल उपकरण और आपूर्ति	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	श्रवण यंत्र और परीक्षा	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें

लाभ		आपकी लागत	पूर्व प्राधिकरण आवश्यकताएँ	देखभाल की सीमाएं TRILLIUM प्रदाता द्वारा प्राप्त किए जाने पर
	गृह स्वास्थ्य	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	कुशल नर्सिंग सुविधाएं	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	आरामदायक देखभाल सेवा	$0	आवश्यक नहीं	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	कायरोप्रैक्टर	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	एक्यूपंक्चर	$0	प्राधिकरण आवश्यक	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	पारंपरिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता - दाई - सहकर्मी सहायता विशेषज्ञ* - सहकर्मी स्वास्थ्य विशेषज्ञ* - व्यक्तिगत स्वास्थ्य नेविगेटर - सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता *व्यवहार स्वास्थ्य	$0	किसी संगठन या व्यक्ति के साथ Trillium सहकर्मी सहायता विशेषज्ञ (व्यवहार स्वास्थ्य) से संपर्क करें जो आपकी विशेष आवश्यकताओं के लिए आपकी मदद कर सकता है।	कोई सीमा नहीं
	गैर-आकस्मिक चिकित्सा परिवहन (Non-Emergent Medical Transportation, NEMT) सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	अधिक जानकारी के लिए Trillium से संपर्क करें
	टेलीहेल्थ सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	दुभाषिया सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	अधिक जानकारी के लिए Trillium से संपर्क करें

लाभ		आपकी लागत	पूर्व प्राधिकरण आवश्यकताएँ	देखभाल की सीमाएं TRILLIUM प्रदाता द्वारा प्राप्त किए जाने पर
व्यवहार स्वास्थ्य	मादक द्रव्यों के सेवन विकार के लिए दवा की मदद से उपचार	$0	आवश्यक नहीं	पूर्व प्राधिकरण पहले 30 दिनों के बाद आवश्यक
	व्रेपअराउन्ड सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	आउट पेशेंट व्यवहार स्वास्थ्य सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	पूर्व प्राधिकरण पहले 30 दिनों के बाद आवश्यक
	इनपेशेंट और मनोरोग सेवाएं	$0	प्राधिकरण आवश्यक	प्राधिकरण की आवश्यकता है
	न्यूरोलॉजिकल (नसों और तंत्रिका तंत्र) और विशेष परीक्षण	$0	प्राधिकरण आवश्यक	प्राधिकरण की आवश्यकता है
	मुखर सामुदायिक उपचार सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	व्यवहार स्वास्थ्य मूल्यांकन और आकलन	$0	आवश्यक नहीं	कोई सीमा नहीं
	लागू व्यवहार विश्लेषण	$0	प्राधिकरण आवश्यक	प्राधिकरण की आवश्यकता है
समन्वय	देखभाल समन्वय सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	केस प्रबंधन सेवाएं	$0	आवश्यक नहीं	OHP दिशानिर्देशों के आधार पर अनुमोदन। विवरण के लिए Trillium को कॉल करें
	गहन देखभाल समन्वय (ICC) सेवाएं	$0	प्राधिकरण आवश्यक	प्राधिकरण की आवश्यकता है

परिवार नियोजन और जन्म नियंत्रण सेवाएं

परिवार नियोजन और संबंधित सेवाएं महिलाओं, पुरुषों और किशोरों के लिए उपलब्ध हैं। परिवार नियोजन और संबंधित सेवाएं प्राप्त करने के लिए आपको अपने PCP से रेफरल की आवश्यकता नहीं है। ये सेवाएं किसी भी प्रदाता से प्राप्त की जा सकती हैं जो ओरेगन हेल्थ अथॉरिटी के साथ अनुबंधित है और इन सेवाओं को करने के लिए लाइसेंस प्राप्त है। परिवार नियोजन और संबंधित सेवाएं जिन्हें रेफरल की आवश्यकता नहीं है उनमें शामिल हैं:

- परिवार नियोजन के लिए मुलाकात (शारीरिक परीक्षा और जन्म नियंत्रण शिक्षा);
- जन्म नियंत्रण की आपूर्ति, जैसे जन्म नियंत्रण की गोलियाँ और कंडोम;
- नसबंदी सेवाएं (ट्यूबल बंधन और पुरुष नसबंदी);
- पैप परीक्षण;
- गर्भावस्था परीक्षण; तथा
- यौन संचारित रोगों (STD) और यौन संचारित संक्रमणों (sexually transmitted infections, STI) के लिए जांच।

गर्भपात, AIDS और HIV परीक्षण, और परामर्श के बारे में जानकारी के लिए 1-800-273-0557 (TTY 711) पर OHP ग्राहक सेवाएं को टोल फ्री कॉल करें।

अगर मैं गर्भवती हूं तो क्या होगा?

गर्भावस्था के दौरान देखभाल बहुत जरूरी है। प्रसव पूर्व देखभाल आपके स्वास्थ्य और आपके बच्चे के स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है।

TRILLIUM में शामिल है:

- प्रसव पूर्व देखभाल (आपके बच्चे के जन्म से पहले आपकी देखभाल);
- प्रसव और डिलिवरी;
- प्रसवोत्तर देखभाल (आपके बच्चे के जन्म के बाद आपकी देखभाल); तथा,
- अपने नवजात शिशु की देखभाल करें।

जैसे ही आपको पता चले कि आप गर्भवती हैं, OHP सदस्य सेवाओं को कॉल करें। OHP सदस्य सेवाएँ यह सुनिश्चित करेंगी कि आप गर्भवती होने के दौरान अपने OHP लाभों को न खोएँ।

Trillium का गर्भावस्था कार्यक्रम है। एक बार जब DHS हमें आपकी गर्भावस्था के बारे में बता देता है, तो हम आपको इस कार्यक्रम में नामांकित करने के लिए कॉल करेंगे।

Trillium का स्टार्ट स्मार्ट फॉर बेबी टीम के सदस्य आपकी गर्भावस्था के दौरान आपसे संपर्क करेंगे ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि आपको आवश्यक देखभाल मिले। हमारी टीम आपको अन्य सहायता के बारे में भी जानकारी भेजेगी जो आपको मिल सकती है।

अस्पताल के बाहर जन्म:

यदि आप अस्पताल से बाहर जन्म (घर पर या जन्म केंद्र में) चाहते हैं, तो ये सेवाएं OHP के माध्यम से उपलब्ध हैं। इन सेवाओं में कम जोखिम वाली गर्भधारण वाली महिलाओं के लिए प्रसव पूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल शामिल है।

अधिक जानने के लिए, कृपया अपने प्रदाता का संपर्क करें। आपको KEPRO देखभाल समन्वय टीम को 1-800-562-4620 पर भी कॉल करना चाहिए। यदि आपको समन्वय या परिवहन में सहायता चाहिए, तो Trillium को 1-877-600-5472 पर कॉल करें।

महत्वपूर्ण: आपके बच्चे के जन्म के बाद जितनी जल्दी हो सके:

- OHP सदस्य सेवाओं को कॉल करें: वे आपके बच्चे का OHP में नामांकन कराएंगे।
- यदि आपको गर्भावस्था के दौरान किसी प्रसूति-विशेषज्ञ या प्रसवपूर्व देखभाल प्रदाता से अपनी सारी चिकित्सा देखभाल प्राप्त हुई है, तो आपको अभी एक PCP चुनने की आवश्यकता है। PCP चुनने में मदद के लिए Trillium को कॉल करें।
- आप कैसे कर रहे हैं यह देखने के लिए और प्रसवोत्तर अतिरिक्त सहायता प्रदान करने के लिए आपको स्टार्ट स्मार्ट फॉर बेबी टीम के सदस्यों की ओर से एक कॉल प्राप्त होगी, जिसमें आपकी प्रसवोत्तर मुलाकात निर्धारित करने में मदद करना भी शामिल है।

आउट पेशेंट और समुदाय-आधारित कार्यक्रमों में निम्नलिखित व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध हैं:

- उपचार सेवाएं: एक-से-एक चिकित्सा, समूह चिकित्सा (मनो-चिकित्सीय और मनो-शैक्षिक दोनों), पारिवारिक चिकित्सा
- मादक द्रव्यों के सेवन के उपचार सेवाएं
- मनश्चिकित्सीय और दवा निगरानी
- कौशल प्रशिक्षण
- स्वास्थ्य संवर्धन
- राहत सेवाएं
- व्यावसायिक सेवाएं
- केस प्रबंधन
- व्यक्तिगत देखभाल
- सहकर्मी समर्थन
- आवासीय
- समर्थित आवास
- परिवहन (सवारी)
- संकट सेवाएं

क्या मुझे आंखों की जांच और चश्मा मिल सकता है?

सदस्यों (जन्म से 20 वर्ष तक) को निम्नलिखित लाभ होते हैं:

- दृष्टि परीक्षा, लेंस, फ्रेम, और फिटिंग (कभी-कभी इसे नियमित दृष्टि सेवाएं कहा जाता है)।
- नेत्र रोगों, आंखों की चोटों और आपात स्थितियों (कभी-कभी गैर-नियमित दृष्टि सेवाएं कहा जाता है) के लिए चिकित्सा परीक्षा।
- जब चिकित्सकीय कारणों से चश्मा नहीं पहना जा सकता है तो OHP कॉन्टैक्ट लेंस के लिए भुगतान करेगा। गैर-नियमित दृष्टि सेवाओं को किसी विशेषज्ञ को दिखाने के लिए पूर्व प्राधिकरण की आवश्यकता हो सकती है।

वयस्क गर्भवती सदस्यों (21 वर्ष और अधिक आयु) को निम्नलिखित लाभ होते हैं:

- दृष्टि परीक्षा, लेंस, फ्रेम, और फिटिंग हर 24 महीने में एक बार के लिए सीमित होती है (कभी-कभी इसे नियमित दृष्टि सेवाएं भी कहा जाता है)।
- नेत्र रोगों, आंखों की चोटों और आपात स्थितियों (कभी-कभी गैर-नियमित दृष्टि सेवाएं कहा जाता है) के लिए चिकित्सा परीक्षा।
- OHP केवल कुछ शर्तों के लिए कॉन्टैक्ट लेंस के लिए भुगतान करेगा।
- बिना पूर्वानुमति के वयस्कों के लिए चश्मा बदलना कोई शामिल लाभ नहीं है। गैर-नियमित दृष्टि सेवाओं के लिए एक विशेषज्ञ को दिखाने के लिए एक रेफरल की आवश्यकता होती है।

गर्भवती न हो वेसे वयस्कों (21 वर्ष और अधिक आयु) के निम्नलिखित लाभ हैं:

- नेत्र रोगों, आंखों की चोटों और आपात स्थितियों (कभी-कभी गैर-नियमित दृष्टि सेवाएं कहा जाता है) के लिए चिकित्सा परीक्षा।
- मोतियाबिंद हटाने या कॉर्नियल ट्रांसप्लांट के बाद हर 2 साल (24 महीने) में एक बार के लिए दृष्टि परीक्षा सीमित होती है।
- मोतियाबिंद हटाने के 120 दिनों के भीतर ही लेंस, फ्रेम और फिटिंग को शामिल किया जाता है।
- OHP केवल कुछ शर्तों के लिए कॉन्टैक्ट लेंस के लिए भुगतान करेगा।
- गैर-नियमित दृष्टि सेवाओं के लिए एक विशेषज्ञ को दिखाने के लिए एक रेफरल की आवश्यकता होती है।

मैं अपनी चिकित्सकीय दवाएं कैसे प्राप्त करूं?

Trillium ओरेगन में अधिकांश फार्मेसियों में दवाओं को शामिल करता है। आपके लिए सुविधाजनक हो उस फार्मेसी में डॉक्टर ने आपको जो प्रिस्क्रीप्शन दिया है उसे लें कर जाएं। यदि आपको ओरेगॉन के बाहर कोई प्रिस्क्रीप्शन का उपयोग करने की आवश्यकता है, तो फार्मेसी और प्रिस्क्राइबर दोनों को ओरेगॉन राज्य के साथ पंजीकृत होना चाहिए। यदि यह एक आपात स्थिति है, तो अपवाद का अनुरोध करने के लिए Trillium को कॉल करें। केवल कुछ स्थितियों में ही Trillium किसी बाहरी क्षेत्र में प्रिस्क्रीप्शन के उपयोग को स्वीकृत करेगा। यदि आप अपनी दवाओं के लिए भुगतान करते हैं, तो आप प्रतिपूर्ति अनुरोध सबमिट कर सकते हैं। केवल कुछ स्थितियों में ही Trillium आपकी प्रतिपूर्ति कर पाएगा।

Trillium द्वारा कवर की जाने वाली दवाओं के लिए Trillium में एक नियमावली, अनुमोदित दवाओं की सूची है। आप कवर की गई प्रिस्क्रिप्शन दवाएं और फार्मेसी प्रबंधन प्रक्रियाओं के बारे में अधिक जानकारी www.trilliumohp.com पर प्राप्त कर सकते हैं। सूचीबद्ध दवाओं का उपयोग किया जाता है क्योंकि वे आपकी स्थिति के उपचार में प्रभावी होती हैं और उनकी लागत कम होती है। Trillium दवाओं को जोड़ या हटा सकता है या दवाओं पर कवरेज आवश्यकताओं को बदल सकता है। यदि हम सूची से किसी दवा को हटाते हैं या आप जो दवा ले रहे हैं उस पर प्रतिबंध लगाते हैं, तो हम आपको पहले ही बता देंगे। यदि आपका डॉक्टर आपके लिए दवा का आदेश देता है जो Trillium सूची में नहीं है, और डॉक्टर Trillium को दवा को कवर करने का अनुरोध भेजता है, तो हम अनुरोध पर विचार करेंगे। हम आपको बताएंगे कि अनुरोध स्वीकृत है या नहीं। अपनी पसंद के बारे में बात करने के लिए डॉक्टर या अपने PCP से संपर्क करें।

कौन सी दवाएं शामिल नहीं हैं?

- ऐसी दवाएं जिनका FDA द्वारा अनुमोदित उपयोग नहीं है;
- दवाएं जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं हैं;
- प्रायोगिक या अनुसंधानात्मक दवाएं;
- गर्भवती होने में आपकी सहायता के लिए दवाएं;
- वजन घटाने के लिए उपयोग की जाने वाली दवाएं;
- कॉस्मेटिक या बालों के विकास की दवाएं।

Trillium कुछ ओवर-द-काउंटर (over-the-counter, OTC) दवाओं के लिए भुगतान करता है जो हमारी सूची में हैं, जैसे एस्पिरिन, यदि आपके डॉक्टर ने आपको दवा के लिए एक प्रिस्क्रीप्शन लिखा है। यहाँ पर सूत्र देखें https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html यह देखने के लिए कि OTC दवाएं क्या कवर करती हैं।

हम सभी प्रिस्क्रीप्शन कवर नहीं करते हैं। अधिकांश दवाएं जो लोग मानसिक स्वास्थ्य के लिए लेते हैं उनका भुगतान सीधे ओरेगॉन स्वास्थ्य प्राधिकरण (Oregon Health Authority, OHA) द्वारा किया जाता है। कृपया अपने फार्मासिस्ट को अपना Oregon Health ID और अपना Trillium ID कार्ड दिखाएं। फार्मेसी को पता चल जाएगा कि बिल कहां भेजना है।

मुझे मेरी दवा कहाँ मिल सकती है?

आप अपनी पसंद की किसी भी फार्मेसी का उपयोग कर सकते हैं जो आपके Trillium Medical ID कार्ड को स्वीकार करेगी। अपना Oregon Health ID कार्ड दिखाने के लिए तैयार रहें। Trillium की Clackamas, Multnomah और Washington काउंटी क्षेत्र में अधिकांश फार्मेसियों के साथ व्यवस्थाएं है।

आप अपने प्रिस्क्रीप्शन को मेल ऑर्डर फ़ार्मेसी से प्राप्त कर सकते हैं। पोस्टल प्रिस्क्रिप्शन सर्विसेज और CVS Caremark Mail Order Pharmacy दोनों मेल ऑर्डर सेवाएं प्रदान करते हैं। यदि आपके पास इंटरनेट है तो आप यहां मेल ऑर्डर जानकारी खोज सकते हैं: https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html
अगर आपके पास इंटरनेट नहीं है, तो आप Trillium Member Services को कॉल कर सकते हैं।

अन्य ड्रग कवरेज प्रतिबंध

सूची में कुछ दवाओं की अतिरिक्त कवरेज आवश्यकताएँ या सीमाएँ हैं जिनमें शामिल हो सकते हैं:

- उपलब्ध होने पर जेनेरिक दवाओं का उपयोग
- Trillium द्वारा पूर्व स्वीकृति
- स्टेप चिकित्सा - पहले विभिन्न, कम खर्चीली दवाओं की कोशिश करना
- मात्रा सीमा

पूर्व अनुमोदन और दवा सूची अपवादों के लिए Trillium के निर्णय केवल उचित देखभाल और कवरेज पर आधारित होते हैं। अनुरोधों को अस्वीकार करने के लिए Trillium स्टाफ को पुरस्कृत नहीं किया जाता है और कोई भी वित्तीय प्रोत्साहनों का उपयोग नहीं किया जाता हैं जो सेवाओं को अस्वीकार करने के लिए पुरस्कृत करते हैं।

Trillium उन सदस्यों के लिए एक असूचीबद्ध दवा पर तीन ट्रांज़िशन फ़िल तक स्वीकृत कर सकता है जो Trillium सदस्य बनने से पहले या अस्पताल या नर्सिंग सुविधा से छुट्टी के बाद दवा ले रहे थे। आप या आपका डॉक्टर Trillium से संपर्क कर ट्रांज़िशन के दौरान दवा के कवरेज में मदद मांग सकते हैं।

अगर मेरे पास Medicare है तो क्या होगा?

यह जानकारी आपके घर के किसी भी सदस्य के लिए है जिसके पास Medicare और ओरेगन हेल्थ प्लान (Oregon Health Plan, OHP) कवरेज है। उनके ड्रग लाभों को Medicare Part D. कहा जाता है। Medicare को Part D. ड्रग कवरेज के लिए सह-भुगतान की आवश्यकता होती है। दवा लाभ प्रदान करने वाली अधिकांश योजनाएं सह-भुगतान के लिए शुल्क लेंगी। Trillium अन्य सभी कवर की गई स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान करना जारी रखेगा।

प्रिस्क्रिप्शन ड्रग सहायता-ओरेगन प्रिस्क्रिप्शन ड्रग प्रोग्राम

ओरेगन प्रिस्क्रिप्शन ड्रग प्रोग्राम उन प्रिस्क्रिप्शन की लागत को कम करने में मदद कर सकता है जो आपके OHP लाभ पैकेज में शामिल नहीं हैं। यह कार्यक्रम सभी ओरेगोनियन के लिए उपलब्ध है। फोन द्वारा नामांकन करने के लिए, 1-800-913-4284 पर कॉल करें या ओरेगन प्रिस्क्रिप्शन ड्रग वेबसाइट पर जाएं:
www.oregon.gov/OHA/pharmacy/OPDP/pages/applicationpage.aspx#What_is_O PDP

रोगी सहायता कार्यक्रम (Patient Assistance Program, PAP)

आप ऐसी दवा प्राप्त करने में सक्षम हो सकते हैं जो इसे बनाने वाली कंपनी से मुफ्त में कवर न हो। अपने PAP के बारे में जानकारी के लिए उस कंपनी की वेबसाइट पर जाएँ जो आपके प्रिस्क्रिप्शन की दवा बनाती है।

Covid-19 परीक्षण किट आपकी स्थानीय फार्मेसी के माध्यम से पा सकते हैं

मैं घर पर ही मुफ्त में COVID-19 परीक्षण कैसे प्राप्त कर सकता/सकती हूँ?

यदि आप Trillium Community Health Plan के इन-नेटवर्क रिटेल फ़ार्मेसियों में से किसी एक पर जाते हैं, तो आप बिना किसी कीमत के ओवर द काउंटर (OTC), FDA-अनुमोदित, आपातकालीन उपयोग प्राधिकरण (Emergency Use Authorization, EUA) घर पर COVID-19 परीक्षण प्राप्त कर सकते हैं। परीक्षण किट के लिए डॉक्टर के प्रिस्क्रीप्शन की आवश्यकता नहीं होगी।

महत्वपूर्ण: फार्मेसी से ही टेस्ट कराएं। स्टोर के सामान्य रजिस्टर में परीक्षण न कराएं और इसके लिए भुगतान न करें। यदि आप सामान्य रजिस्टर में परीक्षण के लिए भुगतान करते हैं, तो आपको प्रतिपूर्ति प्राप्त करने के लिए एक प्रिस्क्रिप्शन दावा फॉर्म जमा करना होगा।

क्या ऐसे परीक्षण हैं जो फार्मेसी द्वारा कवर नहीं किए जाते हैं?

COVID परीक्षण किट जिन्हें कवर नहीं किया गया है, उनमें शामिल हैं:

- किट जिन्हें लैब में भेजा जाना है (कलेक्शन किट)
- किट जिन्हें "OTC" के रूप में इंगित नहीं किया गया है
- संयुक्त राज्य अमेरिका के बाहर प्राप्त COVID किट

मैंने अपने से एक घर पर COVID-19 परीक्षण खरीदा, क्या मुझे प्रतिपूर्ति की जाएगी?

हाँ। यदि आपने हमारे इन-नेटवर्क फार्मेसी के बाहर किसी भी स्थान पर से OTC FDA-अनुमोदित, EUA एट-होम COVID-19 परीक्षण खरीदा है (जैसे, Amazon, किराना स्टोर, दवा की दुकान, आदि), तो आपको परीक्षण किट (प्रति परीक्षण $12 तक) की लागत की प्रतिपूर्ति निम्नानुसार की जाएगी:

- एक एट-होम परीक्षण खरीदें जो FDA-अनुमोदित EUA सूची में हो।
- FDA द्वारा स्वीकृत EUA सूची हमारी वेबसाइट https://www.trilliumohp.com/coronavirus-disease--covid-19-.html पर देखी जा सकती है, या सदस्य सेवाओं से संपर्क करें।
- बिना प्रिस्क्रिप्शन के उपलब्ध टेस्ट में एट्रीब्यूट्स कॉलम में "OTC" (ओवर द काउंटर एट-होम टेस्ट के लिए) शामिल होगा।
- प्रत्येक सदस्य के लिए एक अलग प्रिस्क्रिप्शन दावा प्रतिपूर्ति फॉर्म भरें और जमा करें:
  - दावा प्रस्तुत करने के बारे में पूर्ण मार्गदर्शन के लिए, हमारी वेबसाइट पर जाएँ https://www.trilliumohp.com/coronavirus-disease--covid-19-.html या सदस्य सेवाएं से संपर्क करें।

यदि आपने 15 जनवरी, 2022 से पहले FDA/EUA द्वारा अनुमोदित परीक्षण के लिए आदेश दिया गया एक चिकित्सक खरीदा है, तो Trillium Community Health Plan आपके द्वारा भुगतान किए गए भुगतान के आधार पर दावा प्रपत्र के चालू होने पर आपको प्रतिपूर्ति करेगी।

क्या Trillium Community Health Plan उन परीक्षणों की संख्या को सीमित कर देगी जो एक सदस्य मुफ्त में प्राप्त कर सकता है?

हाँ। Trillium Community Health Plan PCP आदेश या पूर्व प्राधिकरण के बिना 30 दिनों की अवधि में प्रति कवर सदस्य काउंटर पर खरीदे गए 8 OTC FDA-अनुमोदित, EUA ऐट होम COVID-19 परीक्षणों को कवर करेगी। असीमित परीक्षण एक लाइसेंस प्राप्त स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के आदेश के ऊपर शामिल किए जाएंगे। यह 10 जनवरी, 2022 को जारी संघीय मार्गदर्शन का अनुसरण करता है।

यदि मेरे कोई प्रश्न हैं तो मुझे किससे संपर्क करना चाहिए?

यदि आपके पास ऐट होम COVID-19 परीक्षणों के कवरेज या प्रतिपूर्ति के लिए दावा प्रस्तुत करने के बारे में कोई प्रश्न हैं, तो 1-877-600-5472 पर सदस्य सेवाओं को कॉल करें; TTY: 711।

चिकित्सकीय आपात्कालीन और अत्यावश्यक देखभाल सेवाएं

चिकित्सीय आपात स्थिति क्या है?

आपात स्थिति एक गंभीर चोट या अचानक बीमारी है, जिसमें गंभीर दर्द भी शामिल है जो आपको लगता है कि मृत्यु या गंभीर शारीरिक नुकसान का कारण बन सकता है यदि आपको तुरंत सहायता नहीं मिलती है। यदि आप गर्भवती हैं तो इसमें आपका अजन्मा बच्चा भी शामिल है। आपातकालीन और तत्काल देखभाल हर समय, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन कवर की जाती है। आपात स्थिति के लिए आप संयुक्त राज्य अमेरिका में कहीं भी किसी भी अस्पताल, या अन्य सुविधा में जा सकते हैं।

अगर आपको लगता है कि आप वास्तविक आपात स्थिति में है, तो 911 पर कॉल करें या नजदीकी अस्पताल के आपातकालीन कक्ष (Emergency Room, ER) में जाएं। आपात स्थिति में देखभाल प्राप्त करने के लिए आपको अनुमति की आवश्यकता नहीं है।

जैसी आपातकालीन स्थिति हो सकती है:

- छाती में दर्द;
- साँस लेने में कठिनाई;
- विषप्रयोग;
- न रुकने वाला रक्तस्राव;
- टूटी हुई हड्डियां; या,
- मानसिक स्वास्थ्य आपात स्थिति।

एम्बुलेंस सेवाएं

आपात स्थिति के मामले में एम्बुलेंस सेवाएं कवर की जाती हैं।

आपातकाल के बाद मैं कैसे देखभाल प्राप्त करूं?

आपातकालीन देखभाल तब तक कवर की जाती है जब तक आपकी स्थिति स्थिर नहीं हो जाती। फॉलो-अप देखभाल के लिए अपने PCP को कॉल करें। एक बार जब आपकी स्थिति स्थिर हो जाती हैं तो फॉलो-अप देखभाल को कवर किया जाता है लेकिन इसे आपातकालीन नहीं माना जाता है।

स्थिरीकरण के बाद की देखभाल वह देखभाल है जो आपको किसी आपात स्थिति के बाद और आपकी स्थिति के स्थिर होने के बाद मिलती है। यदि आपको ऐसे अस्पताल में आपातकालीन देखभाल मिलती है जो नेटवर्क से बाहर है और आपकी स्थिति स्थिर होने के बाद देखभाल की आवश्यकता है:

- अपनी देखभाल को कवर करवाने के लिए आपको एक इन-नेटवर्क अस्पताल में वापस जाना होगा, या
- अपनी देखभाल को कवर करने के लिए आपको पहले से अनुमोदन प्राप्त करना होगा।

मैं तत्काल देखभाल कैसे प्राप्त करूं?

सप्ताहांत और छुट्टियों में भी दिन-रात आपकी मदद के लिए कोई उपस्थित होगा। यदि आप किसी अत्यावश्यक समस्या के बारे में अपने PCP के कार्यालय में नहीं पहुँच सकते हैं या वे आपकी मुलाकात जल्द ही नहीं कर सकते हैं, तो आप बिना किसी अपॉइंटमेंट के तत्काल देखभाल के लिए जा सकते हैं। अत्यावश्यक समस्याएं गंभीर संक्रमण, मोच और तेज दर्द जैसी चीजें हैं। यदि आपको दुभाषिए की आवश्यकता है, तो कृपया क्लिनिक को बताएं।

यहां तक कि अगर आपने अभी तक अपने PCP से भी मुलाकात नहीं की है, तो अगर आपको लगता है कि आपकी हालत अत्यावश्यक है, तो पहले उन्हें कॉल करें। आपके PCP का नाम आपके Trillium ID कार्ड पर है। आप तत्काल देखभाल प्रदाताओं के लिए यहां खोज सकते हैं: https://providersearch.trilliumhealthplan.com/

तत्काल देखभाल के स्थान

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

Urgent Care Oregon, LLC
861 W Main Street, Molalla, OR 97038
503-873-8686

Uptown Providers PC
7033 NE Sandy Boulevard, Portland, OR 97213
503-306-6262

Uptown Providers PC
25 NW 23rd Place, Suite 11, Portland, OR 97210
503-766-2215

Uptown Providers PC
14284 SW Allen Boulevard, Beaverton, OR 97005
503-305-6262

अगर मैं शहर से बाहर या राज्य से बाहर हूं और इलाज की जरूरत है तो क्या होगा?

जबकि Trillium संयुक्त राज्य के भीतर कहीं भी सदस्यों को कवर करता है, सदस्यों को इस बात की जानकारी होनी चाहिए कि क्या हो सकता है यदि वे ओरेगन से बाहर यात्रा कर रहे हैं और उनके साथ कोई आपात स्थिति होती है। भले ही Trillium ने किसी अन्य राज्य में आपातकालीन कक्ष की विज़िट को मंजूरी दे दी हो, इसका मतलब यह नहीं है कि आपातकाल के दौरान आपकी देखभाल करने वाले सभी प्रदाता Trillium को बिल करने के इच्छुक हैं। इसका मतलब है कि उन सब सेवाओं के लिए बिल आपको भरना पड़ सकता हैं। अस्पताल में आपका इलाज करने वाले लोगों के बिलों को अनदेखा न करें। यदि आप अन्य बिल प्राप्त करते हैं, तो CCO इस समस्या को हल करने में आपकी सहायता करेगा।

एक आपात स्थिति हो सकती है:

- छाती में दर्द;
- साँस लेने में कठिनाई;
- विषप्रयोग;
- न रुकने वाला रक्तस्राव;
- टूटी हुई हड्डियां; या,
- मानसिक स्वास्थ्य आपात स्थिति।

कृपया ER का उपयोग उन चीजों के लिए न करें जिनका इलाज तत्काल देखभाल कार्यालय में किया जा सकता है। अत्यावश्यक समस्याएं गंभीर संक्रमण, मोच और तेज दर्द जैसी चीजें हैं।

राज्य के बाहर आपातकालीन कक्ष की विज़िट के दौरान यदि संभव हो तो उठाए जाने वाले कदम:

- सुनिश्चित करें कि जब आप राज्य से बाहर यात्रा करते हैं तो आपके पास Trillium ID कार्ड होता हो;
- जितनी जल्दी हो सके अपना कार्ड प्रस्तुत करें और पूछें कि क्या वे Trillium (Medicaid) को बिल देने को तैयार हैं;
- Trillium से संपर्क करें और स्थिति पर चर्चा करें और सलाह मांगें कि क्या करना है;
- किसी भी कागजी कार्रवाई पर तब तक हस्ताक्षर न करें जब तक आप यह न जान लें कि प्रदाता Trillium (Medicaid) को बिल देने के लिए तैयार है;
- यदि संभव हो तो, जब आप वहां हों तब Trillium को प्रदाताओं के कार्यालय से बात करने दें;

आपातकाल के समय में ऊपर दिए गए कदम हमेशा संभव नहीं होते हैं। हालांकि, तैयार रहना और यह जानना कि किसी आपात स्थिति के दौरान कौन से कदम उठाने की आवश्यकता है, यह बिलिंग मुद्दों को हल कर सकता है जब आप अभी भी उस राज्य में प्रदाता कार्यालय में हैं। इन कदमों को उठाने से Trillium द्वारा कवर की जाने वाली सेवाओं के लिए बिल प्राप्त करने के अतिरिक्त तनाव से बचा जा सकता है, हालांकि प्रदाता CCO को बिल नहीं देगा।

बिल प्राप्त होने पर मुझे क्या करना चाहिए?

कृपया मेडिकल बिलों को नज़रअंदाज़ न करें - हमें तुरंत कॉल करें। कई प्रदाता उगाही एजेंसियों को भुगतान न किए गये बिल भेजते हैं और भुगतान पाने के लिए अदालत में मुकदमा भी कर सकते हैं। एक बार ऐसा होने पर समस्या को ठीक करना अधिक कठिन होता है।

जैसे ही आपको किसी सेवा का बिल मिलता है जो आपको OHP पर रहते हुए प्राप्त हुआ था, आपको यह करना चाहिए:

- Trillium सदस्य सेवाओं को तुरंत कॉल करें और कहें कि एक प्रदाता आपको OHP सेवा के लिए बिलिंग कर रहा है। हम आपको बिल पास कराने में मदद करेंगे। अधिक बिल मिलने तक प्रतीक्षा न करें।
- यदि लागू हो, तो आप Trillium को एक पत्र भेजकर अपील कर सकते हैं कि आप बिल से असहमत हैं क्योंकि आप सेवा के समय OHP में थे। अपने रिकॉर्ड के लिए पत्र की एक प्रति रखें।
- यह सुनिश्चित करने के लिए फ़ॉलो अप करें कि हमने बिल का भुगतान कर दिया है.
- अगर आपको कोर्ट के कागजात मिलते हैं, तो हमें तुरंत कॉल करें। कानूनी सलाह और मदद के लिए आप किसी वकील या सार्वजनिक लाभ हॉटलाइन को 800-520-5292 पर कॉल कर सकते हैं। ऐसे उपभोक्ता कानून हैं जो OHP में गलत तरीके से बिल किए जाने पर आपकी मदद कर सकते हैं। ऐसे उपभोक्ता कानून हैं जो OHP में गलत तरीके से बिल किए जाने पर आपकी मदद कर सकते हैं।

यदि किसी कारण से Trillium आपकी सेवाओं के लिए भुगतान नहीं करता है, तो आप निर्णय के विरुद्ध अपील कर सकते हैं, या हमसे समीक्षा करने के लिए कह सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए "शिकायतें (फरियादें) और अपील" अनुभाग देखें।

OHP संयुक्त राज्य अमेरिका में कहीं भी आपातकालीन और तत्काल देखभाल को कवर करता है, लेकिन U.S. के बाहर नहीं, इसका अर्थ है कि OHP आपको मैक्सिको या कनाडा में मिलने वाली किसी भी देखभाल के लिए भुगतान नहीं करेगा।

दंत चिकित्सा के आपके लाभ और सेवाएं

दंत सेवाएं क्या हैं?

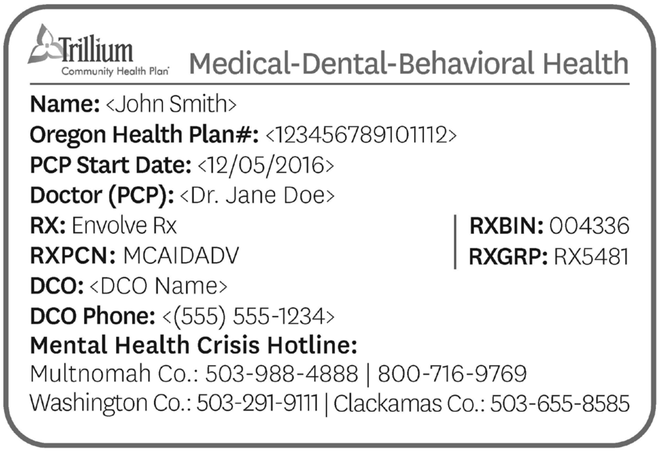
दंत चिकित्सा सेवाएं आपके लाभों का हिस्सा हैं। निवारक देखभाल के लिए नियमित दंत परीक्षण करना आपके संपूर्ण स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है और दंत रोग को रोकने में मदद कर सकता है। यदि आपको अपनी दंत चिकित्सा सेवाओं में सहायता की आवश्यकता है, तो Trillium को कॉल करें। हम यहां आपकी मदद के लिए हैं जो आपको आवश्यक देखभाल प्राप्त करने में मदद करते हैं।

Trillium सदस्य निम्नलिखित दंत चिकित्सा देखभाल योजनाओं में से किसी एक को चुन सकते हैं:

- **Advantage Dental Services या**
- **Capitol Dental Care या**
- **Oregon Dental Service।**

मेरे पास कौन-सी दंत चिकित्सा देखभाल योजना है?

आप अपने Trillium Member ID कार्ड पर अपना डेंटल प्लान असाइनमेंट या डेंटल केयर ऑर्गनाइजेशन (Dental Care Organization, DCO) पाएंगे, जो आपको मेल में प्राप्त होगा।


Trillium Community Health Plan Medical-Dental-Behavioral Health

Name: <John Smith>
Oregon Health Plan#: <123456789101112>
PCP Start Date: <12/05/2016>
Doctor (PCP): <Dr. Jane Doe>
RX: Envolve Rx | **RXBIN:** 004336
RXPCN: MCAIDADV | **RXGRP:** RX5481
DCO: <DCO Name>
DCO Phone: <(555) 555-1234>
Mental Health Crisis Hotline:
Multnomah Co.: 503-988-4888 | 800-716-9769
Washington Co.: 503-291-9111 | Clackamas Co.: 503-655-8585

हर बार जब आप दंत चिकित्सक के पास जाते हैं तो कृपया अपना Trillium Member ID कार्ड और अपना Oregon Health ID दोनों दिखाएं। यदि आप अपना सदस्य आईडी कार्ड खो देते हैं, तो कृपया सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472, TTY 711 पर कॉल करके एक नए आईडी कार्ड के लिए अनुरोध करें।

मैं दंत चिकित्सा योजना कैसे चुनूं?

यदि आपको दंत योजना नहीं दी गई है या आप अपनी दंत चिकित्सा योजना बदलना चाहते हैं, तो कृपया सदस्य सेवाओं से 1-877-600-5472, TTY 711 पर संपर्क करें।

मैं अपने दंत चिकित्सा लाभों का उपयोग कैसे करूं?

जब आपको एक दंत चिकित्सा योजना सौंपी जाती है, तो आपको अपने प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक (Primary Care Dentist, PCD) के रूप में एक क्लिनिक या दंत कार्यालय का चयन करने की आवश्यकता होती है। आपका PCD आपके दांतों की जरूरतों को पूरा करने के लिए आपके साथ काम करेगा। किसी भी दंत चिकित्सा देखभाल की मांग करने से पहले अपने PCD को कॉल करें।

मैं प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक कैसे चुनूं?

आप हमारी वेबसाइट पर Trillium फाइंड ए डेंटिस्ट से प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक (PCD) चुन सकते हैं। https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html.html या, आप अपने PCD के कार्यालय को फोन कर सकते हैं और वे PCD के साथ आपकी पहली मुलाकात की व्यवस्था करने में मदद करेंगे।

Advantage Dental Services
ग्राहक सेवा
टोल-फ्री 1-866-268-9631
TTY 711

Capitol Dental Care
1-503-585-5205 या टोल-फ्री 1-800-525-6800
TTY 1-800-735-2900

Oregon Dental Service
1-503-243-2987 या टोल फ्री 1-800-342-0526
TTY 1-503-243-3958 or 1-800-466-6313

मैं अपने प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक के साथ कैसे अपॉइंटमेंट कर सकता हूं?

- कार्यालय समय के दौरान अपने PCD को कॉल करें। आप फ़ोन नंबर को अपनी दंत योजना की प्रदाता निर्देशिका में या सदस्य सेवाओं को कॉल करके प्राप्त कर सकते हैं।
- कार्यालय को बताएं कि आप Trillium के सदस्य हैं और आप दंत चिकित्सक की मुलाकात क्यों लेना चाहते हैं।
- अपॉइंटमेंट के लिए अपना Trillium Member ID कार्ड और अपना Oregon Health ID अपने साथ ले जाना याद रखें।
- यदि आपको अपनी अपॉइंटमेंट के समय सांकेतिक भाषा या दुभाषिया की आवश्यकता है, तो अपॉइंटमेंट लेते समय क्लिनिक के कर्मचारियों को बताना सुनिश्चित करें।

आपकी दंत चिकित्सा देखभाल के समन्वय के लिए, आपका प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक:

- आपको बेहतर सेवा देने के लिए अपने दंत रिकॉर्ड को एक ही स्थान पर रखें;
- तत्काल और आपातकालीन दंत चिकित्सा देखभाल के लिए दिन के 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन पहुंच प्रदान करें;
- जब आपको दंत चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता हो तो अपना पहला संपर्क बनेगा; तथा
- यदि आपको इसकी आवश्यकता हो, तो विशेष दंत चिकित्सा देखभाल की व्यवस्था करता है।

क्या मुझे अपने अपॉइंटमेंट के लिए राइड मिल सकती है?

यदि आपको अपने अपॉइंटमेंट लेने में सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया MTM को टोल फ्री 877-583-1552 (TTY: 711) पर कॉल करें। यदि आपके पास अपने डॉक्टर, दंत चिकित्सक या परामर्शदाता के पास जाने का कोई रास्ता नहीं है तो हम मदद कर सकते हैं। आप सवारी के लिए भुगतान करने में सहायता प्राप्त करने में सक्षम हो सकते हैं।

मैं अपने प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक को कैसे बदलूं?

आप अपना PCD साल में दो बार बदल सकते हैं। एक नया PCD चुनने के लिए, अपने दंत योजना से प्रदाता निर्देशिका का उपयोग करें।

क्या होगा यदि मुझे लगता है कि मुझे किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता को दिखाने की आवश्यकता है?

यदि आपको लगता है कि आपको किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता से मिलने की आवश्यकता है, तो पहले अपने PCD के साथ अपॉइंटमेंट लें। आपका PCD तय करेगा कि आपको किन सेवाओं और परीक्षणों की आवश्यकता हो सकती है। यदि आपको किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता से मिलने की आवश्यकता है, तो आपका PCD आपको संदर्भित करेगा। रेफरल केस-दर-केस आधार पर किए जाते हैं जब आपके PCD को लगता है कि यह आवश्यक है। किसी विशेषज्ञ या अन्य प्रदाता के साथ अपॉइंटमेंट पर जाने से पहले आपकी दंत योजना को रेफरल को मंजूरी देनी होगी।

महत्वपूर्ण: अपने PCD से रेफ़रल के बिना किसी विशेषज्ञ के पास जाने से आपके बिल का भुगतान नहीं हो सकता है। इसका मतलब यह हो सकता है कि यदि आप छूट पर हस्ताक्षर करते हैं तो आपको बिल का भुगतान करना होगा

मेरे पास दंत चिकित्सा के क्या लाभ हैं?

लाभों और सेवाओं का सारांश

लाभ		गर्भवती महिलाएं और सदस्य 21 वर्ष से कम	अन्य सभी वयस्क
आपातकालीन सेवाएँ	आपातकालीन स्थिरीकरण (आपके सेवा क्षेत्र में या बाहर) उदाहरण: • अत्यधिक दर्द या संक्रमण • रक्तस्राव या सूजन • दांतों या मसूढ़ों में चोट लगना	X	X
निवारक सेवाएं	जाँच	X	X
	सफ़ाई	X	X
	फ्लोराइड उपचार	X	X
	सीलंट	X	शामिल नहीं हैं
	भराई	X	X
	आंशिक दांत	X	सीमित
	पूरा दांत	सीमित	सीमित
	क्राउन	सीमित	शामिल नहीं हैं
ओरल सर्जरी और एंडोडॉन्टिक्स			
	निष्कर्षण	X	X
	रूट कैनाल थेरेपी	X	सीमित
*लाभ पूर्व प्राधिकरण आवश्यकताओं और आवृत्ति सीमाओं के अधीन हो सकते हैं।			

दंत आपात स्थिति और तत्काल दंत चिकित्सा देखभाल सेवाएं

डेंटल इमरजेंसी क्या है?

आपातकालीन दंत चिकित्सा देखभाल दिन के 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन उपलब्ध है। आपात स्थिति एक गंभीर समस्या है जिसके लिए तत्काल देखभाल की आवश्यकता होती है। यह चोट या अचानक गंभीर स्थिति हो सकती है। आपातकालीन स्थितियों के कुछ उदाहरण हैं:

- खराब संक्रमण;
- खराब फोड़े (फोड़ा आपके मसूड़े के ऊतकों पर छाला होता है);
- दांत का गंभीर दर्द (ओवर-द-काउंटर दवा लेने पर भी बंद नहीं होने वाला दर्द); तथा,
- दांत जो टूट गया हो।

911 पर कॉल करें यदि आपको लगता है कि आप आपात स्थिति में है। यदि आपको एम्बुलेंस सेवाओं की आवश्यकता है, तो 911 पर भी कॉल करें, जो आपात स्थिति में कवर की जाती हैं।

आप अपनी स्थिति में सुधार के लिए स्थिरीकरण के बाद की देखभाल सेवाएं भी प्राप्त कर सकते हैं। आपातकालीन सेवाओं वाले अस्पतालों और स्थिरीकरण के बाद देखभाल सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए, देखें "मैं डॉक्टर या प्रदाता कैसे ढूंढूं?"

अत्यावश्यक दंत चिकित्सा देखभाल सेवा क्या है?

तत्काल दंत चिकित्सा देखभाल ऐसी दंत चिकित्सा देखभाल है जिसमें तेज़ उपचार की आवश्यकता होती है, लेकिन तत्काल उपचार की नहीं। तत्काल स्थितियों के कुछ उदाहरण हैं:

- दांत में दर्द;
- सूजे हुए मसूड़े; तथा,
- फिलिंग निकल जाना

कुछ दंत सेवाओं में आपकी दंत योजना से पूर्व अनुमोदन की आवश्यकता हो सकती है, लेकिन आपातकालीन या तत्काल दंत चिकित्सा सेवाओं के लिए पूर्व अनुमोदन की आवश्यकता नहीं होती है।

क्या होगा यदि मैं शहर से बाहर हूं और कोई आपात स्थिति है या तत्काल दंत चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता है?

यदि आप Trillium सेवा क्षेत्र से बाहर यात्रा कर रहे हैं और कोई आपात स्थिति है, तो पहले अपने PCD से संपर्क करने का प्रयास करें (ऊपर के समान निर्देश)। आपातकालीन देखभाल के लिए आप युनाइटेड स्टेट्स के भीतर किसी भी अस्पताल में देखभाल की मांग कर सकते हैं। यदि आपको क्षेत्र से बाहर आपातकालीन दंत चिकित्सा देखभाल प्राप्त करनी है, तो दंत चिकित्सक से अपनी दंत चिकित्सा योजना को एक विशिष्ट बिल और दंत चिकित्सा आपातकाल का वर्णन करने वाले चार्ट नोट भेजने के लिए कहें।

आपातकाल के बाद मैं कैसे देखभाल प्राप्त करूं?

किसी दंत आपात स्थिति के लिए दंत चिकित्सक से मिलने के बाद, यदि आवश्यक हो तो आगे की देखभाल की व्यवस्था करने के लिए कृपया अपने PCD को कॉल करें।

मानसिक स्वास्थ्य और रासायनिक निर्भरता के लाभ

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं क्या हैं?

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उन सभी लोगों के लिए उपलब्ध हैं जिन्हें अवसाद, चिंता, पारिवारिक समस्याओं, कठिन व्यवहारों, या अन्य मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों में मदद की ज़रूरत है, जो आपके मनचाहे जीवन को जीना मुश्किल बना देती हैं। OHP में कई सेवाएँ शामिल हैं जो आपकी मदद कर सकती हैं।

बच्चों और वयस्कों के लिए सेवाओं में एक-से -एक चिकित्सा, पारिवारिक चिकित्सा, समूह चिकित्सा, दवा प्रबंधन, केस प्रबंधन, या कौशल निर्माण शामिल हो सकते हैं। आप कोई चिकित्सक से मिल सकते हैं जो सिफारिश कर सकता है कि कौन सी सेवाएं आपकी मदद कर सकती हैं। आपकी ज़रूरत की मदद पाने में आपकी मदद करने के लिए हमें आपसे बात करने में हमेशा खुशी होती है।

हम आपको या देखभाल चाहने वाले आपके प्रियजन को केस प्रबंधन सेवाएं प्रदान कर सकते हैं।

महत्वपूर्ण: नेटवर्क प्रदाता से मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने के लिए आपको रेफरल की आवश्यकता नहीं है। नेटवर्क प्रदाताओं की सूची के लिए कृपया Trillium प्रदाता निर्देशिका देखें।

वयस्क मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

वयस्क हमारे कई सेवा प्रदाताओं से मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों के लिए विभिन्न प्रकार की सहायक सेवाओं का चयन कर सकते हैं। एसरेटिव कम्युनिटी केयर(Assertive Community Care) या ACT मॉडल उन लोगों की मदद करता है जिन्हें गंभीर मानसिक बीमारी के साथ अस्पताल में भर्ती कराया गया है और जो स्वास्थ्य में गिरावट और संकट के लिए सबसे अधिक जोखिम में हैं।

ACT टीम लोगों को उनके समुदायों में रखने के लिए समर्पित है जहां वे देखभाल करने वाले पेशेवरों की एक विविध टीम के माध्यम से अपने जीवन की गुणवत्ता में सुधार, सहायक रोजगार के अवसरों तक पहुंच और केस प्रबंधन कर सकते हैं।

बच्चों की मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों वाले बच्चों को विभिन्न तरीकों से सहायता की जाती है। एजेंसियों, घरों और स्कूलों में आउट पेशेंट उपचार एक युवा व्यक्ति और उनके परिवारों के लिए चिकित्सा को आसान बनाने में मदद करते हैं।

कभी-कभी बच्चों/युवाओं को गंभीर मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों का सामना करना पड़ता है और वे खुद को घर, स्कूल और अन्य सुविधा में सफल होने के लिए संघर्ष करते हुए पाते हैं। बच्चों/युवाओं और उनके परिवार के लिए उनकी विशिष्ट आवश्यकताओं के आधार पर कई प्रकार की सेवाएँ और सहायता उपलब्ध हैं। इन सेवाओं में व्यापक आउट पेशेंट सेवाएं, गहन आउट पेशेंट सेवाएं और सहायता कार्यक्रम, रैपअराउंड कार्यक्रम, या गहन देखभाल समन्वय शामिल हो सकते हैं। यदि आपको यह पता लगाने में सहायता चाहिए कि आपके लिए कौन सी सेवाएं सर्वोत्तम हैं, तो हमें कॉल करें और हम आपकी सहायता कर सकते हैं।

मैं अपने मानसिक स्वास्थ्य और रासायनिक निर्भरता के लाभों का उपयोग कैसे करूं?

मैं रासायनिक (शराब या दवा) निर्भरता उपचार कैसे ढूंढूं?

शराब और नशीली दवाओं की समस्या व्यक्ति और पूरे परिवार पर भारी पड़ती है। अगर आपको लगता है कि आपको कोई समस्या है, तो मदद मांगें। Trillium प्रदाता निर्देशिका रासायनिक निर्भरता उपचार प्रदाताओं को सूचीबद्ध करती है जिन्हें आप कॉल कर सकते हैं। आप मदद के लिए Trillium को भी कॉल कर सकते हैं।

यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता है, तो आपको तुरंत एक मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता से मिलने का समय निर्धारित करना चाहिए।

यदि आपको तुरंत मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है, तो आप Trillium Provider Directory में सूचीबद्ध किसी भी प्रदाता को कॉल कर सकते हैं, या Trillium को कॉल कर सकते हैं।

मैं मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता कैसे ढूंढूं?

कुछ Trillium प्रदाता नए रोगियों को स्वीकार नहीं करते हैं। यदि आपको ऐसे प्रदाता को खोजने में सहायता की आवश्यकता है जो नए रोगियों को स्वीकार कर रहे है या ऐसा प्रदाता जो अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते है, तो Trillium को कॉल करें। नियमित अस्पताल देखभाल के लिए आपको Trillium प्रदाता निर्देशिका में सूचीबद्ध अस्पताल का चयन करना होगा।

यदि आपके पास इंटरनेट है तो आप प्रदाता की खोज कर सकते हैं या प्रदाता निर्देशिका को यहां से प्रिंट कर सकते हैं: http://providersearch.trilliumhealthplan.com

TRILLIUM को कॉल करें यदि:

- आपको मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता खोजने में सहायता चाहिए या ऐसे प्रदाता की आवश्यकता है जो अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलता हो।
- आप एक मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता से मिलना चाहते हैं जो Trillium प्रदाता निर्देशिका में नहीं है। आपको पहले Trillium से पूर्वानुमति लेनी होगी। इस तरह की मंजूरी केवल विशेष मामलों के लिए है।
- आपको अपने मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता को बदलने की जरूरत है।
- आपको कवर न की गई व्यवहार स्वास्थ्य सेवाओं के समन्वय के लिए सहायता की आवश्यकता है।

यदि मुझे मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता चुनने में सहायता चाहिए तो क्या होगा?

Trillium के सदस्यों को उनके द्वारा मुलाकात किए जाने वाले मानसिक स्वास्थ्य प्रदाताओं को चुनने का मौका मिलता है। यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता चुनने में सहायता चाहिए, तो Trillium को कॉल करें। यदि आपने कोई मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता की मुलाकात की है जो Trillium प्रदाता निर्देशिका में सूचीबद्ध नहीं है या किसी भिन्न मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता में बदलना चाहते हैं, तो Trillium को कॉल करें।

मैं अपने मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता के साथ अपॉइंटमेंट कैसे ले सकता/सकती हूं?

आरंभ करने के लिए, आप Trillium प्रदाता निर्देशिका में सूचीबद्ध किसी भी प्रदाता को कॉल कर सकते हैं, या प्रदाता चुनने में सहायता के लिए Trillium को कॉल कर सकते हैं। एक बार जब आप मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता चुनते हैं, तो आप उनके साथ तुरंत मुलाकात के लिए अपॉइंटमेंट ले सकते हैं। यदि आप अपॉइंटमेंट पर नहीं पहुंच सकते हैं, तो जितनी जल्दी हो सके अपने मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता को कॉल करें। यदि आप अपने मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता को यह बताए बिना अपॉइंटमेंट में जाने से चूक जाते हैं, तो वे आपको एक नया मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता चुनने के लिए कह सकते हैं।

कवर न की गई व्यवहार स्वास्थ्य सेवाएं

कुछ व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवाएं हैं जिनके लिए Trillium Community Health Plan भुगतान नहीं करती है, लेकिन OHP भुगतान करेगी। यदि आपको इन सेवाओं के समन्वय में सहायता की आवश्यकता है, जैसे कि दीर्घकालिक मनोरोग देखभाल, तो कृपया Trillium Member Services को कॉल करें। एक देखभाल समन्वयक के साथ बात करने के लिए कहें।

OHP द्वारा शामिल की गई सेवाओं के कुछ उदाहरण जो TRILLIUM द्वारा प्रदान नहीं किए जाते हैं:

- व्यवहार संबंधी स्वास्थ्य स्थितियों के लिए कुछ दवाएं
- 21 साल से कम उम्र के सदस्यों के लिए चिकित्सीय समूह गृह प्रतिपूर्ति
- 18 वर्ष और उससे अधिक आयु के सदस्यों के लिए दीर्घकालिक मनोरोग देखभाल
- 18 वर्ष और उससे अधिक उम्र के सदस्यों के लिए वयस्क पालक गृहों में व्यक्तिगत देखभाल

अधिक जानकारी के लिए या पूरी सूची के लिए, 1-877-600-5472 पर ट्रिलियम सदस्य सेवाएं को कॉल करें।

मैं अपनी चिकित्सकीय दवाएं कैसे प्राप्त करूं?

Trillium ओरेगन में अधिकांश फार्मेसियों में दवाओं को शामिल करता है। आपके लिए सुविधाजनक हो उस फार्मेसी में डॉक्टर ने आपको जो प्रिस्क्रीप्शन दिया है उसे लें कर जाएं। यदि आपको ओरेगॉन के बाहर कोई प्रिस्क्रीप्शन का उपयोग करने की आवश्यकता है, तो फार्मेसी और प्रिस्क्राइबर दोनों को ओरेगॉन राज्य के साथ पंजीकृत होना चाहिए। यदि यह एक आपात स्थिति है, तो अपवाद का अनुरोध करने के लिए Trillium को कॉल करें। केवल कुछ स्थितियों में ही Trillium किसी बाहरी क्षेत्र में प्रिस्क्रीप्शन के उपयोग को स्वीकृत करेगा। यदि आप अपनी दवाओं के लिए भुगतान करते हैं, तो आप प्रतिपूर्ति अनुरोध सबमिट कर सकते हैं। केवल कुछ स्थितियों में ही Trillium आपकी प्रतिपूर्ति कर पाएगा।

गैर-सूत्रीय या ओवर-द-काउंटर दवाओं से मदद के लिए अपने डॉक्टर या Trillium को कॉल करें।

हम सभी प्रिस्क्रीप्शन कवर नहीं करते हैं। **मानसिक बीमारी के लिए लोग जो दवाएं लेते हैं, उनका भुगतान सीधे ओरेगॉन हेल्थ अथॉरिटी (Oregon Health Authority, OHA) द्वारा किया जाता है। कृपया अपने फार्मासिस्ट को अपना Oregon Health ID और अपना Trillium ID कार्ड दिखाएं। फार्मेसी को पता चल जाएगा कि बिल कहां भेजना है।**

मानसिक स्वास्थ्य आपातकाल और संकट सेवाएं

मानसिक स्वास्थ्य आपातकाल क्या है?

मानसिक स्वास्थ्य आपात स्थिति नियंत्रण से बाहर महसूस हो या कार्य कर रही हो, या ऐसी स्थिति जो आपको या किसी और को नुकसान पहुंचा सकती है। तुरंत सहायता प्राप्त करें। वास्तविक खतरा होने तक प्रतीक्षा न करें। संकट लाइन पर कॉल करें, 911 पर कॉल करें, या आपातकालीन कक्ष (Emergency Room, ER) में जाएं। आपात स्थिति के मामले में एम्बुलेंस सेवाएं कवर की जाती हैं। आप 911 पर कॉल करके एम्बुलेटरी सेवाओं का उपयोग कर सकते हैं।

- यदि आप Clackamas काउंटी में रहते हैं तो आप काउंटी 24-7 संकट लाइन को 503-655-8585 पर कॉल कर सकते हैं।
- यदि आप Multnomah काउंटी में रहते हैं तो आप काउंटी 24-7 संकट लाइन को 503-988-4888 पर कॉल कर सकते हैं।
- यदि आप Washington काउंटी में रहते हैं तो आप काउंटी 24-7 संकट लाइन को 503-291-9111 पर कॉल कर सकते हैं।
- 911 पर कॉल करें यदि आपातकाल के दौरान किसी भी समय आपको लगता है कि आपकी स्थिति सुरक्षित नहीं है। पुलिस आपकी मदद के लिए आपके पते पर आएगी और निकटतम संकट कार्यक्रम से संपर्क करेगी।

यदि संकट में रहने वाला व्यक्ति 18 वर्ष से कम आयु का युवा है, तो आप यूथ संकट लाइन को 541-689-3111, TTY 711 पर कॉल कर सकते हैं, 911 पर कॉल कर सकते हैं या आपातकालीन कक्ष (ER) में जा सकते हैं। योग्यता प्राप्त मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर (Qualified Mental Health Professional, QMHP) द्वारा मोबाइल संकट सेवाएं 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन उपलब्ध हैं। एक QMHP द्वारा आमने-सामने चिकित्सीय प्रतिक्रिया प्रदान की जाएगी यदि संकट कॉल के आधार पर चिकित्सकीय रूप से संकेत दिया गया हो।

मोबाइल संकट सेवाओं और संकट हॉटलाइन का उद्देश्य गिरफ्तारी, आपातकालीन विभाग को प्रस्तुतिकरण, या तीव्र देखभाल सुविधा में प्रवेश के बजाय सामुदायिक सुविधा में स्थिरीकरण को बढ़ावा देना है। यदि आप गहन इन-होम व्यवहारिक स्वास्थ्य उपचार प्राप्त कर रहे हैं, तो संकट प्रतिक्रिया सेवाएं 24 घंटे उपलब्ध हैं।

आपात स्थिति एक गंभीर चोट या अचानक बीमारी है, जिसमें गंभीर दर्द भी शामिल है जो आपको लगता है कि मृत्यु या गंभीर शारीरिक नुकसान का कारण बन सकता है यदि आपको तुरंत सहायता नहीं मिलती है। यदि आप गर्भवती हैं तो इसमें आपका अजन्मा बच्चा भी शामिल है। आपातकालीन देखभाल दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन कवर की जाती है। आप किसी भी आपात स्थिति के लिए किसी भी अस्पताल, कहीं भी जा सकते हैं। आपातकालीन सेवाओं और पोस्ट-स्थिरीकरण के बाद देखभाल सेवाओं तक पहुँचने के बारे में अधिक जानकारी के लिए, "मैं डॉक्टर या प्रदाता को कैसे ढूँढ़ूँ?" देखें।

यदि मैं शहर से बाहर हूं और कोई आपात स्थिति हो तो क्या होगा?

यदि आप मानसिक स्वास्थ्य की आपात स्थिति में है और आप इलाज के लिए Clackamas, Multnomah, या Washington काउंटी नहीं लौट सकते हैं, तो आप नजदीकी अस्पताल के आपातकालीन कक्ष में जा सकते हैं। जब तक

आप युनाइटेड स्टेट्स में हैं, आपकी आपातकालीन कक्ष की मुलाकात को कवर किया जाएगा। गैर-आपातकालीन देखभाल के लिए आपातकालीन कक्ष का उपयोग न करें।

आपातकाल के बाद मैं कैसे देखभाल प्राप्त करूं?

आपातकालीन देखभाल तब तक कवर की जाती है जब तक आपकी स्थिति स्थिर नहीं हो जाती। फॉलो-अप देखभाल के लिए अपने PCP या मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता को कॉल करें। एक बार जब आपकी स्थिति स्थिर हो जाती हैं तो फॉलो-अप देखभाल को कवर किया जाता है लेकिन इसे आपातकालीन नहीं माना जाता है।

क्या मुझे अपने अपॉइंटमेंट के लिए राइड मिल सकती है?

यदि आपको अपने अप्वाइंटमेंट के लिए सहायता चाहिए, तो कृपया MTM को टोल फ्री 541-682-5566 पर या 877 को 711 पर कॉल करें। यदि आपके पास अपने डॉक्टर, दंत चिकित्सक या परामर्शदाता के पास जाने का कोई रास्ता नहीं है तो हम मदद कर सकते हैं। आप सवारी के लिए भुगतान करने में सहायता प्राप्त करने में सक्षम हो सकते हैं।

शिकायतें (फरियादें) और अपील

मैं शिकायत या फ़रियाद कैसे करूँ?

यदि आप Trillium, अपनी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं, या अपने प्रदाता से बहुत नाखुश हैं, तो आप इनकार के अलावा किसी भी मामले में किसी भी समय शिकायत या फ़रियाद दर्ज कर सकते हैं। हम चीजों को बेहतर बनाने की कोशिश करेंगे। सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472, TTY पर कॉल करें: 711, या हमें इस पते पर एक पत्र भेजें: Trillium Community Health Plan, 555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477.

शिकायत दर्ज करने या फ़रियाद दर्ज करने के लिए आप ओरेगन स्वास्थ्य योजना ग्राहक सेवा इकाई को 1-800-273-0557 पर भी कॉल कर सकते हैं। आपका प्रदाता या कोई अन्य व्यक्ति आपके लिए शिकायत दर्ज कर सकता है। ऐसा करने के लिए उन्हें आपकी लिखित अनुमति लेनी होगी।

हमें इसे हल करना होगा और शिकायत मिलने की तारीख से 5 कार्यदिवसों में आपको कॉल या लिखना होगा।

अगर हम इसे 5 कार्यदिवसों में हल नहीं कर पाते हैं, तो हम आपको 5 कार्यदिवसों के भीतर एक पत्र भेजकर इसका कारण बताएंगे। आपकी शिकायत का समाधान करने में हमें 30 दिन तक का समय लग सकता है। हम आपकी शिकायत के बारे में तब तक किसी को नहीं बताएंगे जब तक आप हमसे ऐसा करने के लिए नहीं कहते। यदि Trillium को किसी शिकायत का समाधान करने में अधिक समय लगेगा तो आपको आपकी पसंदीदा भाषा में सूचित किया जाएगा।

एक रिमाइंडर के रूप में, Trillium और आपका प्रदाता आपके खिलाफ शिकायत दर्ज करने, जांच में सहयोग करने, या किसी ऐसी चीज से सहमत होने से इनकार करने के लिए कार्रवाई नहीं कर सकता है जिसे आप कानून के खिलाफ मानते हैं। Trillium आपको आपके द्वारा दायर की गई शिकायत, अपील या सुनवाई को वापस लेने के लिए नहीं कह सकता है।

अगर किसी सेवा के लिए मना कर दिया जाता है - मैं अपील कैसे करूँ?

यदि किसी सेवा को अस्वीकार, कम या बंद कर दिया जाता है, तो आपको प्रतिकूल लाभ निर्धारण (Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD) की सूचना प्राप्त होगी। हम आपके प्रदाता को भी सूचित करेंगे। पत्र समझाएगा कि अपील कैसे करें (हमें अपना निर्णय बदलने के लिए कहें)। आपको अपील और राज्य की निष्पक्ष सुनवाई के माध्यम से इसे बदलने के लिए कहने का अधिकार है। आप प्रतिकूल लाभ निर्धारण पत्र की सूचना की तारीख से 60 दिनों से अधिक समय तक मौखिक या लिखित रूप में अपील का अनुरोध कर सकते हैं।

यदि आपको सेवाओं से वंचित कर दिया गया है और आपको इनकार का लिखित नोटिस नहीं मिला है या आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपको बताता है कि आपको ऐसी सेवा के लिए भुगतान करना होगा जो कवर नहीं है, तो आप इनकार नोटिस प्राप्त करने के लिए कह सकते हैं। इनकार नोटिस दिखाएगा कि सेवा कवर नहीं है। एक बार जब आप इनकार सूचना प्राप्त कर लेते हैं, तो आप Trillium से अपील करने के लिए कह सकते हैं।

क्या मेरा प्रदाता मेरे लिए अपील मांग सकता है?

यदि आपकी ऐवाएं बंद करदी गई है, तो आपके प्रदाताओं को आपकी ओर से अपील दायर करने की अनुमति है। ऐसा करने के लिए हमें आपकी लिखित या मौखिक अनुमति की आवश्यकता होगी।

कोई निर्णय के खिलाफ अपील कैसे करें

एक अपील में, Trillium में विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर आपके मामले की समीक्षा करेंगे। हमारे द्वारा अपील के लिए पूछें:

- 1-877-600-5472, TTY पर सदस्य सेवाओं को कॉल करना: 711; और मौखिक रूप से अपील का अनुरोध करना;
- हमें एक पत्र लिखना; या,
- एक अपील और सुनवाई अनुरोध भरना, OHP फॉर्म नंबर 3302 यह फॉर्म आपके नोटिस ऑफ़ एक्शन लेटर के साथ आपको भेजा गया था। आप हमें कॉल भी कर सकते हैं और यह फॉर्म मांग सकते हैं।

यदि आप इसके लिए सहायता चाहते हैं, तो आप हमे कॉल करें और हम आपके हस्ताक्षर करने के लिए एक अपील फॉर्म भर सकते हैं। आप किसी मित्र या केस मैनेजर जैसे किसी व्यक्ति से आपकी मदद करने के लिए कह सकते हैं। कानूनी सलाह और सहायता के लिए आप सार्वजनिक लाभ हॉटलाइन को 1-800-520-5292 पर भी कॉल कर सकते हैं। आपको 16 दिनों में हमारी ओर से **अपील समाधान की सूचना (Notice of Appeal Resolution, NOAR)** प्राप्त होगी, जिससे आपको पता चलेगा कि समीक्षक हमारे निर्णय से सहमत है या असहमत है। अगर हमें समीक्षा करने के लिए और समय चाहिए, तो हम आपको यह कहते हुए एक पत्र भेजेंगे कि हमें और 14 दिनों की आवश्यकता क्यों है। आप और समय भी मांग सकते हैं (14 दिनों तक)। यदि Trillium मानक या विस्तारित अपील प्रक्रिया के लिए नोटिस और समय की आवश्यकताओं का पालन करने में विफल रहता है, तो यह माना जाता है कि आपने अपील प्रक्रिया को समाप्त कर दिया है और आप एक राज्य निष्पक्ष सुनवाई शुरू कर सकते हैं। Trillium केवल शिकायत या अपील प्रक्रिया में अधिक समय का अनुरोध करेगा यदि ऐसा करना सदस्य के सर्वोत्तम हित में है।

जब आप अपनी अपील की प्रतीक्षा करते हैं, तो आप एक ऐसी सेवा प्राप्त करना जारी रख सकते हैं जो इसे रोकने के हमारे मूल निर्णय से पहले ही शुरू हो चुकी हो। आपको कार्रवाई की सूचना मिलने के 10 दिनों के भीतर सेवा को जारी रखने के लिए हमसे कहना होगा जिसने इसे रोक दिया था। यदि आप सेवा जारी रखते हैं और समीक्षक मूल निर्णय से सहमत होता है, तो आपको उन सेवाओं की लागत का भुगतान करना पड़ सकता है जो आपको कार्रवाई की मूल सूचना पर प्रभावी तिथि के बाद प्राप्त हुई थीं।

यदि आपको अपील प्रपत्रों में सहायता की आवश्यकता है, तो Trillium, OHP Member Services को कॉल करें, या संपर्क करें:

Legal Aid Services in Oregon,
Portland Regional Office
520 SW Sixth Avenue, Suite 700
Portland, OR 97204
503-224-4086 या 1-800-228-6958 (टोल फ्री)

क्या होगा यदि मुझे एक तेज़ (तुरंत) अपील की आवश्यकता है?

यदि आपको और आपके प्रदाता को लगता है कि आपके पास एक तत्काल स्वास्थ्य समस्या है जो नियमित अपील की प्रतीक्षा नहीं कर सकती है, तो हमें बताएं कि आपको एक तेज़ (तुरंत) अपील की आवश्यकता है। हमारा सुझाव है कि आप अपने प्रदाता से एक बयान शामिल करें या उन्हें हमें कॉल करने और यह समझाने के लिए कहें कि यह क्यों जरूरी है। हम आपको कॉल करेंगे और एक कार्यदिवस के भीतर आपको यह बताने के लिए लिखेंगे कि हमें तुरंत अपील का अनुरोध प्राप्त हुआ है। यदि हम सहमत होते है कि यह अत्यावश्यक है तो हम आपको 72 घंटों में निर्णय के साथ कॉल करेंगे। अगर हमें समीक्षा करने के लिए और समय चाहिए, तो हम आपको यह कहते हुए एक पत्र भेजेंगे कि हमें और 14 दिनों की आवश्यकता क्यों है। आप 14 दिनों तक के विस्तार के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। 32 कार्यदिवसों के भीतर, Trillium आपको एक लिखित पत्र मेल करेगा जो निर्णय को बताता है और यदि अपील के लिए तुरंत अनुरोध को अस्वीकार कर दिया जाता है तो आपको या आपके प्रदाता को फोन द्वारा सूचित किया जाएगा।

यदि मेरी अपील अस्वीकार कर दी जाती है, तो मैं प्रशासनिक सुनवाई कैसे प्राप्त करूं?

अपील के बाद, आप ओरेगन प्रशासनिक कानून न्यायाधीश से राज्य की निष्पक्ष सुनवाई के लिए कह सकते हैं। राज्य से सुनवाई के लिए कहने के लिए आपके पास अपील प्रस्ताव (Notice of Appeal Resolution, NOAR) की सूचना की तारीख से 120 दिन का समय होगा। आपके NOAR पत्र में एक फॉर्म होगा जिसे आप भेज सकते हैं। आप हमें अपील और सुनवाई अनुरोध फ़ॉर्म भेजने के लिए भी कह सकते हैं, या OHP ग्राहक सेवाएं को 800-273-0557, TTY 711 पर कॉल कर सकते हैं और फॉर्म नंबर 3302 के लिए पूछ सकते हैं।

सुनवाई के दौरान, आप न्यायाधीश को बता सकते हैं कि आप हमारे निर्णय से सहमत क्यों नहीं हैं और सेवाओं को कवर क्यों किया जाना चाहिए। आपको वकील की आवश्यकता नहीं है, लेकिन आप अपने डॉक्टर की तरह कोई व्यक्ति या कोई अन्य व्यक्ति को अपने साथ रख सकते हैं। यदि आप कोई वकील को नियुक्त करते हैं तो आपको उनकी फीस का भुगतान करना होगा। आप **1-800-520-5292,** TTY 711 पर पब्लिक बेनिफिट हॉटलाइन (ओरेगन और ओरेगन लॉ सेंटर की कानूनी सहायता सेवाओं का एक कार्यक्रम) से सलाह और संभावित प्रतिनिधित्व के लिए पूछ सकते हैं। मुफ़्त कानूनी सहायता की जानकारी www.oregonlawhelp.org पर भी मिल सकती है।

एक सुनवाई की तैयारी में अक्सर 30 दिन से अधिक समय लगता है। जब आप अपनी सुनवाई की प्रतीक्षा करते हैं, तो आप एक ऐसी सेवा प्राप्त करना जारी रख सकते हैं जो इसे रोकने के हमारे मूल निर्णय से पहले ही शुरू हो चुकी हो, आपको हमें NOAR की तारीख के बाद 10 दिनों के भीतर सेवा जारी रखने के लिए कहना चाहिए। यदि आप सेवा जारी रखते हैं और न्यायाधीश मूल निर्णय से सहमत हैं, तो आपको मूल NOAR पर प्रभावी तिथि के बाद प्राप्त सेवाओं की लागत का भुगतान करना पड़ सकता है।

क्या होगा अगर मुझे एक तेज़ (तुरंत) सुनवाई की ज़रूरत हो?

यदि आप और आपके प्रदाता को लगता है कि आपको एक तत्काल स्वास्थ्य समस्या है जो नियमित सुनवाई प्रक्रिया की प्रतीक्षा नहीं कर सकती है, तो कहें कि आपको तेजी से (तुरंत) सुनवाई की आवश्यकता है और OHP सुनवाई इकाई को अपील और सुनवाई अनुरोध फ़ॉर्म को फैक्स करें। हमारा सुझाव है कि आप अपने प्रदाता से एक बयान शामिल करें जिसमें बताया गया है कि यह क्यों जरूरी है। आपको 3 कार्यदिवसों में निर्णय लेना चाहिए। सुनवाई इकाई का फैक्स नंबर 1-503-945-6035 है।

यदि तेजी से सुनवाई के लिए आपके अनुरोध को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो हम सदस्य और अनुरोध करने वाले प्रदाता को इनकार की तत्काल मौखिक सूचना देने के लिए उचित प्रयास करेंगे और लिखित नोटिस के साथ दो दिनों के भीतर अनुवर्ती कार्रवाई करेंगे।

क्या मेरी सेवाएं बंद कर दी जाएंगी?

यदि आप OHP सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं और आप चाहते हैं कि आपकी सुनवाई का समाधान होने तक वे सेवाएं जारी रहें, तो आप नोटिस की कार्रवाई पत्र प्राप्त करने के बाद 10 कार्य दिवसों के भीतर लाभ जारी रखने के लिए कह सकते हैं। यदि सुनवाई का निर्णय आपके पक्ष में नहीं है, तो निर्णय की प्रतीक्षा करते समय आपको प्राप्त निरंतर सेवाओं के लिए आपको भुगतान करना पड़ सकता है। शिकायत, अपील और प्रशासनिक सुनवाई प्रक्रिया के दौरान उपयोग की गई सभी सदस्य जानकारी आपके लिए सुरक्षित रखी जाती है। आप सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472 पर या TTY को 711 पर कॉल कर सकते हैं।

बिल प्राप्त होने पर मुझे क्या करना चाहिए?

भले ही आपको भुगतान न करना पड़े, कृपया चिकित्सा बिलों को अनदेखा न करें - हमें तुरंत कॉल करें। कई प्रदाता उगाही एजेंसियों को अवैतनिक बिल भेजते हैं और भुगतान पाने के लिए अदालत में मुकदमा भी करते हैं। एक बार ऐसा होने पर समस्या को ठीक करना अधिक कठिन होता है।

जैसे ही आपको किसी सेवा का बिल मिलता है जो आपको OHP पर रहते हुए प्राप्त हुआ था, आपको यह करना चाहिए:

1. प्रदाता को कॉल करें, उन्हें बताएं कि आप OHP पर थे, और उन्हें Trillium को बिल करने के लिए कहें।
2. हमारी सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472 पर या TTY को 711 पर तुरंत कॉल करें और कहें कि एक प्रदाता आपको OHP सेवा के लिए बिलिंग कर रहा है। हम आपको बिल पास कराने में मदद करेंगे। अधिक बिल मिलने तक प्रतीक्षा न करें।
3. आप अपने प्रदाता और हमें एक पत्र भेजकर अपील कर सकते हैं कि आप बिल से असहमत हैं क्योंकि आप सेवा के समय OHP पर थे। अपने रिकॉर्ड के लिए पत्र की एक प्रति रखें।
4. यह सुनिश्चित करने के लिए फ़ॉलो अप करें कि हमने बिल का भुगतान कर दिया है.
5. यदि आपको किसी बिल से संबंधित न्यायालय के कागजात प्राप्त होते हैं, तो हमें तुरंत कॉल करें। कानूनी सलाह और मदद के लिए आप 1-800-520-5292 पर एक वकील या पब्लिक बेनिफिट हॉटलाइन को भी कॉल कर सकते हैं। ऐसे उपभोक्ता कानून हैं जो OHP में गलत तरीके से बिल किए जाने पर आपकी मदद कर सकते हैं।

अगर आपको स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए बिल मिलता है और आप भुगतान करने के बारे में सुनिश्चित नहीं हैं, तो सदस्य सेवाओं को **1-877-600-5472** या TTY को तुरंत 711 पर कॉल करें।

कभी-कभी, आपका प्रदाता कागजी कार्रवाई सही ढंग से नहीं करता है और उस कारण से भुगतान नहीं किया जाता है। इसका मतलब यह नहीं है कि आपको भुगतान करना होगा। यदि आप पहले ही सेवा प्राप्त कर चुके हैं और हम आपके प्रदाता को भुगतान करने से इनकार करते हैं, तो भी आपका प्रदाता आपको बिल नहीं दे सकता है। आपको हमारी ओर से यह कहते हुए एक नोटिस प्राप्त हो सकता है कि हम सेवा के लिए भुगतान नहीं करेंगे। उस नोटिस का मतलब यह नहीं है कि आपको भुगतान करना होगा। प्रदाता को शुल्कों को बट्टे खाते में डालना चाहिए। यदि हम या आपका प्रदाता आपको बताता है कि सेवा OHP द्वारा कवर नहीं की गई है, तो भी आपके पास अपील और सुनवाई के लिए पूछकर उस निर्णय को चुनौती देने का अधिकार है।

शुल्क के लिए जिम्मेदारी

Trillium के सदस्यों को स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान नहीं करना चाहिए। कोई भी अनुबंध प्रदाता या एजेंट, अनुबंधित प्रदाता का ट्रस्टी या समनुदेशिती नहीं कर सकता:

- एक सदस्य को बिल करें
- एक सदस्य का बिल कोई उगाही एजेंसी को भेजें
- Trillium द्वारा देय किसी भी राशि को एकत्र करने के लिए एक सदस्य के खिलाफ एक नागरिक कार्रवाई को बनाए रखना जिसके लिए सदस्य अनुबंध प्रदाता के लिए उत्तरदायी नहीं है

यदि आपको बिल मिलता है तो Member Service को कॉल करें

OHP सदस्य कवर की गई सेवाओं के लिए भुगतान नहीं करते हैं। आपका स्वास्थ्य सेवा प्रदाता आपको केवल तभी बिल भेज सकता है जब निम्नलिखित सभी सत्य हों:

- **चिकित्सा सेवा एक ऐसी चीज है जिसे आपकी OHP योजना कवर नहीं करती है;**
- सेवा प्राप्त करने से पहले, आपने भुगतान करने के लिए एक वैध अनुबंध पर हस्ताक्षर किए, OHP फॉर्म संख्या 3165 - स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए OHP क्लाइंट अनुबंध (जिसे छूट भी कहा जाता है);
- फॉर्म में सेवा की अनुमानित लागत दिखाई गई है;
- फॉर्म में कहा गया है कि OHP सेवा को कवर नहीं करता है; तथा,
- फॉर्म में कहा गया है कि आप स्वयं बिल का भुगतान करने के लिए सहमत हैं।
- **फ़ार्मेसी सेवा कुछ ऐसी है जिसे आपकी OHP योजना कवर नहीं करती है;**
- दवा प्राप्त करने से पहले, आपको भुगतान करने के लिए एक वैध अनुबंध पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जाएगा, OHP फॉर्म संख्या 3166 - फार्मेसी सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए OHP क्लाइंट अनुबंध (जिसे छूट भी कहा जाता है);
- फॉर्म दवा की कीमत दिखाएगा;
- फॉर्म कहता हो कि OHP सेवा को कवर नहीं करता है; और, फॉर्म कहता हो कि आप स्वयं बिल का भुगतान करने के लिए सहमत हैं।

OHP पर स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए मुझे कब भुगतान करना होगा?

- यदि आप किसी ऐसे प्रदाता से मुलाकात करते हैं जो OHP नहीं लेता है या हमारे प्रदाता नेटवर्क का हिस्सा नहीं है, तो आपको OHP द्वारा कवर की जाने वाली सेवाओं के लिए भुगतान करना पड़ सकता है। इससे पहले कि आप चिकित्सा देखभाल प्राप्त करें या किसी फार्मेसी में जाएं, सुनिश्चित करें कि वे हमारे प्रदाता नेटवर्क में हैं।
- यदि आप सेवा प्राप्त करते समय OHP के लिए पात्र नहीं थे, तो आपको सेवाओं के लिए भुगतान करना होगा।
- आपको या वित्तीय रूप से जिम्मेदार प्रतिनिधि को OHP द्वारा कवर नहीं की गई सेवाओं के लिए भुगतान करना होगा:
  - यदि आप सेवा प्राप्त करने से पहले उसके लिए भुगतान करने के लिए एक विस्तृत अनुबंध पर हस्ताक्षर करते हैं।
  - अनुबंध में सभी सेवाओं और उनकी लागत की एक सूची होती है।
  - इसमें पूर्व प्राधिकरण के तहत अस्वीकृत सेवाएं शामिल हैं।
- भुगतान का अनुबंध केवल तभी मान्य होता है जब सेवा आपके या आपके प्रतिनिधि के हस्ताक्षर के 30 दिनों के भीतर निर्धारित की जाती है।
- बैलेंस बिलिंग, जो कि प्रदाता द्वारा चार्ज की जाने वाली राशि और आपके बीमा द्वारा भुगतान की गई राशि के बीच अंतर को चार्ज करने की रीत है, किसी भी समय लागू नहीं होगी।

मैं अस्पताल में था/थी और मेरी योजना ने उसके लिए भुगतान किया, लेकिन अब मुझे अन्य प्रदाताओं से बिल मिल रहे हैं। मैं क्या कर सकता/सकती हूं?

जब आप अस्पताल या आपातकालीन कक्ष में जाते हैं, तो आपका इलाज एक ऐसे प्रदाता द्वारा किया जा सकता है जो अस्पताल के लिए काम नहीं करता है। उदाहरण के लिए, आपातकालीन कक्ष के डॉक्टरों का अपना अलग कार्य हो सकता है और आपातकालीन कक्ष में सेवाएं प्रदान कर सकते हैं। वे आपको एक अलग बिल भेज सकते हैं। अगर आपकी किसी अस्पताल में सर्जरी हुई है, तो अस्पताल, सर्जन और शायद लैब, रेडियोलॉजिस्ट और एनेस्थिसियोलॉजिस्ट के लिए भी अलग बिल होगा। सिर्फ इसलिए कि Trillium ने अस्पताल के बिल का भुगतान किया इसका मतलब यह नहीं है कि Trillium अन्य प्रदाताओं को भुगतान करेगा। अस्पताल में आपका इलाज करने वाले लोगों के बिलों को अनदेखा न करें। यदि आपको अन्य बिल मिलते हैं, तो प्रत्येक प्रदाता को कॉल करें और उन्हें Trillium को बिल करने के लिए कहें। "अगर मुझे बिल मिलता है तो मुझे क्या करना चाहिए?" अनुभाग में आपको चरण 1-5 का पालन करना चाहिए।

मैं अपने जीवन के अंतिम निर्णयों को कैसे साझा करूं?

जीवन के अंतिम निर्णय और अग्रिम निर्देश (जीवित वसीयत)

अग्रिम निर्देश एक कानूनी रूप है जो आपको इसकी अनुमति देता है:

1. स्वास्थ्य देखभाल के लिए अपने मूल्यों, विश्वासों, लक्ष्यों और इच्छाओं को साझा करें यदि आप उन्हें स्वयं व्यक्त करने में असमर्थ हैं।
2. अपने स्वास्थ्य देखभाल के निर्णय लेने के लिए किसी व्यक्ति का नाम दें यदि आप वह निर्णय खुदसे नहीं ले सकते हैं। इस व्यक्ति को आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रतिनिधि कहा जाता है और उन्हें इस भूमिका में कार्य करने के लिए सहमत होना जरूरी है।

कुछ प्रदाता अग्रिम निर्देशों का पालन नहीं कर सकते हैं। अपने प्रदाताओं से पूछें कि क्या वे आपका अनुसरण करेंगे। 18 वर्ष और उससे अधिक उम्र के वयस्क अपनी देखभाल के बारे में निर्णय ले सकते हैं, जिसमें उपचार से इनकार करना भी शामिल है। ऐसा हो सकता है कि किसी दिन आप इतने बीमार या घायल हो जाएं कि आप अपने प्रदाताओं को यह नहीं बता सकें कि आप एक निश्चित उपचार चाहते हैं या नहीं। यदि आपने कोई अग्रिम निर्देश लिखे है, जिसे जीवित वसीयत या जीवित इच्छा भी कहा जाता है, तो आपके प्रदाता आपके निर्देशों का पालन कर सकते हैं। यदि आपके पास अग्रिम निर्देश नहीं है, तो आपके प्रदाता आपके परिवार से पूछ सकते हैं कि क्या करना है। यदि आपका परिवार निर्णय नहीं ले सकता है या नहीं लेगा, तो आपके प्रदाता आपको आपकी स्थिति के लिए मानक चिकित्सा उपचार देंगे।

यदि आप सांस लेने की मशीन या खाने के लिए ट्यूब जैसे कुछ प्रकार के उपचार नहीं चाहते हैं, तो आप इसे कोई अग्रिम निर्देश में लिख सकते हैं। यह आपको उस तरह की देखभाल की आवश्यकता से पहले अपनी देखभाल तय करने देता है - यदि आप इसे स्वयं निर्देशित करने में असमर्थ हैं, जैसे कि आप कोमा में हों। यदि आप जाग रहे हैं और सतर्क हैं तो आपके प्रदाता हमेशा वही सुनेंगे जो आप चाहते हैं।

आप अधिकांश अस्पतालों और कई प्रदाताओं से अपने आगे के निर्देश के लिए प्रपत्र प्राप्त कर सकते हैं। आप इसे https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Pages/AdvanceDirectiveAdoptionCommittee.aspx पर ऑनलाइन भी पा सकते हैं

यदि आप कोई अग्रिम निर्देश लिखते हैं, तो अपने प्रदाताओं और अपने परिवार से इस बारे में बात करना सुनिश्चित करें और उन्हें प्रतियां दें। वे आपके निर्देशों का पालन केवल तभी कर सकते हैं जब उनके पास वह होगा। यदि आप अपना विचार बदलते हैं, तो आप किसी भी समय अपना अग्रिम निर्देश रद्द कर सकते हैं। अपने अग्रिम निर्देश को रद्द करने के लिए, प्रतियां वापस मांगें और उन्हें फाड़ दें, या बड़े अक्षरों में रद्द कर दिया लिखें, हस्ताक्षर करें और उन्हें दिनांकित करें। प्रश्नों या अधिक जानकारी के लिए 1-503-692-0894 पर ओरेगन स्वास्थ्य निर्णय से संपर्क करें, 1-800-422-4805 पर टोल-फ्री या 711 पर TTY से संपर्क करें।

Trillium नैतिक या धार्मिक विश्वासों के आधार पर कवरेज संबंधी निर्णय नहीं लेता है। आपका कोई अनुरोध हो सकता है कि जिनका कोई निश्चित डॉक्टर या अस्पताल उनके नैतिक या धार्मिक विश्वासों के कारण पालन नहीं कर सकता है। यदि ऐसा होता है, तो उस डॉक्टर या अस्पताल को आपको बताना चाहिए ताकि आप यह तय कर सकें कि आप अपनी देखभाल के लिए कोई दूसरा डॉक्टर या अस्पताल चाहते हैं या नहीं।

यदि आपको लगता है कि Trillium ने अग्रिम निर्देश आवश्यकताओं का पालन नहीं किया (अर्थात अग्रिम निर्देशों के संदर्भ में सदस्यों को सूचित करने के लिए एक योजना क्या है), तो आप OHA https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/health-careprovidersfacilities/healthcarehealthcareregulationqualityim-provement/pages/complaint.aspx
OHA: में शिकायत दर्ज कर सकते हैं। 1-800-699-9075

आप अपनी शिकायत इस पते पर भी भेज सकते हैं:

Health Care Regulation and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #465, Portland, OR 97232
ईमेल: Mailbox.hclc@state.or.us
फैक्स: 971-673-0556
फोन: 971-673-0540; TTY: 711

आप Trillium में शिकायत भी दर्ज करा सकते हैं। आप सदस्य सेवाओं को 1-877-600-5472, TTY पर कॉल कर सकते हैं: 711 या हमें हमारे पते पर एक पत्र भेजें: 555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477.

मानसिक स्वास्थ्य उपचार के लिए घोषणा

यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य संकट है, या यदि किसी कारण से आप अपने मानसिक स्वास्थ्य उपचार के बारे में निर्णय नहीं ले सकते हैं, तो ओरेगॉन के पास मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए अपनी इच्छाओं को लिखने का एक फ़ॉर्म है। फॉर्म को मानसिक स्वास्थ्य उपचार के लिए घोषणा कहा जाता है। जब तक आप अपनी देखभाल के बारे में निर्णय ले सकते हैं, उस दौरान आप इसे पूरा कर सकते हैं। मानसिक स्वास्थ्य उपचार के लिए घोषणा यह बताती है कि यदि आप कभी भी अपनी इच्छाओं को बताने में असमर्थ हैं तो आप किस प्रकार की देखभाल चाहते हैं। केवल एक अदालत और दो डॉक्टर ही तय कर सकते हैं कि क्या आप अपने मानसिक स्वास्थ्य उपचार के बारे में निर्णय लेने में सक्षम नहीं हैं।

यह फ़ॉर्म आपको उस प्रकार की देखभाल के बारे में चुनाव करने की अनुमति देता है जो आप चाहते हैं और नहीं चाहते हैं। इसका उपयोग आपकी देखभाल के बारे में निर्णय लेने के लिए किसी एक वयस्क का नाम सूचित करने के लिए किया जा सकता है। जिस व्यक्ति का आप नाम देते हैं वह व्यक्ति आपके लिए बोलने और आपकी इच्छाओं का पालन करने के लिए सहमत होना चाहिए। अगर आपकी इच्छा लिखित में नहीं है, तो यह व्यक्ति तय करेगा कि आप क्या चाहते हैं।

एक घोषणा पत्र केवल तीन (3) वर्षों के लिए अच्छा(सही) होता है। यदि आप उन तीन (3) वर्षों के दौरान निर्णय लेने में असमर्थ हो जाते हैं, तो आपकी घोषणा तब तक सही रहेगी जब तक आप फिर से निर्णय नहीं ले लेते। जब आप अपनी देखभाल के बारे में चुनाव कर सकते हैं तो आप अपनी घोषणा को बदल या रद्द कर सकते हैं। अपने लिए निर्णय लेने के लिए आपको अपना फॉर्म अपने प्राथमिक देखभाल चिकित्सक और उस व्यक्ति को देना होगा जिसका नाम आपने दिया है।

मानसिक स्वास्थ्य उपचार की घोषणा के बारे में अधिक जानकारी के लिए ओरेगन राज्य की वेबसाइट पर जाएँ: http://cms.oregon.gov/oha/amh/forms/declaration.pdf.
यदि आपका प्रदाता मानसिक स्वास्थ्य उपचार के लिए आपकी घोषणा में आपकी इच्छाओं का पालन नहीं करता है, तो आप शिकायत कर सकते हैं। इसके लिए फॉर्म https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPART-NERRESOURCES/HEALTHCAREPROVIDERSFACILITIES/HEALTHCARE-HEALTHCAREREGULATIONQUALITYIMPROVEMENT/Pages/complaint.aspx पर है।

अपनी शिकायत यहां भेजें:

Health Care Regulation and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #465
Portland, OR 97232

ईमेल: Mailbox.hcls@state.or.us
फैक्स: 971-673-0556
फोन: 971-673-0540; TTY: 711

मेरी व्यक्तिगत जानकारी निजी है?

आपके रिकॉर्ड निजी हैं

रोगी की सभी जानकारी निजी होती है। इसमें आपके मेडिकल रिकॉर्ड में सब कुछ शामिल है और जो कुछ भी आप हमें, अपने डॉक्टर या उनके क्लिनिकल स्टाफ को देते हैं। हम इस जानकारी को आपकी स्वीकृति के बिना किसी आपात स्थिति को छोड़कर, या जब राज्य या संघीय नियमों द्वारा अनुमति दी जाती है, साझा नहीं करते हैं।

आपात स्थिति में, केवल वह जानकारी साझा की जाती है जो आपकी सहायता के लिए आवश्यक होती हो। राज्य या संघीय कर्मचारी यह देखने के लिए आपके रिकॉर्ड की समीक्षा कर सकते हैं कि क्या हमने आपको वह सर्वोत्तम देखभाल दी है जो हम दे सकते थे। आपका डॉक्टर या क्लिनिक आपसे आपकी पहली मुलाकात या बाद में सूचना जारी करने पर हस्ताक्षर करने के लिए कह सकता है। फॉर्म बताएगा कि कौन सी जानकारी साझा की जानी है, कौन जानकारी प्राप्त करेगा और उन्हें इसकी आवश्यकता क्यों है। फ़ॉर्म में एक तिथि भी होती है जो यह दर्शाती है कि साझाकरण कब रोका जाएगा।

हम आपके रिकॉर्ड केवल उपचार, संचालन और भुगतान कारणों के लिए साझा करते हैं। आपके रिकॉर्ड कौन देखता है यह चीज को आप सीमित कर सकते हैं। अगर ऐसा कोई है जिनको आप अपने रिकॉर्ड नहीं दिखाना चाहते हैं, तो कृपया हमें लिखित रूप में बताएं। आप हमसे उन सभी लोगों की सूची मांग सकते हैं जिनके साथ हमने आपके रिकॉर्ड साझा किए हैं।

स्वास्थ्य बीमा सुवाह्यता और जवाबदेही अधिनियम (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) नामक एक कानून आपके मेडिकल रिकॉर्ड की सुरक्षा करता है और उन्हें निजी रखता है। इसे गोपनीयता भी कहा जाता है. हमारे पास गोपनीयता व्यवहारों की सूचना नामक एक डॉक्यूमेंट है जो विस्तार से बताता है कि हम अपने सदस्यों की व्यक्तिगत जानकारी का उपयोग कैसे करते हैं। अगर आप मांगेंगे तो हम आपको भेज देंगे। बस सदस्य सेवाओं को कॉल करें और गोपनीयता व्यवहारों की हमारी सूचना के लिए पूछे।

मैं अपनी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी (Protected Health Information, PHI) के साझाकरण की समीक्षा, सुधार, या उबको सीमित कैसे करूं?

आप इसके लिए TRILLIUM से संपर्क कर सकते हैं:

- अपने रिकॉर्ड देखने या कॉपी करने के लिए कहें।
- आपके बारे में जानकारी का उपयोग या साझा करने के तरीके को सीमित करने के लिए कहें।
- अपना प्राधिकरण रद्द करने के लिए कहें।
- अपने रिकॉर्ड को सही करने या बदलने के लिए कहें।
- Trillium द्वारा आपके बारे में जानकारी साझा किए जाने के समय की सूची मांगें।

आप अपने मेडिकल रिकॉर्ड की एक प्रति प्राप्त कर सकते हैं। आपके प्रदाता के पास आपके अधिकांश मेडिकल रिकॉर्ड हैं, इसलिए आप उनसे एक प्रति मांग सकते हैं। वे प्रतियों के लिए उचित शुल्क वसूल सकते हैं। आप हमसे हमारे पास मौजूद रिकॉर्ड की एक प्रति मांग सकते हैं। हम प्रतियों के लिए आपसे उचित शुल्क ले सकते हैं।

आपके पास अपने मानसिक स्वास्थ्य रिकॉर्ड की एक प्रति हो सकती है जब तक कि आपके प्रदाता को यह नहीं लगता कि इससे गंभीर समस्याएं हो सकती हैं।

Trillium आपके रिकॉर्ड को देखने, कॉपी करने या बदलने के आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकता है यदि आपका प्रदाता कहता है कि आपको उन्हें नहीं देखना चाहिए। यदि आपके अनुरोध को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो आपको एक पत्र प्राप्त होगा जो आपको बताएगा कि अनुरोध क्यों अस्वीकार किया गया था और आप इनकार की समीक्षा के लिए कैसे पूछ सकते हैं।

आपको Trillium या यू.एस. स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय में शिकायत दर्ज करने के तरीके के बारे में भी जानकारी प्राप्त होगी।

मैं गोपनीयता की शिकायत कैसे दर्ज करूं या गोपनीयता समस्या की रिपोर्ट कैसे करूं?

यदि आप गोपनीयता की शिकायत दर्ज करना चाहते हैं या Trillium ने आपके बारे में जानकारी का उपयोग कैसे किया है या उसे साझा किया है, तो आप Trillium या यू.एस. स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय से संपर्क कर सकते हैं। आपके द्वारा की गई किसी भी शिकायत से आपके लाभ प्रभावित नहीं होंगे। Trillium शिकायत दर्ज करने, जांच में सहयोग करने, या किसी ऐसी चीज़ के लिए सहमत होने से इनकार करने के लिए की जिसे आप गैरकानूनी मानते हैं आपके खिलाफ बदला नहीं ले सकता है।

आप एक गोपनीयता शिकायत मेल द्वारा सबमिट कर सकते हैं:

Office for Civil Rights
Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue
Mail Stop RX-11 Seattle, WA 98121

फोन द्वारा: 1-206-615-2290
टोल फ्री: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
या, फैक्स द्वारा: 1-206-615-2297

गोपनीयता व्यवहारों की सूचना

Trillium स्टाफ द्वारा स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए आपके बारे में जानकारी एकत्र करनी जरूरी है। हम जानते हैं कि हम आपके और आपके स्वास्थ्य के बारे में जो जानकारी एकत्र करते हैं वह निजी है। हमें संघीय और

राज्य के कानून द्वारा इस जानकारी की रक्षा करने की आवश्यकता है। हम इस जानकारी को संरक्षित स्वास्थ्य सूचना (PHI) कहते हैं।

गोपनीयता व्यवहारों की सूचना आपको बताती है कि Trillium कैसे आपके बारे में जानकारी का उपयोग या साझा कर सकता है। सभी स्थितियों का वर्णन नहीं किया जाएगा। हम जो जानकारी एकत्र करते हैं और आपके बारे में रखते हैं, उसके लिए हमें आपको हमारी गोपनीयता व्यवहारों की सूचना देनी होगी। हमारे लिए वर्तमान में प्रभावी नोटिस की शर्तों का पालन करना जरूरी है।

भविष्य में, Trillium गोपनीयता व्यवहारों की अपनी नोटिस को बदल सकता है। कोई भी परिवर्तन Trillium के पास पहले से मौजूद जानकारी पर लागू होगा, साथ ही Trillium को भविष्य में प्राप्त होने वाली जानकारी पर भी लागू होगा। कानून द्वारा आवश्यक के रूप में नए नोटिस की एक प्रति Trillium में पोस्ट की जाएगी।

जब भी आप Trillium पर जाते हैं या उनका संपर्क करते हैं, तो आप वर्तमान नोटिस या गोपनीयता व्यवहारों की एक प्रति मांग सकते हैं। आप इसे http://www.trilliumohp.com पर ऑनलाइन भी प्राप्त कर सकते हैं।

Trillium कैसे इलाज के लिए आपके प्राधिकरण के बिना जानकारी का उपयोग और साझा कर सकता है
हम स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ जानकारी का उपयोग या साझा कर सकते हैं जो आपकी स्वास्थ्य देखभाल में शामिल हैं। उदाहरण के लिए, आपके इलाज की योजना बनाने और उसे लागू करने के लिए जानकारी साझा की जा सकती है।

भुगतान के लिए
हम भुगतान प्राप्त करने के लिए या आपको प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के भुगतान के लिए जानकारी का उपयोग या साझा कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, हम आपको प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल के लिए OHP को बिल करने के लिए PHI प्रदान कर सकते हैं।

स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए
हम अपने कार्यक्रमों और गतिविधियों को प्रबंधित करने के लिए जानकारी का उपयोग या साझा कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, हम आपको प्राप्त होने वाली सेवाओं की गुणवत्ता की समीक्षा करने के लिए PHI का उपयोग कर सकते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य उपचार के लिए
हम उपचार गतिविधियों के उद्देश्य से अन्य OHP प्रबंधित देखभाल योजनाओं के साथ कुछ जानकारी साझा या आदान-प्रदान कर सकते हैं।

सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों के लिए
Trillium OHA का, सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंसी का एक ठेकेदार है जो जन्म और मृत्यु जैसे महत्वपूर्ण रिकॉर्ड रखता है और अपडेट करता है, और कुछ बीमारियों को ट्रैक करता है।

स्वास्थ्य निरीक्षण गतिविधियों के लिए
Trillium स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं का निरीक्षण या जांच करने के लिए जानकारी का उपयोग या साझा कर सकता है।

कानून द्वारा और कानून प्रवर्तन के लिए आवश्यक के रूप में। जब आवश्यक हो या संघीय या राज्य कानून, या अदालत के आदेश द्वारा अनुमति दी गई हो, तो Trillium जानकारी का उपयोग और साझा करेगा।

दुरुपयोग की रिपोर्ट और जांच के लिए
दुरुपयोग की रिपोर्ट प्राप्त करने और जांच करने के लिए कानून द्वारा Trillium की आवश्यकता होती है।

सरकारी कार्यक्रमों के लिए
Trillium अन्य सरकारी कार्यक्रमों के तहत सार्वजनिक लाभों के लिए जानकारी का उपयोग और साझा कर सकता है। उदाहरण के लिए, Trillium पूरक सुरक्षा आय (Supplemental Security Income, SSI) लाभों के निर्धारण के लिए जानकारी साझा कर सकता है।

नुकसान से बचने के लिए
Trillium किसी व्यक्ति या जनता के स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे से बचने के लिए PHI को कानून प्रवर्तन के साथ साझा कर सकता है।

अनुसंधान के लिए
Trillium अध्ययन के लिए और रिपोर्ट विकसित करने के लिए जानकारी का उपयोग कर सकता है। ये रिपोर्ट विशिष्ट व्यक्तियों की पहचान नहीं करती हैं।

परिवार, दोस्तों और आपकी चिकित्सा देखभाल में शामिल अन्य लोगों के साथ प्रकटीकरण
Trillium आपके परिवार या आपकी चिकित्सा देखभाल में शामिल अन्य व्यक्तियों के साथ जानकारी साझा कर सकता है। आपके पास इस जानकारी को साझा करने पर एतराज़ करने का अधिकार है।

अन्य उपयोगों और प्रकटीकरणों के लिए आपके लिखित प्राधिकरण की आवश्यकता होती है
अन्य स्थितियों के लिए, Trillium जानकारी का उपयोग करने या प्रकट करने से पहले आपके लिखित प्राधिकरण के लिए पूछेगा। आप इस प्राधिकरण को किसी भी समय लिखित रूप में रद्द कर सकते हैं। Trillium OHP आपके प्राधिकरण के साथ पहले से किए गए किसी भी उपयोग या प्रकटीकरण को वापस नहीं ले सकता है।

अन्य कानून PHI की रक्षा करते हैं
कई Trillium कार्यक्रमों में आपके बारे में जानकारी के उपयोग और प्रकटीकरण के लिए अन्य कानून हैं। उदाहरण के लिए, आपको Trillium को अपने रासायनिक निर्भरता उपचार रिकॉर्ड का उपयोग और साझा करने के लिए अपना लिखित प्राधिकरण देना होगा।

मेरे PHI गोपनीयता अधिकार क्या हैं?
आपके पास Trillium द्वारा आपके बारे में रखी गई स्वास्थ्य जानकारी के संबंध में निम्नलिखित अधिकार हैं।

अपने मेडिकल रिकॉर्ड देखने और उनकी प्रतियां प्राप्त करने का अधिकार
ज्यादातर मामलों में, आपको अपने मेडिकल रिकॉर्ड देखने या उनकी प्रतियां प्राप्त करने का अधिकार है। आपको लिखित में अनुरोध करना होगा। आपके रिकॉर्ड की नकल बनाने की लागत के लिए आपसे शुल्क लिया जा सकता है। यदि आप अपने रिकॉर्ड की नकले प्राप्त करना चाहते हैं, तो Trillium को कॉल करें।

अपने रिकॉर्ड में सुधार या अपडेट का अनुरोध करने का अधिकार
यदि आपको लगता है कि कोई गलती है, तो आप Trillium को अपने रिकॉर्ड में छूटी जानकारी को बदलने या जोड़ने के लिए कह सकते हैं। आपको लिखित में अनुरोध करना होगा, और अपने अनुरोध का कारण बताना होगा।

प्रकटीकरणो की सूची प्राप्त करने का अधिकार
आपको Trillium से उन लोगों की सूची मांगने का अधिकार है, जिन्हें उन्होंने पिछले छह वर्षों में आपके रिकॉर्ड दिए हैं। आपको लिखित में अनुरोध करना होगा। इस सूची में वह समय शामिल नहीं होगा जब उपचार, भुगतान, या स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए जानकारी साझा की गई थी। सूची में सीधे आपको या आपके परिवार को प्रदान की गई जानकारी या आपके प्राधिकरण के साथ भेजी गई जानकारी शामिल नहीं होगी

PHI के उपयोग पर अंकुश या प्रकटीकरण का अनुरोध करने का अधिकार
आपके पास अपने बारे में PHI का उपयोग या साझा करने के तरीके को सीमित करने के लिए हमसे पूछने का अधिकार है। आपको लिखित में अनुरोध करना होगा और Trillium को बताना होगा कि आप किस जानकारी को सीमित करना चाहते हैं और आप किसके लिए सीमा लागू करना चाहते हैं। आप अनुरोध कर सकते हैं कि प्रतिबंध को लिखित या मौखिक रूप से समाप्त किया जाए।

अनुमति निरस्त करने का अधिकार
यदि आपको जानकारी का उपयोग करने या साझा करने के लिए एक प्राधिकरण पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जाता है, तो आप उस प्राधिकरण को किसी भी समय रद्द कर सकते हैं। आपको लिखित में अनुरोध करना होगा। यह पहले से साझा की जा चुकी जानकारी को प्रभावित नहीं करेगा।

यह चुनने का अधिकार कि हम आपके साथ कैसे संवाद करते हैं
आपको यह पूछने का अधिकार है कि Trillium आपके साथ एक निश्चित तरीके से या एक निश्चित स्थान पर जानकारी साझा करें। उदाहरण के लिए, आप Trillium को अपने घर के पते के बजाय अपने कार्यस्थल के पते पर जानकारी भेजने के लिए कह सकते हैं। आपको यह अनुरोध लिखित में करना होगा। आपको अपने अनुरोध का आधार स्पष्ट करने की आवश्यकता नहीं है।

शिकायत दर्ज करने का अधिकार
यदि आप इस बात से सहमत नहीं हैं कि Trillium ने आपके बारे में जानकारी का कैसे उपयोग या उसे कैसे साझा किया है, तो आपको शिकायत दर्ज करने का अधिकार है।

इस नोटिस की कागजी नकल प्राप्त करने का अधिकार
आपको किसी भी समय अपने अधिकार की कागजी नकल मांगने का अधिकार है।

मैं संदिग्ध धोखाधड़ी, अपव्यय या दुर्व्यवहार की रिपोर्ट कैसे करूं?

हम सभी लागू कानूनों का पालन करके धोखाधड़ी, अपव्यय और दुरुपयोग को रोकने के लिए प्रतिबद्ध हैं, जिसमे बिना किसी सीमा के राज्य के झूठे दावे अधिनियम और संघीय झूठे दावा अधिनियम सहित शामिल है।

प्रदाता धोखाधड़ी के उदाहरणों में शामिल हैं:

- प्रदाताओं द्वारा उन सेवाओं के लिए बिलिंग जो नहीं हुई या उन वस्तुओं के लिए बिलिंग जो सदस्य को प्रदान नहीं की गईं

प्रदाता अपशिष्ट के उदाहरण में शामिल हैं:

- प्रदाताओं द्वारा ऐसे नैदानिक परीक्षणों का आदेश देना जो अनावश्यक हों
- किसी विशिष्ट स्थिति के इलाज के लिए आवश्यकता से अधिक दवाएं निर्धारित करना

प्रदाता द्वारा दुरुपयोग के उदाहरणों में शामिल हैं:

- फार्मेसी द्वारा जब जेनरिक का वितरण किया जाता है तो अनजाने में ब्रांड नाम की दवाओं के लिए बिलिंग करना
- प्रदाताओं द्वारा अनावश्यक चिकित्सा सेवाओं के लिए अनजाने में बिलिंग

सदस्य धोखाधड़ी के उदाहरणों में शामिल हैं:

- सदस्य के अलावा कोई अन्य व्यक्ति द्वारा सेवाएं या चिकित्सा सामग्री प्राप्त करने के लिए सदस्य आईडी कार्ड का उपयोग करना

सदस्य अपशिष्ट के उदाहरण में शामिल हैं:

- फार्मेसी में प्रिस्क्रीप्शन न लेकर जाना

सदस्य द्वारा दुरुपयोग के उदाहरणों में शामिल हैं:

- अनावश्यक चिकित्सा सेवाएं प्राप्त करना

अपने स्वास्थ्य सेवा से जुड़ना

एक सदस्य के रूप में, आपको धोखाधड़ी, अपव्यय और दुर्व्यवहार की गुमनाम रूप से रिपोर्ट करने और लागू होने वाले व्हिसलब्लोअर कानूनों के तहत संरक्षित होने का अधिकार है। Trillium उपयुक्त एजेंसियों को संदिग्ध धोखाधड़ी, बर्बादी या दुरुपयोग की रिपोर्ट भेजेगा। एक फोन हॉटलाइन हमें धोखाधड़ी या दुरुपयोग के बारे में बताने के लिए उपलब्ध है।

यदि आपको लगता है कि त्रुटियां, धोखाधड़ी, अपशिष्ट, या दुरुपयोग हुआ है, तो आप जितनी जल्दी हो सके रिपोर्ट करें! हमें बताने से अन्य सदस्यों को इनका शिकार होने से रोकने में मदद मिलेगी। यह हमें बताके आप अपने स्वास्थ्य देखभाल लाभों को भी बचाते है। यदि आपको लाभों के अपने स्पष्टीकरण के बारे में जानकारी पर संदेह है या विश्वास है कि त्रुटियां, धोखाधड़ी, अपशिष्ट या दुरुपयोग हो सकते हैं, तो कृपया
हमसे संपर्क करें।

फोन द्वारा
गोपनीय धोखाधड़ी, अपशिष्ट और दुर्व्यवहार हॉटलाइन, टोल-फ्री 1-866-685-8664

सदस्य सेवाएं
टोल-फ्री 1-877-600-5472 TTY 711

व्यक्तिगत रूप से
13221 SW 68th Pkwy #200, Tigard, OR 97223

मेल द्वारा
Trillium Community Health Plan, P.O. Box 11740 Eugene, Oregon 97440-3940

आपजिस चीज़ को धोखाधड़ी, अपशिष्ट, और दुरुपयोग मानते हैं, उसकी रिपोर्ट निम्न को भी कर सकते हैं:

महानिरीक्षक का कार्यालय
टोल-फ्री 1-800-HHS-TIPS या 1-800-447-8477, TTY 1-800-377-4950

किसी प्रदाता द्वारा धोखाधड़ी या दुर्व्यवहार के मामले की रिपोर्ट कहां करें

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU) Oregon Department of Justice
100 SW Market Street, Portland, OR 97201
फोन: 971-673-1880, फैक्स: 971-673-1890

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

किसी सभ्य द्वारा धोखाधड़ी या दुर्व्यवहार के मामले की रिपोर्ट कहां करें

DHS/OHA Fraud Investigation
PO Box 14150, Salem, OR 97309
हॉटलाइन: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301), फैक्स: 503-373-1525 Attn: हॉटलाइन
वेबसाईट: https://www.oregon.gov/dhs/ABUSE/Pages/fraud-reporting.aspx

लोकपाल

लोकपाल एक सार्वजनिक अधिकारी होता है जो लोगों और एजेंसियों के बीच एक निष्पक्ष मध्यस्थ के रूप में कार्य करता है।

ओरेगन में लोकपाल यहां है:
500 Summer St NE Salem, Oregon 97301
फैक्स 503-947-2341

आप टोल-फ्री 1-877-642-0450 (TTY 711) पर कॉल करके OHA लोकपाल से मदद मांग सकते हैं।

आपके डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड को प्रबंधित करने के लिए नए विकल्प

1 जुलाई, 2021 को, इंटरऑपरेबिलिटी एंड पेशेंट एक्सेस रूल (CMS 915 F) नामक एक नए संघीय नियम ने सदस्यों के लिए अपने स्वास्थ्य रिकॉर्ड प्राप्त करना आसान बना दिया, जब उन्हें इसकी सबसे अधिक आवश्यकता होती है। अब आपके पास अपने मोबाइल डिवाइस पर अपने स्वास्थ्य रिकॉर्ड तक पूरी पहुंच है, जिससे आप अपने स्वास्थ्य का बेहतर प्रबंधन कर सकते हैं और जान सकते हैं कि आपके लिए कौन से संसाधन खुले हैं।

कल्पना कीजिए:

- आप एक नए डॉक्टर के पास जाते हैं क्योंकि आप अच्छा महसूस नहीं करते हैं और वह डॉक्टर पिछले पांच वर्षों से आपके स्वास्थ्य के इतिहास को निकाल सकता है।
- आप एक प्रदाता या विशेषज्ञ को खोजने के लिए एक अद्यतन प्रदाता निर्देशिका का उपयोग करते हैं।
- वह प्रदाता या विशेषज्ञ आपके निदान के लिए आपके स्वास्थ्य इतिहास का उपयोग कर सकता है और सुनिश्चित कर सकता है कि आपको सबसे अच्छी देखभाल मिले।
- आप यह देखने के लिए अपने कंप्यूटर पर जाते हैं कि किसी दावे का भुगतान किया गया है, अस्वीकार किया गया है या अभी भी संसाधित किया जा रहा है।
- यदि आप चाहें, तो स्वास्थ्य योजनाओं को बदलते समय आप अपना स्वास्थ्य इतिहास अपने साथ ले जा सकते हैं।*

**2022 में, सदस्य यह अनुरोध करना शुरू कर सकते हैं कि जब वे स्वास्थ्य योजनाओं को बदलते हैं तो उनके स्वास्थ्य रिकॉर्ड उनके साथ आ जाएं।*

नए नियम से निम्न पर जानकारी प्राप्त करना आसान हो जाता है**

- दावे (भुगतान किया गया और अस्वीकृत)
- आपकी नैदानिक जानकारी के विशिष्ट भाग
- फार्मेसी ड्रग कवरेज
- स्वास्थ्य सेवा प्रदाता

***आप 1 जनवरी, 2016 की या उसके बाद सेवा की तारीखों की जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।*

अधिक जानकारी के लिए, अपने ऑनलाइन सदस्य खाते पर जाएं।

जानने योग्य शब्द

कार्रवाई: (1) अनुरोधित सेवा को अस्वीकार या सीमित प्राधिकरण, जिसमें सेवा का प्रकार या स्तर शामिल है; (2) पहले से अधिकृत सेवा में कमी, निलंबन या समाप्ति; (3) किसी सेवा के लिए भुगतान से पूर्ण या आंशिक रूप से इनकार करना; (4) राज्य द्वारा निर्धारित समय पर सेवाएं प्रदान करने में विफलता; (5) 438.408 (बी) में प्रदान की गई समय सीमा के भीतर कार्य करने के लिए CCO की विफलता; या, (6) केवल एक CCO वाले ग्रामीण क्षेत्र के निवासी के लिए, 438.52 के तहत Oregon Health Plan नामांकित के अपने अधिकार का प्रयोग करने के अनुरोध को अस्वीकार करना (बी)(ii), नेटवर्क के बाहर सेवाएं प्राप्त करने के लिए।

एक्यूट इनपेशेंट मनोरोग देखभाल: अस्पताल में आपको मिलने वाली देखभाल। इस प्रकार की देखभाल को अनुमोदित किया जाना चाहिए।

अग्रिम निर्देश: वह दस्तावेज़ जो आपको जीवन के अंत में चिकित्सा उपचार से संबंधित अपनी इच्छाओं का वर्णन करने की अनुमति देता है।

अपील: जब आप किसी निर्णय को बदलने के लिए कोई योजना पूछते हैं तो आप कोई सेवा के बारे में जो आपके डॉक्टर ने आदेश दिया था उससे असहमत होते हैं। आप एक पत्र लिख सकते हैं या एक फॉर्म भर सकते हैं जिसमें बताया जाता है कि योजना को अपना निर्णय क्यों बदलना चाहिए। इसे अपील दायर करना कहा जाता है।

अपॉइंटमेंट: एक सेवा प्रदाता के साथ मुलाकात।

व्यवहार स्वास्थ्य: मानसिक स्वास्थ्य और मादक द्रव्यों के सेवन विकार उपचार शामिल है

देखभाल योजना: देखभाल प्रबंधन, देखभाल समन्वय, या गहन देखभाल समन्वय सेवाओं में सदस्यों के लिए एक योजना। देखभाल योजना संपूर्ण व्यक्ति देखभाल का समर्थन करने में मदद करती है। यह सदस्य के व्यक्तिगत लक्ष्यों, स्वास्थ्य और सुरक्षा को प्राप्त करने के लिए आवश्यक समर्थन, परिणामों, गतिविधियों और संसाधनों की रूपरेखा तैयार करता है। योजना सहयोगी, एकीकृत और अंत:विषय केंद्रित होती है। यह उत्कृष्ट स्वास्थ्य और कल्याण परिणामों को प्राप्त करने के लिए चिकित्सा, सामाजिक, सांस्कृतिक, विकासात्मक, व्यवहारिक, शैक्षिक, आध्यात्मिक और वित्तीय आवश्यकताओं को देख सकता है

केस प्रबंधन: ऐसी सेवाएं जो अन्य एजेंसियों से प्रभावी देखभाल प्राप्त करने में आपकी सहायता करती है।

CHOICE कार्यक्रम: CHOICE प्रोग्राम मानसिक बीमारी वाले वयस्कों को स्थानीय जवाबदेही और देखभाल समन्वय, अनुरूप समुदाय-आधारित सेवाओं और संक्रमण समर्थन के साथ कम से कम प्रतिबंधात्मक सुविधा में रहने के लिए समर्थन करता है।

परामर्श: आपकी देखभाल में शामिल एक प्रदाता से दूसरे प्रदाता को सलाह।

समन्वित देखभाल संगठन (Coordinated Care Organization, CCO): CCO एक समुदाय-आधारित संगठन है जो सभी प्रकार के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं से बना है जो लोगों, परिवारों और समुदाय के स्वास्थ्य का समर्थन करने के लिए एक साथ आते हैं।

सह-भुगतान: वह राशि जो एक व्यक्ति को प्रत्येक स्वास्थ्य सेवा के लिए अपनी जेब से देनी होगी। ओरेगन हेल्थ प्लान के सदस्यों के लिए सह-भुगतान नहीं है। निजी स्वास्थ्य बीमा और Medicare में कभी-कभी सह-भुगतान होता है।

टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (Durable medical equipment, DME): व्हीलचेयर, वॉकर और अस्पताल के बिस्तर जैसी चीज़ें। वे टिकाऊ होते हैं क्योंकि वे लंबे समय तक चलते हैं। उनका उपयोग चिकित्सा आपूर्ति की तरह नहीं किया जाता हैं।

आपातकालीन चिकित्सा स्थिति: एक बीमारी या चोट जिसकी तुरंत देखभाल की जरूरत है। यह न रुकने वाला रक्तस्राव, गंभीर दर्द, या टूटी हुई हड्डियां हो सकता है। यह कुछ ऐसा हो सकता है जिससे आपके शरीर का कोई अंग सही से काम करना बंद कर दे। एक आपातकालीन मानसिक स्वास्थ्य स्थिति खुदकों नियंत्रण से बाहर महसूस करना हो सकता है, या खुद को या किसी और को चोट पहुंचाने की तरह महसूस करना हो सकता है।

आपातकालीन परिवहन (सवारी) चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने के लिए एम्बुलेंस या लाइफ़ फ़्लाइट का उपयोग करना। आपातकालीन चिकित्सा तकनीशियन (Emergency medical technicians, EMT) सवारी या उड़ान के दौरान देखभाल करते हैं।

ER या ED: आपातकालीन कक्ष और आपातकालीन विभाग, अस्पताल में वह स्थान है जहां आप किसी चिकित्सा या मानसिक स्वास्थ्य आपात स्थिति की देखभाल ले सकते हैं

आपातकालीन सेवाएँ: ऐसी देखभाल जो अचानक गंभीर चिकित्सीय या मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों को सुधारती या स्थिर करती है।

बहिष्कृत सेवाएं: ऐसी चीज़ें जिनके लिए स्वास्थ्य योजना भुगतान नहीं करती है। आपके रूप-रंग को बेहतर बनाने वाली सेवाएं, जैसे कॉस्मेटिक सर्जरी, और चीज़ें जो अपने आप ठीक हो जाती हैं, जैसे सर्दी, को आमतौर पर शामिल नहीं किया जाता है।

शिकायत: किसी योजना, प्रदाता या क्लिनिक के बारे में शिकायत। कानून कहता है कि CCO को प्रत्येक शिकायत का जवाब देना जरूरी है।

आवास सेवाएं और उपकरण: स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं जो दैनिक जीवन के लिए कौशल और कामकाज को बनाए रखने, सीखने या सुधारने में आपकी सहायता करती हैं।

स्वास्थ्य बीमा: एक कार्यक्रम जो स्वास्थ्य देखभाल के लिए भुगतान करता है। आपके द्वारा कार्यक्रम के लिए साइन अप करने के बाद, एक कंपनी या सरकारी एजेंसी कवर की गई स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान करती है। कुछ बीमा कार्यक्रमों के लिए मासिक भुगतान की आवश्यकता होती है, जिसे प्रीमियम कहा जाता है।

स्वास्थ्य जोखिम मूल्यांकन/स्वास्थ्य जोखिम जांच: प्रश्नों की एक सूची जो आपकी विशिष्ट स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को बेहतर ढंग से जानने में हमारी सहायता करती है।

गृह स्वास्थ्य देखभाल: सर्जरी, बीमारी या चोट के बाद बेहतर तरीके से जीने में मदद करने के लिए आपको घर पर मिलने वाली सेवाएं। दवाओं, भोजन और स्नान में सहायता इनमें से कुछ सेवाएं हैं।

धर्मशाला सेवाएं: मरने वाले व्यक्ति और उनके परिवार को आराम देने के लिए सेवाएं। धर्मशाला वैविध्यपूर्ण सेवा है और इसमें दर्द उपचार, परामर्श और राहत देखभाल शामिल हो सकती है।

अस्पताल में इनपेशेंट और आउट पेशेंट देखभाल: अस्पताल में इनपेशेंट देखभाल तब होती है जब रोगी को अस्पताल में भर्ती कराया जाता है और कम से कम 3 रात रुकता है। आउट पेशेंट देखभाल सर्जरी या उपचार है जो आपको अस्पताल में मिलता है और फिर बाद में छोड़ दिया जाता है।

गहन देखभाल समन्वय (Intensive Care Coordination, ICC): उच्च स्तर की देखभाल समन्वय सेवाएं। ICC जटिल चिकित्सा स्थितियों और जरूरतों मे कारगर है। कोई भी सदस्य जिसे सहायता की आवश्यकता है, वह इसके लिए स्वयं संदर्भित कर सकता है। केस मैनेजर आपसे संपर्क करेगा।

आरंभिक जोखिम जांच: छोटा जांच फ़ॉर्म हमें यह पहचानने में मदद करता है कि क्या कोई ऐसी चीज़ है जिसमें हम आपकी मदद कर सकते हैं।

दुभाषिया सेवाएं: उन व्यक्तियों के लिए भाषा या हस्ताक्षर दुभाषिए जो अपने प्रदाता के समान एक ही भाषा नहीं बोलते हैं या उन व्यक्तियों के लिए जो श्रवण बाधित हैं।

लाइसेंस प्राप्त चिकित्सा व्यवसायी: दवाएं लिखने के लिए योग्य व्यक्ति।

सीमित सेवाएं: मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं जो केवल आंशिक रूप से कवर की जाती हैं। आपको इन सेवाओं के लिए भुगतान करना पड़ सकता है यदि आप जानते हैं कि सेवाएं सीमित हैं और वैसे भी देखभाल स्वीकार करें। इसमें ऐसी सेवाएं शामिल हैं जो गलत क्या है यह पता लगाने के लिए आवश्यक सेवाओं से कुछ आगे भी जाती हैं।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक: किसी चिकित्सीय स्थिति या उसके लक्षणों की रोकथाम, निदान या उपचार के लिए आवश्यक सेवाएं और आपूर्तियां। इसका मतलब उन सेवाओं से भी हो सकता है जिन्हें चिकित्सा पेशे द्वारा मानक उपचार के रूप में स्वीकार किया जाता है।

चिकित्सा स्वास्थ्य योजना: एक स्वास्थ्य योजना जो ओरेगन हेल्थ अथॉरिटी (OHA) के साथ अनुबंध करती है। यह योजना चिकित्सा, शल्य चिकित्सा, निवारक, और रासायनिक निर्भरता सेवाएं प्रदान करती है।

दवा प्रबंधन: आपकी दवाओं का आदेश और निगरानी, लेकिन आपकी दवाओं की लागत को कवर नहीं करता है।

मानसिक स्वास्थ्य निर्देश: यदि आप मानसिक बीमारी के कारण अक्षम (अच्छे निर्णय लेने में असमर्थ) हो जाते हैं, तो आप जो उपचार चाहते हैं उसका वर्णन करने वाला एक दस्तावेज।

नेटवर्क: चिकित्सा, मानसिक स्वास्थ्य, दंत चिकित्सा, फार्मेसी और उपकरण प्रदाता जिनके साथ एक समन्वित देखभाल संगठन (CCO) अनुबंध करता है।

नेटवर्क प्रदाता: CCO के नेटवर्क में कोई भी प्रदाता। यदि कोई सदस्य नेटवर्क प्रदाताओं की मुलाकात लेता है, तो प्लान शुल्कों का भुगतान करता है। कुछ नेटवर्क विशेषज्ञों को सदस्यों को अपने प्राथमिक देखभाल प्रदाता (PCP) से एक रेफरल प्राप्त करने की आवश्यकता होती है।

गैर-नेटवर्क प्रदाता: एक प्रदाता जिसने CCO के साथ कोई अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किया है, और अपनी सेवाओं के लिए CCO भुगतान को पूर्ण भुगतान के रूप में स्वीकार नहीं कर सकता है।

लोकपाल: एक निष्पक्ष व्यक्ति जो स्वास्थ्य योजना का हिस्सा नहीं है, जो सदस्यों की शिकायतों को सुलझाने में मदद करता है।

नेटवर्क से बाहर के प्रदाता: एक प्रदाता जिसने CCO के साथ कोई अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं किया है, और अपनी सेवाओं के लिए CCO भुगतान को पूर्ण भुगतान के रूप में स्वीकार नहीं कर सकता है।

शारीरिक स्वास्थ्य: आपके शरीर से संबंधित स्वास्थ्य।

चिकित्सक सेवाएं: सेवाएं जो आपको डॉक्टर से मिलती हैं।

योजना: एक चिकित्सा, दंत चिकित्सा, मानसिक स्वास्थ्य संगठन, या CCO जो अपने सदस्यों की स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान करता है।

प्रीमियम: बीमा पॉलिसी के लिए भुगतान की जाने वाली राशि।

पूर्व स्वीकृति (पूर्व प्राधिकरण, या (Prior Authorization, PA)): दस्तावेज़ जो कहता है कि आपकी योजना किसी सेवा के लिए भुगतान करेगी। सेवा प्राप्त करने से पहले कुछ योजनाओं और सेवाओं के लिए PA की आवश्यकता होती है। डॉक्टर आमतौर पर इसका ख्याल रखते हैं।

प्रिस्क्रिप्शन ड्रग्स: दवाएं जो आपका डॉक्टर आपको लेने के लिए कहता है।

प्रिस्क्रिप्शन ड्रग कवरेज: स्वास्थ्य बीमा या योजना जो प्रिस्क्रिप्शन ड्रग्स और दवाएं के लिए भुगतान करने में मदद करती है

प्राथमिक देखभाल प्रदाता (PCP): जिसे "PCP" भी कहा जाता है, यह एक चिकित्सा पेशेवर है जो आपके स्वास्थ्य की देखभाल करता है। जब आपको स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं होती हैं या देखभाल की आवश्यकता होती है, तो आमतौर पर वे पहले व्यक्ति होते हैं जिन्हें आप कॉल करते हैं। आपका PCP डॉक्टर, नर्स प्रैक्टिशनर, फिजिशियन असिस्टेंट, ऑस्टियोपैथ या कभी-कभी प्राकृतिक चिकित्सक हो सकता है।

प्राथमिक देखभाल चिकित्सक: प्राथमिक देखभाल चिकित्सक, या PCP, एक फिजीशियन/तबीबी चिकित्सक होता है जो एक अज्ञात स्वास्थ्य चिंता वाले व्यक्ति के लिए पहला संपर्क और साथ ही विभिन्न चिकित्सा स्थितियों की निरंतर देखभाल प्रदान करता है।

प्राथमिक देखभाल दंत चिकित्सक: जिस दंत चिकित्सक के पास आप आमतौर पर जाते हैं, वह आपके दांतों और मसूड़ों की देखभाल करता है।

प्रदाता: कोई भी व्यक्ति या एजेंसी जो स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान करती है।

पुनर्वास सेवाएं: आम तौर पर सर्जरी, चोट या मादक द्रव्यों के सेवन के बाद शक्ति, कार्य या व्यवहार में सुधार के लिए विशेष सेवाएं।

सेल्फ़-रेफ़रल: इसका मतलब है कि देखभाल लेने के लिए आपको अपने प्राथमिक उपचार करने वाले चिकित्सक से अनुमति की आवश्यकता नहीं है।

कुशल नर्सिंग देखभाल: घाव की देखभाल, उपचार, या आपकी दवा लेने में नर्स की सहायता। आप घरेलू स्वास्थ्य देखभाल के साथ अस्पताल, नर्सिंग होम या अपने घर में कुशल नर्सिंग देखभाल प्राप्त कर सकते हैं।

विशेषज्ञ: चिकित्सा पेशेवर जिसके पास शरीर के एक निश्चित हिस्से या बीमारी के प्रकार की देखभाल के लिए विशेष प्रशिक्षण है।

राज्य निष्पक्ष सुनवाई: किसी लाभ को अस्वीकार करने, कम करने या रोकने की कार्रवाई पर एक OHA सुनवाई। OHP सदस्य या सदस्य का प्रतिनिधि सुनवाई के लिए कह सकता है।

तत्काल देखभाल: वह देखभाल जिसकी आपको गंभीर दर्द के लिए, किसी चोट या बीमारी को और अधिक खराब होने से बचाने के लिए, या अपने शरीर के किसी भाग की कार्यक्षमता को खोने से बचाने के लिए आपको उसी दिन आवश्यकता हो।

टिप्पणी

टिप्पणी