



3개 카운티 2022년도 가입자 핸드북

2022년 3월 10일
1-877-600-5472
TTY 711

TrilliumOHP.com

CLACKAMAS-MULTNOMAH-WASHINGTON 카운티

가입자 혜택을 이해하는데 도움이 필요한가요? 저희에게 문의해 주십시오. 최고의 서비스를 받으실 수 있도록 도와드리겠습니다.

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

저희 사무소는 휠체어 이용이 가능합니다.
업무 시간*: 월요일 - 금요일, 오전 8시 - 오후 5시
지역 사무소: **541-485-2155** 수신자 부담 전화:
1-877-600-5472

(TTY: 711)
팩스: **844-805-3991**
<http://www.trilliumohp.com>

병원 예약 장소까지 왕복 교통편이 필요하다면 다음으로 전화해 주세요.

MTM(Medical Transportation Management)
수신자 부담 전화: 877-583-1552 (TTY: 711)
교통비 지불과 관련된 도움을 받을 수 있습니다.

*업무 시간 이외에 도움이 필요하시다면 메시지를 남기시거나, 담당 일차 진료 제공자(PCP)에게 전화하십시오. PCP는 담당자를 통해 주 7일 하루 24시간 언제든지 전화에 응대하도록 하고 있습니다. 정신 건강 서비스는 "정신 건강 응급 및 위기 서비스" 절을 참조하십시오. 응급 상황이라면 911번으로 전화하십시오.

치과 진료 기관

Advantage Dental Services
고객 서비스부 수신자 부담 전화 1-866-268-9631
TTY: 711

Capitol Dental Care
1-503-585-5205 또는 수신자 부담 전화
1-800-525-6800
TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service
1-503-243-2987 또는 수신자 부담 전화
1-800-342-0526
TTY: 1-503-243-3958 또는 1-800-466-6313

2022년 공휴일 일정: TRILLIUM 사무실 휴일

설날	2022년 1월 3일, 월요일
마틴 루터킹 주니어의 생일	2022년 1월 17일, 월요일
메모리얼 데이	2022년 5월 30일, 월요일
독립 기념일(대체 휴일)	2022년 7월 4일, 월요일
노동절	2022년 9월 5일, 월요일
추수 감사절	2022년 11월 24일, 목요일
추수 감사절 다음날	2022년 11월 25일, 금요일
크리스마스 이브	2022년 12월 23일, 금요일
크리스마스(대체 휴일)	2022년 12월 26일, 월요일
12월 31일	2022년 12월 30일, 금요일

언어 지원 및 통역

모든 가입자는 저희 프로그램과 서비스에 대해 이해하고 이용할 권리를 가집니다. 당사는 다음과 같은 무료 서비스를 제공합니다.

- 수화
- 통역사
- 외국어로 된 자료 및
- 점자, 대형 활자체, 오디오, 기타 효과적인 방법.

도움이 필요하거나 질문이 있으시다면 가입자 서비스부에 1-877-600-5472(TTY 711)번으로 전화해 주세요.

예약 시간에 원하신다면 일반 통역사 또는 수화 통역사를 참석시킬 수 있습니다. 예약 전화를 하실 때 의료 제공자의 사무실에게 통역사가 필요하다고 말하고 원하는 언어를 말씀해 주십시오.

의료 방문을 위해 일반 통역사 또는 수화 통역사가 필요하다면 다음의 방법으로 해결할 수 있습니다.

1. Trillium에 전화합니다.
2. 의사 진료실에 전화하여 방문시 통역사 서비스를 이용할 수 있도록 예약 요청을 합니다.

의료 통역사에 대한 정보는 www.Oregon.gov/oha/oei에서 확인할 수 있습니다.

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

모든 신규 가입자는 가입자 핸드북 사본이 포함된 환영 패킷을 받게 됩니다. 가입자 핸드북의 인쇄 사본이나 기타 언어로 된 사본은 무료로 받으실 수 있습니다. 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 전화해 주십시오 (TTY: 711). 영업일로 5일 이내에 핸드북을 우편 발송해 드립니다. 디지털 버전의 핸드북은 저희 웹 사이트에서 확인하실 수 있습니다. www.trilliumohp.com/memberhandbook

핸드북을 이메일로 받기를 원하신다면 가입자의 파일에 기록할 것입니다. 가입자가 이메일로 발송하는 것에 대해 동의해야 합니다.

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. Звертайтеся 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 مجاناً، بما في ذلك الترجمات 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៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេសមិនបានទេនោះ សេវាជំនួយខាងភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ មានសម្រាប់អ្នក រួមបញ្ចូលទាំងការបកប្រែសំណេរ ការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញានិងភាសានិយាយ ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងមានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ ទម្រង់ផ្សេងជំនួស និងជំនួយនិងសេវានានា រួមទាំងសំណេរ។ 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 کتبی، (Farsi): توجه: چنانچه انگلیسی نمی دانید، خدمات کمک زبان رایگان، از جمله ترجمه 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 تماس بگیرید 1-877-600-5473؛ TTY: 1-877-600-5472.

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 ล่ามแปลภาษาและล่ามภาษามือที่ได้รับการรับรองและมีคุณสมบัติรูปแบบการแปลอื่นๆ รวมถึงความช่วยเหลือและบริการเสริมอื่นๆ ซึ่งรวมการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย โทร 1-877-600-5472 หรือส่งข้อความทางโทรศัพท์: 1-877-600-5473

Trillium Community Health Plan(Trillium)은 가입자에게 최고의 진료와 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다. Trillium Community Health Plan(Trillium)에게 부당한 대우를 받았다고 느끼십니까?

Trillium은 주 및 연방의 민권법을 준수해야 합니다. Trillium의 어떠한 프로그램이나 활동에서도 다음의 이유로 개인을 차별 대우할 수 없습니다.

- 나이
- 성 정체성
- 인종
- 성적 지향
- 피부색
- 혼인 여부
- 종교
- 장애
- 출신 국가
- 성별

가입자는 건물에 출입하고 건물 및 서비스를 사용할 권리를 가집니다. 가입자는 본인이 이해할 수 있는 방식으로 정보를 수령할 권리를 가집니다. Trillium은 가입자의 요구사항에 대해 논의하고 정책, 관행 및 절차를 적절하게 변경할 것입니다.

문제점을 보고하거나 자세한 정보를 원하신다면 다음으로 연락해 주십시오.

Trillium Community Health Plan

555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477

수신자 부담 전화 877-600-5472(TTY 711)

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

가입자 서비스부에 541-485-2155번이나, 수신자 부담 전화: 1-877-600-5472, TTY: 1-877-600-5473 번으로 월요일에서 금요일까지 오전 8시에서 오후 5시 사이에 연락해 주십시오. 주말과 공휴일을 포함한 업무외 시간에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 영업일로 1일 이내에 연락을 드릴 것입니다. 가입자는 불이익이나 차별을 받지 않고 가입자 권리를 행사할 권한이 있습니다. 본인의 권리가 존중되지 않았다고 생각하신다면 고충 제기 접수를하실 수 있습니다.

또한 오리건주 보건당국(Oregon Health Authority)에 1-877-642-0450번이나 TTY: 711번으로 전화해 주세요. 통화 요금은 무료입니다.

또한 Trillium의 차별 예방 코디네이터에게 연락하실 수도 있습니다.

Geno Allen, 차별 예방 코디네이터

이메일: gilbert.e.allen@trilliumchp.com

우편: 555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477

전화번호: 541-650-3618, 수신자 부담 전화 877-600-5472 또는 TTY 711

가입자는 다음 기관에 민권 불만 제기를 접수할 권리를 가집니다.

미국 보건 복지부(Department of Health and Human Services) 시민권 사무소(Office for Civil Rights, OCR)

웹 사이트: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Email to: OCRComplaint@hhs.gov

전화번호: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

우편: **시민권 사무소(Office for Civil Rights)**

200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg., Washington, D.C. 20201

오리건주 보건당국(OHA) 시민권 사무소

웹 사이트: www.oregon.gov/OHA/OEI

이메일: OHA.PublicCivilRights@state.or.us

전화번호: 844-882-7889 (TTY 711)

우편: **평등 포용 담당실(Office of Equity and Inclusion Division)**

421 SW Oak St., Suite 750, Portland, OR 97204

노동 및 산업국 인권부(Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division)

이메일: crdemail@boli.state.or.us

전화번호: 971-673-0764

우편: **노동 및 산업국 인권부(Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division)**

800 NE Oregon St., Suite 1045, Portland, OR 97232

언어 지원 및 통역	2
TRILLIUM COMMUNITY HEALTH PLAN 가입 환영	11
OREGON HEALTH PLAN(OHP)란?.....	11
의료 서비스 우선순위 목록	11
조정 진료 기관(CCO)이란?.....	12
관리형 진료 및 행위별 수가제란?	12
Trillium을 내 CCO로 선택하지 않으려는 경우	12
다른 CCO로 변경하는 방법	13
플랜 정보	14
질문이 있을 때 누구에게 연락해야 하나요?	14
중환자 치료 조정(ICC) 서비스란 무엇인가요?	16
커뮤니티 자문 위원회	19
OHP 보장 안내문	19
통역사 서비스는 어떻게 받을 수 있나요?.....	19
가입자의 권리와 책임에는 어떤 것이 있나요?.....	20
가입자의 권리	20
가입자의 책임	21
승객의 권리	22
승객의 책임	23
필요할 때 의료 서비스를 받는 방법.....	24
의사나 의료 제공자를 찾는 방법?	24
일차 진료란?	24
일차 진료 제공자를 선택하는 방법?	24
PCP 진료는 어떻게 예약하나요?	25
PCP는 어떻게 변경하나요?.....	25
PCP와 좋은 관계를 유지하는데 도움이 되는 요령:	25
이차 소견 보장	26
진료 예약 시간에 갈 수 없다면 어떻게 해야 하나요?	26
즉시 진료가 필요한 경우 어떻게 해야 하나요?.....	26

전문의 또는 기타 의료 제공자의 진료를 받아야 할 경우.....	26
현재 장기 서비스와 지원을 받고 있는 경우.....	26
서비스 승인을 받는 방법.....	27
기타 OHP 보장 혜택.....	27
새로운 기술도 보장되나요?	29
의사 인센티브	29
예약 장소까지의 교통편을 이용할 수 있나요?	30
보장 혜택 및 서비스	30
OHP에서 보장되는 항목은 무엇인가요?	30
금연을 위한 도움을 받으려면 어떻게 해야 합니까?	31
혜택 요약서 체크리스트.....	33
가족 계획 및 피임 서비스.....	38
임신하면 어떻게 해야 합니까?.....	38
처방약을 받으려면 어떻게 해야 합니까?.....	39
보장되지 않는 의약품은 무엇입니까?	39
의료적 응급 및 긴급 진료 서비스.....	41
의료 응급 상황이란 무엇입니까?	41
구급차 서비스	41
응급 상황 후 치료를 받으려면 어떻게 해야 합니까?	41
긴급 진료를 받으려면 어떻게 해야 합니까?.....	42
긴급 진료 장소.....	42
치과 혜택 및 서비스	43
치과 서비스란 무엇입니까?	43
치과 플랜을 선택하려면 어떻게 해야 합니까?.....	43
치과 혜택을 이용하려면 어떻게 해야 합니까?	43
일차 진료 치과 의사를 선택하려면 어떻게 해야 합니까?	43
일차 진료 치과 의사와 예약하려면 어떻게 해야 합니까?.....	44
예약 장소까지의 교통편을 이용할 수 있나요?	44
일차 진료 치과 의사를 변경하려면 어떻게 해야 합니까?.....	44
전문의 또는 다른 의료 제공자를 방문해야 한다고 생각되면 어떻게 해야 합니까?	44
어떤 치과 혜택이 제공됩니까?	45
혜택 및 서비스 요약서	45
치과 응급 상황 및 긴급 치과 진료 서비스.....	46

치과 응급 상황이란 무엇입니까?	46
긴급 치과 진료 서비스란 무엇입니까?	46
도시 외부에 있고 응급 상황이 발생하거나 긴급 치과 치료가 필요한 경우에는 어떻게 합니까?	46
응급 상황 후 치료를 받으려면 어떻게 해야 합니까?	46
정신 건강 및 약물 중독에 관한 혜택	46
정신 건강 서비스란 무엇입니까?	47
성인 정신 건강 서비스	47
아동 정신 건강 서비스	47
정신 건강 및 약물 중독에 관한 혜택을 이용하려면 어떻게 해야 합니까?	47
약물(알코올 또는 약물) 중독 치료를 찾아보려면 어떻게 해야 합니까?	48
정신 건강 의료 제공자를 찾아보려면 어떻게 해야 합니까?	48
정신 건강 의료 제공자 선택에서 도움이 필요하면 어떻게 해야 합니까?	48
정신 건강 의료 제공자와 예약하려면 어떻게 해야 합니까?	48
처방약을 받으려면 어떻게 해야 합니까?	49
정신 건강 응급 및 위기 서비스	49
정신 건강 응급 상황이란 무엇입니까?	49
도시 외부에 있고 응급 상황이 발생한 경우에는 어떻게 합니까?	49
예약 장소까지의 교통편을 이용할 수 있나요?	50
불만 사항(고충 사항) 및 이의 제기	50
불만 사항 또는 고충 사항을 제기하려면 어떻게 해야 합니까?	50
제기하려면 어떻게 해야 합니까?	50
결정에 이의를 제기하는 방법	50
이의 제기가 기각된 경우 행정적 심리를 진행하려면 어떻게 해야 합니까?	51
빠른(신속) 심리가 필요한 경우 어떻게 해야 합니까?	51
이용 중인 서비스가 중지됩니까?	52
청구서를 받으면 어떻게 해야 합니까?	52
청구 비용에 대한 책임	52
OHP의 의료 서비스 비용을 언제 지불해야 합니까?	52
임종 결정을 공유하려면 어떻게 해야 합니까?	53
임종 결정 및 사전 지시(생존 유언)	53
정신 건강 치료 선언	54

제 개인 정보는 비공개로 유지됩니까?	54
가입자의 기록은 비공개로 유지됩니다	54
개인 정보 보호 불만을 제기하거나 개인 정보 문제를 신고하려면 어떻게 해야 합니까?	55
개인정보 보호방침 통지	55
사기 행위, 낭비 또는 남용이 의심되는 경우 신고하려면 어떻게 해야 합니까?	57
의료 서비스 연결	57
알아두어야 할 용어	60
참고	62

TRILLIUM COMMUNITY HEALTH PLAN 가입 환영

저희는 1977년부터 Oregon Health Plan(OHP) 가입자를 지원해왔으며 귀하의 가입을 환영합니다. 귀하는 OHP로부터 의료 혜택을 받고 계시므로 이 핸드북을 보내 드렸습니다. 시간을 내어 이 핸드북을 잘 읽어 주십시오. 서비스, 혜택, 도움을 받는 방법 등에 대한 질문과 답변을 확인하실 수 있을 것입니다. 핸드북의 사본은 언제든지 요청하실 수 있습니다.

Trillium은 조정 진료 기관(CCO)입니다. 당사는 OHP 가입자를 위해 의료 서비스 제공자 및 지역사회 파트너들과 협력하고 있습니다.

저희 CCO의 의료 제공자에는 다음이 포함됩니다. 신체 건강, 행동 건강, 치과 건강, MTM(Medical Transportation Management).

Trillium CCO는 신체, 정신 및 치과 건강 서비스를 포함한 의료 예약 장소까지 무료 교통편을 제공하고 있습니다.

Trillium은 의학적 및 비의학적 요구사항에 부합하는 최선의 방법을 찾기 위해 가입자 및 담당 의료 서비스 제공자와 협력하여 서비스를 조율하고 있습니다. 환자 중심 일차 진료소(PCPCH)도 가입자의 의학 및 비의학적 요구사항을 조율하도록 도와드릴 수 있습니다.

OREGON HEALTH PLAN(OHP)란?

Oregon Health Plan(OHP)는 오리건주 저소득층의 의료비를 지원하는 프로그램입니다. 오리건주와 미국 정부의 Medicaid 프로그램이 비용을 부담합니다.

정보는 Trillium에 1-877-600-5472번으로 문의해 주십시오.

OHP는 다음 비용을 지원합니다.

- 의사 방문
- 처방약
- 병원 입원
- 치과 진료
- 정신 건강 서비스
- 금연, 금주 및 약물 사용 중단에 관한 지원
- 보장되는 의료 서비스 장소까지 무료 교통편

OHP는 적격 가입자에게 보청기, 의료 장비, 가정 건강 관리 등을 제공할 수 있습니다.

OHP가 보장하지 않는 항목도 있습니다. 의료 서비스 우선순위 목록(Prioritized List of Health Services)이라고 하는 보장되는 질병 및 질환의 목록은 다음에서 온라인으로 확인 가능합니다. <http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>

기타 질병과 질환은 일반적으로 OHP가 보장하지 않습니다. 이러한 질환은 환자의 보장되는 질환에 도움이 될 경우에 보장될 수 있습니다. 예를 들어 환자에게 보장되는 질환이 하나 있으며 보장되지 않는 다른 질환이 하나 있을 수 있습니다. 보장되지 않는 질환은 보장되는 질환에 도움이 된다면 보장될 수 있습니다. 의료 서비스 우선순위 목록에 대한 자세한

의료 서비스 우선순위 목록

OHP 가입자 혜택은 의료 서비스 우선순위 목록에서 가입자의 질환 및 치료법이 속하는 범주를 기준으로 합니다. 오리건주 의료증거 심사위원회(Health Evidence Review Commission, HERC)가 이 목록을 만들었으며 정기적으로 회의를 열어 업데이트하고 있습니다. HERC는 의사, 간호사, 기타 의료 문제와 관련된 사람들로 구성되어 있습니다.

OHP가 모든 항목을 보장하는 것은 아닙니다. 의료 서비스 우선순위 목록의 라인 아래에 포함된 서비스의 진단 및 치료는 OHP를 통해 지급되지 않습니다. 모든 관리형 케어 플랜 및 의료 서비스 제공자는 OHP의 서비스를 제공하려면 의료 서비스 우선순위 목록을 사용해야 합니다. 부합해야 하는 다른 기준이 있으므로 의료 서비스 우선순위 목록의 라인 위에 있는 질환 및 치료 중에서 보장되지 않는 항목도 있습니다.

OHP는 가입자의 건강이 좋지 않을 때 문제를 알아내기 위한 적절한 서비스를 보장합니다. 여기에는 보장되지 않는 질환의 진단이 포함됩니다. 의료 서비스 제공자가 보장되지 않는 진단 또는 치료에 대한 결정을 내릴 때 OHP는 해당 질환에 대한 기타 서비스의 비용을 지원하지 않습니다.

Trillium은 의료 서비스 우선순위 목록에 따라 모든 보장 서비스 비용을 지급하며, 해당 서비스가 의학적으로 적절하며 구두로 적절히 설명된 경우 관련 의향서, 우선순위 목록의 지침 등에 명시된 대로 비용을 지급합니다.

내 플랜과 OHP의 차이점은 무엇인가요?

OHP는 오리건주의 건강 플랜입니다. 오리건주는 다양한 조정 진료 기관(CCO)과 계약을 맺어 OHP 가입자들의 건강 관리 서비스를 관리합니다. Trillium은 이러한 CCO 중 하나입니다.

오리건주는 가입자의 혜택을 정의합니다. OHP는 다수의 CCO를 통해 가입자에게 서비스를 제공합니다. Trillium은 이러한 CCO 중 하나입니다.

조정 진료 기관(cco)이란?

Trillium Community Health Plan은 조정 진료 기관(CCO)으로서, OHP 가입자들을 위해 함께 협력하는 모든 유형의 의료 서비스 제공자 그룹입니다. CCO에 소속된 의료 제공자에는 Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service 및 MTM이 포함됩니다. Trillium CCO는 비응급 교통편(NEMT)이라고도 하는 무료 교통편을 제공하며, Washington, Clackamas 및 Multnomah 카운티의 모든 가입자에게 신체, 정신 및 치과 건강 관리 서비스를 제공하고 있습니다.

관리형 진료 및 행위별 수가제란?

CCO(조정 진료 기관)는 관리형 진료의 한 유형입니다. 오리건주 보건당국(OHA)은 OHP 가입자들이 전문적인 민간 건강 관리 업체들을 통해 건강 관리를 하기를 원합니다. OHA는 가입자들에게 필요한 건강 관리 서비스를 제공하기 위해 매월 일정한 금액을 관리형 진료 업체들에게 지급합니다.

TRILLIUM 대신에 오픈 카드 OHP를 받으려면 어떻게 해야 하나요?

관리형 진료에 가입하지 않은 OHP 가입자를 위한 건강 관리 서비스는 OHA가 직접 비용을 지불합니다. OHA가 의료 제공자가 제공한 서비스에 대해 비용을 지급하므로 이것을 행위별 수가제(FFS)라고 합니다. 이것을 오픈 카드라고도 합니다. 아메리카 원주민/알래스카 원주민은 CCO가 될 수 있지만 언제든지 오픈 카드 OHP로 변경 요청할 수 있습니다. 또한 OHP 이외에 Medicare에도 가입되어 있다면 오픈 카드 OHP 신청을 할 수

있습니다. Medicare와 OHP를 모두 가지고 있다면 CCO가 될 수 있지만 언제든지 신체 건강 혜택을 오픈 카드 OHP로 변경하도록 요청할 수 있습니다. 의학적 사유가 있어서 FFS 자격이 되는 모든 CCO 가입자는 관리형 진료 플랜에서 탈퇴하도록 요청할 수 있습니다. OHP 고객 서비스부에 1-800-273-0557번으로 전화하면 의료 서비스를 이해하고 최선의 방법을 선택하는 데 있어서 도움을 받을 수 있습니다.

Trillium을 내 cco로 선택하지 않으려는 경우

적절한 치료를 받는데 문제가 있다면 CCO를 변경하기 전에 저희에게 도움을 요청해 주십시오. 가입자 서비스부에 1-877-600-5472(TTY 711)번으로 전화하여 진료 코디네이터를 요청하십시오. 그래도 CCO를 중단 또는 변경하고 싶으시다면 OHP 고객 서비스부로 전화해 주십시오. 전화번호는 503-378-2666 및 1-800-699-9075번입니다.

다음에 해당할 경우 cco가 OHA에게 가입자를 삭제하도록 요청할 수 있습니다.

- 가입자가 CCO 직원 또는 의료 제공자에게 폭력적으로 행동
- 다른 사람에게 자신의 의료 혜택을 사용하는 것을 허락하는 등의 사기 행위
- 의료 서비스 제공자, 의료 제공자의 직원, 다른 환자, Trillium 직원 등에게 신체 폭력을 행사하거나, 상당한 위협을 가함으로써 Trillium이 다른 가입자들에게 서비스를 제공하는 능력에 심각한 지장을 초래함

폭력 행위가 가입자의 의학적 상태 때문이었다면 제명의 사유가 되지 않습니다.

다음에 해당할 경우, cco가 OHA에게 가입자의 제명 요청을 할 수 없습니다.

- 가입자의 건강 상태가 악화됨
- 건강 관리 서비스를 많이 이용함
- 가입자의 특수한 요구사항 때문에 비협조적이거나 방해하는 행동을 함
- 다양한 의료 서비스가 필요할 수 있는 보호 대상임
- 다양한 의료 서비스가 필요할 수 있는 의학적 질환이나 이력을 가짐
- 신체적, 지능적, 발달적 또는 정신적 장애를 가지고 있음.

자세한 정보는 Trillium 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 문의해 주십시오. 또는 OHP 고객 서비스부에 1-800-273-0557번이나 800-699-9075번으로 문의하실 수도 있습니다. CCO가 가입자의 멤버십 종료(탈퇴), 임시 가입 예외 또는 가입 예외를 요청할 수 있는 경우에 대해 문의하실 수 있습니다.

가입자들은 각 가입 기간이 시작하기 60일 이상 이전에 탈퇴 권리에 대한 서면 통지서를 수령하게 됩니다.

다른 cco로 변경하는 방법

다른 CCO로 변경하시려면 가입자나 대리인이 구두 또는 서면으로 요청할 수 있습니다. OHP 가입자 서비스부에 503-378-2666번이나 1-800-699-9075번으로 전화해 주십시오. OHA가 승인한 다음달 1일부터 변경이 적용됩니다. 다른 CCO가 가입자를 새로 수용할 수 있다면 변경이 가능합니다.

- 기존에 배정된 CCO를 바꾸고 싶다면 가입 후 90일 이내에 변경할 수 있습니다.
- 이미 OHP 가입자라면 CCO를 등록하고 30일 이내에 변경 가능합니다.
- 현재 CCO에 등록된 지 6개월이 되었다면 CCO 변경을 요청할 수 있습니다.
- OHP 보장을 갱신할 때(일반적으로 1년에 1회) 다른 모든 사유로는 CCO를 1년에 1회 변경 가능합니다.

다음에 해당한다면 언제든지 cco 변경을 요청할 수 있습니다.

- 가입자가 CCO의 서비스 지역 외부로 이사한 경우, 최대한 빨리 OHP의 가상 자격심사 센터(Virtual Eligibility Center)에 800-699-9075번으로 연락하거나 고객 서비스부(Client Services Unit)에 800-273-0557번으로 연락해야 합니다.
- 도덕적 또는 종교적 사유로 Trillium이 가입자가 요청한 서비스를 제공하지 않음.
- 관련 서비스들을 동시에 제공 받아야 하는데 네트워크 내부에서 제공할 수 없는 서비스가 있으며, 일차 진료 제공자 또는 다른 의료 제공자가 판단할 때 해당 서비스를 별도로 받을 경우 불필요한 위험이 있다고 생각함.

OHA가 탈퇴를 승인할 경우, 가입자는 해당 사실을 통지받습니다. OHA가 절차를 지키지 않을 경우 고충 제기를 접수하거나 탈퇴 결정에 동의하지 않을 경우 심의 요청을 할 수 있습니다.

Trillium은 어떻게 운영되나요?

Trillium은 가입자의 의학적 및 비의학적 요구사항을 해결할 최선의 방법을 찾기 위해 각각의 가입자 및 담당 의료 서비스 제공자와 협력하여 진료를 조율합니다. 비의학적 요구사항의 경우, 환자 중심 일차 진료소(PCPCH)는 가입자에게 불안감, 우울증, 담배, 약물 및 알코올 중독에 대한 도움을 드립니다. Trillium은 적절한 네트워크를 보장하기 위해 모든 서비스 제공자의 네트워크를 모니터링합니다.

당사는 행위별 수가제 OHP가 보장하지 않는 서비스를 제공하는 경우가 있습니다. 가입자는 Trillium의 구조와 운영에 대한 추가 정보를 요청하여 수령할 권리를 가집니다. Trillium의 구조 및 운영에 대한 기타 정보는 Trillium에게 1-877-600-5472 또는 TTY 711번으로 문의해 주십시오.

환자 중심 일차 진료소(PCPCH)란?

최고의 서비스를 받으실 수 있도록 도와드리겠습니다. 그러한 노력의 일환으로서 당사는 OHA가 당사의 의료 제공자를 환자 중심 일차 진료소(PCPCH)로 간주하도록 요청하고 있습니다. 즉, 가입자의 의료, 치과 및 행동 건강 요구사항이 모두 해결되도록 하기 위해 환자들의 요구사항을 면밀하게 추적하는 비용을 추가로 수령할 수 있는 것입니다.

담당 병원이나 의료 제공자에게 PCPCH인지의 여부를 확인할 수 있습니다. 가입자들이 이용하는 의료 서비스는 저희에게 중요합니다. 가입자의 혜택과 질문 사항은 지역별로 관리합니다. 즉시 진료해야 할 경우, 저희에게 연락하시면 필요한 진료를 받을 수 있도록 도와드립니다. 저희 플랜의 가입자가 되어주셔서 감사합니다.

플랜 정보

질문이 있을 때 누구에게 연락해야 하나요?

다음의 경우 TRILLIUM에게 연락해 주십시오.

- Trillium의 신규 가입자로서 즉시 진료해야 하는 경우.
- 일차 진료 제공자(PCP)를 변경하거나 찾는 데 도움이 필요함.
- 치과 의사를 변경하거나 찾는 데 도움이 필요함.
- 의료 서비스를 이용하는데 도움이 필요함.
- 청구 또는 혜택에 대한 질문이 있음.
- 새로운 Trillium OHP ID 카드가 필요함.
- 의료 서비스 보장에 대한 불만 사항이 있음.
- 사고나 부상으로 인한 청구서가 발행되었으며 비용을 제3자가 보장할 수 있음.

다음의 경우 OHP 가입자 서비스부에 전화하십시오.

- Trillium의 서비스 지역 밖으로 이사.
- 임신했거나 출산함.
- 아기가 있음.
- 본인의 자격에 대해 질문이 있음.
- 다른 건강 보험에 가입했거나 탈퇴함.
- 건강 플랜을 변경하려고 함.
- 새로운 Oregon Health ID 카드가 필요함.
- Oregon Health ID 또는 OHP 보장 안내서에 대한 정보가 잘못됨.
- OHA로부터 수령한 OHP 보장 안내서에 대한 질문이 있음.

즉시 진료가 필요한 경우 어떻게 해야 하나요?

Trillium의 신규 가입자이며 즉시 의료 서비스나 처방약이 필요하다면 저희에게 전화해 주세요. 담당 PCP와 최대한 빨리 예약을 하여 필요한 진료를 받을 수 있도록 하십시오. 행동 건강 서비스가 즉시 필요하다면 Trillium 의료 제공자 명부에 있는 의료 제공자에게 전화하거나 Trillium 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번(TTY 711)으로 전화하시면 됩니다.

편리한 서비스

Trillium은 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 편리한 서비스를 제공합니다.

- 가입자가 선호하는 언어 및/또는 문화에 맞는 서비스, 지원, 문서
- 가입자의 거주지나 가입자가 원하는 장소에서 최대한 가까운 곳에서 제공되는 서비스
 - 가입자가 도심에 거주할 경우 30마일 이내 또는 30분 이내 거리
 - 가입자가 교외에 거주할 경우 60마일 이내 또는 60분 이내 거리
- 의료 제공자 선택
- 의학적으로 적합한 경우 주 7일 하루 24시간 언제든지 시기 적절하게 진료 및 보장 서비스를 이용. 우선적 대상자를 위해 적시에 진료 서비스를 받도록 수배하고 있습니다.
 - 응급한 신체 또는 행동 건강 서비스: 즉시 또는 응급 부서로 진료 추천.
 - 응급 구강 관리: 24시간 이내에 진료 또는 치료
 - 긴급한 신체 진료: 최초 검사를 기준으로 72 시간 이내 또는 필요에 따라
 - 긴급한 구강 진료: 최초 검사를 기준으로 2 주 이내 또는 필요에 따라
 - 모든 연령대를 위한 긴급 행동 건강 진료: 24시간 이내
 - 신체적 건강 관리: 4주 이내
 - 정기 구강 진료: 8주 이상 기다리는 것이 가능한 특별한 건강적 사유가 없다면 8주 이내.
 - 정기 행동 건강 관리: 요청일로부터 7일 이내에 평가, 최대한 빨리 2차 방문
 - 전문의 행동 건강 관리 및 약물 남용 치료 서비스: 즉시.
 - 수용 인원을 초과하여 기한 내에 치료하지 못한다면 대기 목록에 이름을 올려야 합니다. 대기 목록에 올린 후 72시간 이내에 단기 서비스를 받게 됩니다. 단기 서비스는 가입자가 처음 요청한 서비스와 같아야 합니다.
- 전문의 행동 건강 관리 및 약물 남용 치료 서비스: 즉시. 수용 인원을 초과하여 기한 내에 치료하지 못한다면 대기 목록에 이름을 올려야 합니다. 대기 목록에 올린 후 72시간 이내에 단기 서비스를 받게 됩니다. 단기 서비스는 가입자가 처음 요청한 서비스와 같아야 합니다. 전문 행동 건강의 우선 대상에는 다음이 포함됩니다.

- 임신부
- 퇴역 군인 및 그 가족
- 자녀가 있는 엄마
- 무급 간병인
- 가족
- 5세 이하의 어린이
- HIV/에이즈 환자
- 결핵 환자
- 초기 정신증의 위험이 있는 사람 또는
- 지적 장애/발달 장애가 있는 사람
- 약물 사용 치료 서비스
 - 헤로인을 포함한 IV 약물 사용을 하는 가입자는 즉시 평가를 하며 대기 목록에 포함되고 14일 또는 120일 이내에 치료를 받을 수 있습니다.
 - 오피오이드 사용 장애를 경험한 가입자는 72시간 이내에 평가 및 치료를 합니다.
 - 약물 보조 치료(MAT) 서비스가 필요한 가입자는 72시간 이내에 평가를 받습니다. Trillium은 계약을 맺은 서비스 제공자와 협력하여 단기 서비스를 제공하도록 할 예정입니다. 치료를 받기 전에 해독을 하지 않아도 됩니다. 가입자는 2회 이상의 후속 예약과 평가 1주일 후 1회의 예약을 할 수 있습니다. 평가에는 다음이 포함됩니다.
 - o 생물학적, 사회 심리학적, 정신적 요구사항을 검토하는 완전 신체 평가 및 기타 평가.
 - o 의료 제공자는 본인에 대해 알지 못해 발생할 수 있는 위험을 예방하기 위해 사용할 최선의 의약품을 알아내기 위해 완료한 평가 결과를 검토할 것입니다.

이러한 서비스를 이용하는 방법에 대한 자세한 정보는 저희 웹 사이트를 방문해 주십시오.

<https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html>

- 신체, 행동 및 구강 건강을 포함한 치료, 진료 계획 또는 치료 전환 계획.
- 보장되는 의료 서비스의 조율을 담당하는 일차 진료
- 임신부의 경우: 치과 응급 상황은 24시간 이내, 긴급 치과 진료는 1주일 이내, 정기 치과 진료는 평균 4주 이내, 최초 치과 선별 검사 또는 검사는 4주 이내에 진료 또는 치료.

건강 위험 검사란?

건강 위험 검사는 추가 지원의 혜택을 누릴 수 있는 생활 영역을 파악하기 위해 사용하는 간단한 전화 설문조사입니다. 선별 검사에서는 건강과 건강에 영향을 줄 수 있는 요소에 대한 질문을 합니다. 예를 들어, 가입자의 기분에 대해 질문을 합니다. 최근에 응급실을 방문한 적이 있는지 질문하며, 생활 환경에 대한 질문도 하고 일상 생활에서 도움이 필요한지 질문할 것입니다. 검사팀은 사회보장 지원 및 조정 관리와 연결해줄 수도 있습니다.

이 정보는 어떻게 도움이 되나요?

건강 위험 검사를 완료한 후에 저희 지원팀은 가입자에게 연락할 수 있습니다. 당사는 가입자의 의료 서비스 경험을 지원할 방법을 찾을 것입니다. 당사의 진료 관리팀은 다음 주제에 대해 가입자와 상담할 수 있습니다.

- 진료 이용
- 만성 질환
- 낙상 예방 및 안전
- 가입자의 신체, 행동 또는 치과 건강 목표

진료 관리팀과 상담할 때 다른 평가도 실시할 수 있으며, 진료 계획 목표를 파악하는데 도움이 될 것입니다.

건강 위험 검사는 얼마나 자주 해야 하나요?

당사는 Trillium 가입자가 된 직후 가입자에게 연락하여 환영 인사를 하고 건강 위험 검사에 대한 안내를 합니다. 건강 위험 검사는 가입자를 건강 혜택과 연결하여 저희 플랜으로 원활하게 전환할 수 있도록 하는데 도움이 됩니다. 또한 가입자의 건강 요구사항이 바뀌는 것에 따라 12개월 이내의 간격으로 선별 검사를 제공하며, 가입자가 Trillium CCO 가입자 자격을 유지하는 동안에 지속됩니다.

내 건강 위험 검사에 대한 정보는 누가 볼 수 있나요?

건강 위험 검사의 정보는 가입자의 건강 기록의 일부입니다. 검사 결과가 치료의 원활한 전환에 도움이 되는 경우에 정보를 공유할 것입니다. 또한 의료 제공자가 치료를 돕는데 도움이 된다면 검사 결과를 공유할 것입니다. 주 또는 연방 규제에 따라 필요한 경우 가입자의 허가를 구할 것입니다. 가입자에게 전화로 연락이 닿지 않을 경우 우편물로 연락을 드릴 수 있습니다. 저희가 연락드리기 전에 필요하신 사항이 있다면 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

중환자 치료 조정(icc) 서비스란 무엇인가요?

ICC 서비스는 특별한 의료 서비스 요구사항을 가진 가입자를 위해 도움과 리소스를 제공합니다. ICC의 우선적 대상에는 다음에 해당하는 가입자가 포함될 수 있습니다.

1. 청력에 문제가 있거나, 청력 상실, 시력 상실 또는 기타 장애가 있는 노인이나 개인
2. 의료 서비스에 대한 요구사항이 복잡하거나 많거나, 여러 질환 또는 만성 질환을 가지고 있음
3. 심각하며 지속적인 정진 질환을 가짐
4. Medicaid가 지원하는 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받고 있음
5. 0-5세의 아동으로서 다음에 해당:
 - a) 사회적/정서적 또는 행동 문제의 조기 징후를 보이거나
 - b) 심각한 정서 장애(SED) 진단을 받음
6. 약물 남용 장애(SUD)로 약물 치료를 받고 있음
7. 고위험 임신 진단을 받은 여성
8. 신생아 약물 금단 증후군을 가진 아동
9. 아동 복지 대상자인 아동
10. 제4 약물 사용자
11. 금단 관리가 필요한 약물 남용 장애(SUD)를 가지고 있음
12. HIV/AIDS 감염자이거나 결핵 환자임
13. 퇴역 군인 및 그 가족
14. 초기 정신증의 위험이 있음
15. 지적 장애 및 발달 장애자(IDD)에 속하는 사람

ICC 서비스를 이용하거나 ICC 서비스를 위한 건강 위험 평가를 요청하려면 자가 진료 추천을 할 수 있습니다. 또한 가입자의 건강 팀에서 가입자를 대신하여 추천을 해줄 수도 있습니다. 진료 추천을 하거나 건강 위험 검사를 요청하려면 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 전화하여 ICC 서비스를 요청하십시오. 영업일로 1일 이내에 답변을 드릴 것입니다.

ICC 서비스 안내를 위해 가입자에게 직접 연락하는 경우가 있을 수 있는데, 가입자가 진료를 받아야 할 필요성이 증가했을 수 있다는 정보를 입수했을 때가 그러합니다. 또한 우선적 대상자에 해당하는 진단을 새로 받았을 경우도 여기에 해당합니다.

가입자가 진료 추천을 요청했거나 ICC 서비스를 위해 연락한 경우에도 가입자에게 ICC 위험 검사를 완료하도록 요청합니다. 검사는 사회 건강, 신체 건강, 행동 건강 측면에서 가입자가 필요한 것이 무엇인지 파악하기 위해 여러 영역을 살펴봅니다.

자격이 되는 가입자에게는 ICC 서비스를 제공할 것입니다.

ICC 서비스를 받기로 선택하면 ICC 진료 코디네이터가 배정됩니다. ICC 진료 코디네이터는 가입자의 진료 요구사항을 담당하게 되며 가입자에게 코디네이터의 이름과 전화번호를 제공할 것입니다. 업무 시간은 월요일부터 금요일까지 일반적인 업무 시간입니다.

자격을 갖추지 않았거나, ICC 서비스에 관심이 없다면 검사 결과에 따라 다른 내부 진료 코디네이터나 진료 관리 프로그램을 제공 받을 수 있습니다.

ICC 진료 코디네이터는 가입자, 가입자의 대리인(있는 경우), 의료팀과 협력하여 가입자의 진료를 조율합니다.

ICC 계획은 가입자가 ICC 서비스에 참여하기로 선택하고 10일 이내에 수립합니다. 여기에는 개인적 목표, 건강 및 안전을 달성하고 관리하도록 지원하기 위한 요구사항, 장애물, 활동, 리소스가 포함됩니다. 가입자 본인의 계획이므로 본인과 팀이 전체적으로 계획을 수립하는 것이 중요합니다.

가입자의 요구사항 및 문제점에 따라 이 계획에는 전문 분야를 담당하는 여러 팀원이 포함될 수 있습니다. 이러한 분야에는 신체, 구강, 행동, 사회, 발달, 교육, 정신, 문화, 재무 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다. ICC 계획은 90일마다 또는 필요에 따라 더 자주 가입자 및 가입자의 팀과 함께 업데이트됩니다.

치료 전환 기간에 가입자를 도와드립니다.

Trillium은 새로운 건강 플랜에 가입하는 것은 어려운 일이 될 수 있음을 이해합니다. 다른 CCO 또는 OHP 오픈 카드를 통해 Trillium Community Health Plan에 가입하는 경우, 새로운 혜택으로 원활하게 전환하도록 도와주기 위해 가입자에게 연락할 수 있습니다. 플랜을 전환하는 기간에도 의료 제공자의 보장은 다음과 같이 지속됩니다.

완전 혜택 이중 자격(FBDE) 가입자 진료는 다음 기간 동안 보장됩니다.

- 최대 90일의 일차 진료 제공자 진료
- 최대 90일의 구강 건강 의료 제공자
- 최대 90일의 행동 건강 의료 제공자

다른 모든 가입자 진료는 다음 기간 동안 보장됩니다.

- 최대 30일의 일차 진료 제공자 진료
- 최대 30일의 구강 건강 의료 제공자
- 최대 60일의 행동 건강 의료 제공자

참고: 기간은 치료 계획 또는 처방된 치료 절차에 맞게 조정될 수 있습니다.

즉시 서비스가 필요한 신규 가입자

Trillium의 신규 가입자이거나 Medicare의 신규 가입자로서 Trillium에 가입했다면 의료 서비스, 처방약 또는 기타 필요한 품목이나 서비스가 필요할 수 있습니다. 가입한 첫번째 달에 이러한 것들이 필요하지만 PCP, 일차 진료 치과의(PDP) 또는 기타 의료 제공자를 만날 수 없다면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 가입자 서비스부 수신자 부담 전화번호 1-877-600-5472(TTY 711)번으로 연락해 주십시오.

필요하신 건강 관련 서비스를 즉시 이용할 수 있도록 도와드리겠습니다. Trillium 또는 Medicare의 신규 가입자는 저희가 필요하신 정보를 드리고 도와드릴 것입니다.

가입자의 원활한 전환은 저희에게도 중요한 일입니다. 모든 가입자는 급성 진료 시설에 입원 또는 퇴원할 때 후속 치료를 위한 적절한 전환을 포함한 종합적인 전환 건강 관리를 이용할 수 있습니다.

기저 질환이나 만성 질환이 있는 가입자 또는 장기 치료 및 장기 서비스 및 지원이 필요한 가입자를 위해 Trillium은 Medicare 의료 제공자를 포함한 담당 의료 제공자들과 협력하여 다음에 해당하는 가입자를 위해 치료 전환 계획이 진행되도록 할 것입니다.

- 특별한 의료 서비스 요구사항이 있음,
- 장기 서비스 및 지원을 받고 있음,
- 병원이나 전문 간호 시설에서 전환 중임,
- 기관 또는 입원환자 행동 건강 진료 시설에서 전환 중임,
- 행동 건강 질환을 위해 가정 및 커뮤니티 기반 서비스를 받고 있음,
- 계약업체가 제휴한 MA 또는 이중 특별 요구사항 DSN(Dual Special Needs, DSN) 플랜에 가입한 FBDE 가입자임.

그 결과 조율을 개선할 수 있도록 중복 평가와 치료 계획 활동을 줄일 수 있을 것입니다.

당사는 다음 대상자에 대한 치료가 지속되도록 합니다.

- 의학적으로 취약한 어린이

- 유방암 및 자궁경부암 치료 프로그램을 진행하는 사람
- HIV/AIDS 때문에 CareAssist 지원을 받는 사람
- 다음의 치료 프로그램을 진행하는 사람:
 - 말기 신장병(신부전) 환자
 - 출산 전후 관리
 - 이식 서비스
 - 방사선 또는 화학요법 서비스(암치료)
- 치료를 지속하지 않을 경우 주요 건강 위험에 처할 수 있는 사람

이전 의료 제공자가 네트워크 외부인 경우에도 전환 기간에 계속 진료를 받을 수 있습니다.

처방약이나 의료용품과 같이 현재 이용하는 품목은 전환 기간 동안이나 새로운 PCP, 치과의 및/또는 행동 건강 의료 제공자를 만날 때까지 새로운 치료 지침을 수령하거나 치료 계획을 업데이트하기 위해 이용할 수 있습니다. 새로운 보험카드를 의료 제공자에게 보여주거나 새로운 보험에 가입했다고 알려주시기만 하면 됩니다.

의약품을 리필하거나 이전 서비스를 이용하고 싶지만 보장되지 않는다고 안내 받은 경우 즉시 저희에게 알려주시면 도와드리겠습니다.

일부 가입자는 이전의 CCO가 Trillium에게 중요한 의료, 구강 및/또는 행동 건강 관리를 지속적으로 지원하도록 요청하기도 합니다.

어떤 가입자는 Medicare와 Medicaid(OHP)에 대한 자격을 동시에 가집니다. Medicare의 신규 가입자라면 Medicare 건강 플랜 및 보장 레벨에 따라 새로운 플랜에 따른 치료 계획을 통합하거나 수립하는 것을 도와드릴 수 있습니다. Trillium을 보완적 보험으로 유지할 경우에도 Medicare 보장이 적용되지 않는 항목과 관련한 가입자의 요구사항을 도와드릴 수 있습니다. 가입자가 지속적인 치료를 받고 의료 제공자가 정한 치료 계획을 적시에 따르도록 하기 위해 도와드리고 있습니다. 도움이 필요하시다면 Trillium 진료 코디네이터 또는 사례 관리자에게 1-877-600-5472 번으로 전화해 주십시오. 당사의 정책을 여기에서 확인하실 수도 있습니다. https://www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/medicaid/pdfs/CCO_Transitions_of_Care_Policy_10.29.2019_FINAL.pdf

건강 관련 서비스란?

건강 관련 서비스는 보장되는 의료 서비스의 보완적 수단으로서 제공되고 있습니다. 건강 관련 서비스에는 2가지 유형이 있습니다.

- 보장 혜택을 보완하기 위해 가입자에게 제공되는 비용 효과적인 서비스인 융통성 있는 서비스

- 인구 건강 및 의료 서비스 품질에 초점을 맞춘 지역사회 차원의 중재인 지역사회 혜택 이니셔티브. 이러한 이니셔티브에는 가입자가 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

유효성 있는 서비스는 일반적인 의료비 청구를 통해 처리되지 않는 품목이나 서비스입니다. 이러한 품목 또는 서비스는 의료와 관련이 없지만 더 나은 효과로 가입자에게 도움이 될 수 있습니다. 그러한 예에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 병원 퇴원 후 머무를 집이 없는 가입자가 회복하기 위한 임시 거처
- 약을 제시간에 복용하도록 도와주는 전자식 의약품 박스
- 관절 개선 운동을 위해 치료용 수영장 이용
- 폭염 기간에 호흡에 어려움을 겪는 가입자를 위한 에어컨

유효성 있는 서비스를 이용하려면 담당 의사나 케어 팀의 팀원에게 연락하시면 됩니다. 또는 Trillium에 1-877-600-5472번으로 전화하여 케어 매니저와 상담을 요청할 수 있습니다. 케어 팀이나 Trillium 케어 관리자가 양식을 작성할 것입니다. 해당 품목이나 서비스를 통해 긍정적인 건강 효과를 얻도록 하는 것이 중요합니다. 또한 해당 품목이나 서비스는 다른 혜택을 통해 제공되는 것이 아니어야 합니다. 요청 사항을 처리하는데 최대 10일이 걸릴 수 있습니다. 요청이 처리되면 해당 서비스나 품목을 주문할 것입니다. 경우에 따라 시간이 더 걸릴 수 있습니다. 건강 관련 서비스 요청이 거절될 경우 Trillium이 가입자에게 통지할 것입니다. 가입자는 고충 제기를 접수할 권리를 가집니다.

가입자 연결 담당자(MCR)란?

MCR은 오리건주가 인증하고 Trillium이 채택한 지역사회 건강 담당자입니다. MCR은 가입자에게 필요한 서비스를 연결하는 역할을 합니다. MCR은 가입자가 혜택을 이용하고 진료 예약을 하는 것을 도와드립니다. 또한 주거 및 음식과 같은 사회복지 관련 요구사항을 조율해줄 수도 있고, 지역사회 리소스와 연결해줄 수도 있습니다. MCR은 일차 진료 의료 홈 및 Trillium 내부팀과 긴밀하게 협력합니다. 전화나 비디오를 통하거나 가입자의 집에서 만날 수도 있습니다. 적시에 약을 복용하는 것을 기억할 방법에 대한 도움을 줄 수 있으며, 주거 시설 및 난방 지원을 위한 신청서나 사회보장 시스템을 통해 필요한 지원을 찾는 것을 도와줄 수도 있습니다. MCR은 당뇨병이나 천식을 위한 건강 코칭을 제공할 수 있습니다. MCR은 다양한 정보를 가지고 있으며 지역사회를 잘 알고 있습니다. MCR과 협력하기를 원하신다면,

1-877-600-5472번으로 전화하시어 가입자 연결 담당자를 요청해 주십시오.

진료 조정 및 사례 관리란?

Trillium은 가입자가 건강 관리 목표를 달성하도록 도와드립니다. 가입자 개인의 독특한 요구사항을 바탕으로 상호 협력적인 접근방법을 통해 진료를 조율하기 위해 노력합니다. 당사는 가입자, 의료 제공자, 가입자가 지정한 개인 등과 협력하여 웰빙과 예방을 위한 종합적인 방법을 찾아냅니다. 또한 가입자의 요구사항이 해결되도록 하기 위해 지역사회 리소스 및 케어 팀과 상호 조율된 접근방법을 사용합니다. 이러한 접근방법은 신체 건강, 행동 건강 치료, 구강/치과 건강 등을 포함한 개인의 웰빙을 달성할 의료 서비스를 찾는 것은 물론 장애물을 제거할 방법을 찾는 데에도 도움이 됩니다.

진료 조정, 사례 관리 또는 집중 진료 조정 프로그램을 진행하고 있다면 케어 매니저가 배정될 것입니다. 케어 매니저는 가입자와 협력하여 케어 플랜을 수립합니다. 이 플랜에는 요구사항을 부합하는데 도움이 될 활동이 포함됩니다. 가입자와 케어 팀은 가입자의 건강과 복지를 개선하기 위한 목표를 함께 수립합니다. 케어 팀은 담당 의사, 치료사, 가족 또는 기타 가입자의 건강에 중요한 사람으로 구성되어 있습니다. 케어 플랜은 매년 1회 이상 업데이트되지만 목표를 조기에 달성하거나 요구사항이 바뀌는 경우처럼 필요에 따라 더 자주 업데이트될 수 있습니다. 진료 코디네이터는 언제든지 요청할 수 있습니다. 가입자 서비스부에 1-877-600-5472(TTY: 711)번으로 전화해 주세요. 진료 코디네이터와 통화를 요청하십시오. 담당 의료 제공자 또는 다른 지역사회 리소스의 요청이 있을 경우 저희가 가입자에게 연락할 수도 있습니다.

문화적으로 민감한 건강 교육

당사는 가입자의 존엄성과 다양성, 소속된 지역사회를 존중합니다. 또한 모든 문화, 언어, 인종, 민족적 배경, 능력, 종교, 성별, 성적 지향, 성정체성 등에 대한 가입자의 요구사항과 기타 특별한 요구사항을 해결하기 위해 노력하고 있습니다. 저희 플랜에서는 모두가 환영 받고 적합한 서비스를 누릴 수 있도록 힘쓰고 있습니다.

당사는 가입자가 활용할 수 있는 다양한 주거 프로그램과 활동을 갖추고 있습니다. 당사의 건강 교육 프로그램에는 자가 치료, 예방, 질병 자가 관리 등이 포함됩니다. 이러한 서비스에 대한 자세한 정보는 가입자 서비스부에 1-877-600-5472(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

커뮤니티 자문 위원회

Trillium에는 2개의 커뮤니티 자문 위원회(CAC)가 있습니다. 한 CAC는 남부 지역의 Lane 카운티를 대표하고, 또 하나의 CAC는 북부 지역의 Clackamas, Multnomah, Washington 카운티를 대표하고 있습니다. CAC 구성원의 절반 이상은 Trillium OHP 가입자이거나 Trillium OHP 가입자의 부모/조부모입니다. 다른 가입자들은 Trillium 가입자와 협력하는 기관 및 조직의 구성원입니다. CAC는 Trillium 프로그램 및 서비스를 개선하기 위해 경험을 공유하고 피드백을 제공하고 있습니다. 또한 Trillium에게 지역사회 기반의 이니셔티브에 대해서도 조언하고 있습니다. CAC는 지역사회 건강 요구사항 평가 및 지역사회 건강 개선 플랜의 핵심적 파트너입니다. CAC에 가입하거나, 자세한 사항을 원하거나, 의견을 공유하시려면 저희에게 연락하시거나 다음을 방문해 주십시오.

<https://www.trilliumohp.com/about-us/public-notice/community-advisory-council-public-notice.html>

OHP 보장 안내문

OHA는 OHP 가입자 서비스부의 전화번호, 가입자의 혜택 패키지, 관리형 진료 계획 등이 열거된 보장 안내문을 보내 드립니다. 이 안내문에는 Oregon Health ID를 가진 모든 가족 구성원의 정보가 열거되어 있습니다.

신분증(ID) 카드

Oregon Health ID 카드

DHS는 가입자의 이름, 고객 번호, 발행일 등이 적힌 Oregon Health ID를 가입자에게 보내 드립니다. OHP에 가입한 각 개인은 본인의 Oregon Health ID 카드를 수령하게 됩니다. 예약 장소에 갈 때마다 이 카드를

지참해 주십시오. Trillium ID 카드

Trillium은 Trillium OHP의 가입자임이 명시된 ID 카드를 가입자에게 발송해 드립니다. 여기에는 가입자의 이름, PCP 이름, 치과 진료 기관, 가입자 서비스, 사전 승인, 응급 상황, 교통편, 약국 질문 등을 위한 전화번호가 포함될 것입니다. 예약 장소에 갈 때마다 이 카드와 Oregon Health ID 카드를 지참해 주십시오.

Medicare와 OHP에 가입되어 있다면 어떻게 되나요?

OHP에 가입되어 있으며 Medicare 대상자라면, Trillium이 가입자의 서비스를 조율할 것입니다. 다음에 해당될 경우 공동보험 및 공제약을 지불하지 않아도 됩니다.

- Trillium 비소속 의료 제공자가 제공한 서비스 및 응급 상황과 무관한 서비스
- 서비스를 받을 때 Medicare 및 OHP 혜택으로 보장되지 않았던 서비스

가입자의 Medicare 건강 플랜 및 보장 레벨에 따라 당사는 다양한 보험회사들 사이에서 통합하거나 진료를 조율하는 것을 돕기 위해 연락을 드릴 수 있습니다. Trillium은 가입자, 담당 의사, Medicare 보험회사와 협력하여 필요한 모든 치료를 받을 수 있도록 노력할 것입니다.

Trillium Medicare 및 Trillium Medicaid 보장을 가진 이중 특별 요구사항 가입자일 경우, 사례 관리자를 배정하여 가입자의 전반적인 요구사항을 지원하기 위해 정기적으로 연락하도록 할 것입니다. 가입자가 우수한 서비스를 받고 의료 제공자가 정한 치료 계획을 적시에 따르도록 도와드릴 것입니다. 도움이 필요하시다면 Trillium 진료 코디네이터 또는 사례 관리자에게 1-877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

통역사 서비스는 어떻게 받을 수 있나요?

예약 시간에 원하신다면 일반 통역사 또는 수화 통역사를 참석시킬 수 있습니다. 예약 전화를 하실 때 의료 제공자의 사무실에게 통역사가 필요하다고 말하고 원하는 언어를 말씀해 주십시오. 이 서비스는 무료입니다. 의료 방문을 위해 일반 통역사 또는 수화 통역사가 필요하다면 다음의 방법으로 해결할 수 있습니다.

1. Trillium에 전화합니다.
2. 의사 진료실에 전화하여 방문시 통역사 서비스를 이용할 수 있도록 예약 요청을 합니다. 의료 통역사에 대한 정보는 www.Oregon.gov/oha/oei에서 확인할 수 있습니다.

가입자의 권리와 책임에는 어떤 것이 있나요?

이 문서는 Trillium Community Health Plan(Trillium) 가입자의 권리와 책임에 대해 설명하고 있습니다. Trillium Community Health Plan의 가입자는 특정 권리를 가집니다. 또한 가입자에게 책임도 있습니다. 여기에 열거된 권리와 책임에 대한 궁금하신 사항은 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 문의해 주십시오. 진료 관리자와 통화를 요청하십시오.

가입자는 불이익이나 차별을 받지 않고 가입자 권리를 행사할 권한이 있습니다. 본인의 권리가 존중되지 않았다고 생각하신다면 고충 제기 접수를 하실 수 있습니다. 또한 오리건주 보건당국(Oregon Health Authority)에 1-877-642-0450번이나 TTY 711번으로 연락하실 수도 있습니다.

또한 Trillium의 차별 예방 코디네이터에게 연락하실 수도 있습니다.

Geno Allen, 차별 예방 코디네이터,

gilbert.e.allen@trilliumchp.com.

555 International Way, Building B,

Springfield, OR 97477

전화번호: 541-650-3618, 수신자 부담 전화

877-600-5472

또는 TTY 711.

18세 미만(미성년자)의 가입자가 스스로 의료 서비스를 받아야 하는 경우가 있습니다. 자세한 내용은 "미성년자 권리: 의료 서비스 이용 및 동의"를 참조하십시오. 이 책자는 미성년자가 혼자서 이용할 수 있는 서비스의 종류가 설명되어 있습니다. 미성년자의 의료 정보를 공유하는 방법에 대해서도 기술되어 있습니다. 이 책자는 <https://www.oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/YOUTH/Documents/minor-rights.pdf> 에서 온라인으로 확인할 수 있습니다.

가입자의 권리

TRILLIUM 가입자는 다음에 대한 권리를 가집니다.

- 존엄성을 인정 받고, 존중 받고, 프라이버시를 존중 받을 권리.
- 의료 제공자 명부를 통해 의료 제공자가 신규 가입자를 수락하는지 확인할 수 있습니다.
- 의료 제공자로부터 의료 서비스를 이용하는 다른 사람들과 동일하게 대우 받을 권리.
- 의료 제공자를 선택하고 선택 사항을 변경할 권리.
- 행동 건강 또는 가족 계획 서비스에 대해 PCP 또는 기타 의료 제공자의 진료 추천 없이도 직접 진료 추천할 권리.
- 친구, 가족 또는 도우미와 진료 예약에 동행할 권리.
- 치료 계획을 수립하는 데 참여할 권리.
- 본인의 질환에 대한 정보, 보장 내용, 보장되지 않는 사항 등에 대한 정보를 얻어 본인의 치료에 대해 적절한 결정을 내릴 권리. 원하는 언어와 형식으로 이러한 정보를 수령할 권리.
- 치료를 수락하거나 거절하고 결정 사항에 따라 발생할 수 있는 일에 대해 안내 받을 권리. 법원에서 명령한 서비스를 거절당하지 않을 권리.
- 가입자의 권리, 책임, 혜택, 서비스 이용 방법, 응급 상황에서 해야 할 일 등에 대해 안내한 서면 자료를 수령할 권리.
- 가입자가 이해하는 방식과 언어로 자료에 대해 설명을 들을 권리.
- CCO 및 의료 서비스 시스템에 대해 이해할 권리.
- 가입자의 문화 및 언어적 요구사항을 고려한 서비스를 가까운 곳에서 받을 권리. 가능하다면 기존의 장소와 다른 곳에서 서비스를 받을 수 있습니다.
- 병원 방문이나 요양원 방문의 필요성을 줄이기 위해 가입자가 원하는 언어와 문화에 적합한 방식으로 진료 조정, 커뮤니티 기반 치료, 치료 전환에 관한 도움을 받을 권리.

- 가입자의 건강 상태를 진단하는데 필요한 서비스를 받을 권리.
- 가입자에게 선택권, 독립성, 존엄성을 제공하는 개인 중심의 치료 및 서비스를 이용할 권리. 이러한 치료는 가입자의 건강 요구사항을 바탕으로 하며 일반적으로 허용되는 진료 표준에 부합해야 합니다.
- 가입자의 전반적 진료 관리를 담당하는 케어 팀과 안정적인 관계를 유지할 권리.
- 의료 시스템을 이용하고 필요한 리소스를 제공 받을 권리. 여기에는 다음이 포함될 수 있습니다.
 1. 자격증이 있거나 자격을 갖춘 의료 통역사
 2. 자격증을 가진 전통 보건 종사자
 3. 지역사회 보건 종사자
 4. 또래 웰빙 전문가
 5. 또래 지원 전문가
 6. 조산사
 7. 개인 건강 네비게이터
- 보장되는 예방 서비스를 이용할 권리.
- 사전 허가 없이 긴급 및 응급 서비스를 주 7일 하루 24시간 언제든지 이용할 권리.
- 가입자의 건강 상태를 바탕으로 필요한 보장 조정 서비스를 제공하는 전문 의료 제공자를 추천 받을 권리.
- 가입자의 질환, 이용한 서비스, 진료 추천 등을 추적하는 임상 기록을 보관하도록 할 권리.
- 가입자의 임상 기록에 접근할 권리. 법률에 따라 접근이 제한되는 경우가 있을 수 있습니다.
- 가입자의 임상 기록을 다른 의료 제공자에게 양도할 권리.
- 가입자의 임상 기록을 더 정확하게 수정하거나 변경할 권리.
- 치료에 대한 가입자의 희망사항을 진술할 권리. 이러한 진술서는 가입자의 의학적, 외과적 또는 행동 건강 치료를 수락하거나 거절하게 할 수 있습니다. 또한 가입자 치료를 위한 지침을 제공하고 위임 권한을 제공할 수도 있습니다.
- 혜택을 제공하기 전에 혜택의 거절 또는 변경에 대한 서면 통지를 받을 권리. 가입자는 연방 또는 주 규정에 따라 서면 통지가 불필요한 경우 통지를 받지 못할 수 있습니다.
- 고충 제기나 이의 제기를 접수할 권리.
- Trillium Community Health Plan 또는 OHP의 결정에 동의하지 않을 경우 심의를 요청할 권리.
- 수화 통역사를 포함하여 자격증이 있거나 자격이 되는 의료 통역사 서비스를 이용할 권리.
- 시기 적절하게 예약 취소에 대한 통지를 받을 권리.
- 가입자가 원하지 않은 일을 하게 하거나, 가입자에게 벌을 주는 방법으로 사용하거나, 치료를 용이하게 할 목적으로 사람들을 차단하는 것을 금지할 권리.
- 공정하게 대우를 받고 다음을 근거로 차별 대우를 받았다고 판단될 경우 차별에 대한 불만을 제기할 권리.
 1. 연령
 2. 피부색
 3. 장애
 4. 성 정체성
 5. 혼인 여부
 6. 인종
 7. 종교
 8. 성별
 9. 성적 지향
- Trillium Community Health Plan과 전자식으로 정보를 공유할 권리. 가입자가 공유 여부를 선택할 수 있습니다.

가입자의 책임

TRILLIUM 가입자는 다음에 대한 권리를 가집니다.

- 일차 진료 제공자와 일차 진료 치과의를 선택하거나 선택하는 것을 도울 책임.
- Trillium Community Health Plan의 직원, 의료 제공자, 임상 직원을 존중할 책임.
- 예약 시간을 준수할 책임.
- 예약 시간에 늦거나 갈 수 없을 경우 미리 전화할 책임.
- 건강 관리를 위해 연례 검진, 웰빙 방문, 예방 진료 등을 받을 책임.
- 응급 상황을 제외한 의료 요구사항을 위해 PCP를 이용할 책임.
- 긴급 및 응급 진료를 적절하게 이용할 책임.
- 응급 서비스를 이용한 경우 PCP에게 72시간 이내에 알릴 책임.

- 전문의 진료가 필요할 때 담당 PCP로부터 진료 추천을 받을 책임. 진료 추천이 필요하지 않은 경우가 있습니다.
- 최선의 서비스를 제공할 수 있도록 의료 제공자에게 솔직하게 이야기할 책임.
- 의료 제공자가 본인의 건강 기록을 제공 받을 수 있도록 협조할 책임. 본인의 건강 기록을 공개하기 위해 허가서에 서명해야 할 수 있습니다.
- 불분명한 사항에 대해 질문할 책임.
- Trillium Community Health Plan, 담당 의료 제공자 또는 케어 팀의 정보를 이용하여 본인의 건강에 대한 최선의 선택을 할 책임.
- 의료 제공자가 본인의 치료 계획을 수립하도록 도와줄 책임.
- 의료 제공자의 지침을 따르고 다른 옵션에 대해 질문할 책임.
- 의료 제공자에게 OHP 가입 사실을 알리고, 예약 방문시 의료 ID 카드를 지참할 책임.
- Oregon Health Plan(OHP)에게 다음에 대해 알려 주십시오.
 1. 전화번호 변경.
 2. 주소 변경.
 3. 임신 여부와 예정 출산일.
 4. 세대 구성의 변화.
 5. 기타 가입한 보험.
- 보장되지 않는 서비스 비용 납부.
- 부상 때문에 가입자가 수령한 금액을 Trillium Community Health Plan이 돌려받도록 협조할 책임. 금액은 해당 부상과 관련하여 혜택 범위 내에서 당사가 지급한 금액에 한합니다.
- 문제점, 불만 사항 또는 고충 사항을 Trillium Community Health Plan에게 제기할 책임.

예약 장소까지 비용급 교통편 서비스를 이용한 경우, 다음의 승객 권리 및 책임도 적용됩니다.

승객의 권리

OHP 가입자는 다음에 대한 권리를 가집니다.

연중 무휴 하루 24시간 언제든지 안전하고 시기적절하게 적절한 교통편을 이용할 권리

- 가입자의 요구사항, 예약 장소, 비용 등을 기준으로 가장 적합한 교통편을 이용할 권리
- NEMT 서비스에 대해 Trillium으로부터 비용을 청구 받지 않을 권리
- NEMT 서비스에 대해 하청 계약한 교통 서비스 제공업체로부터 이용을 청구 받지 않을 권리
- Trillium의 NEMT 정책 및 절차를 확인할 권리
- 교통편에 대한 요청 거절 결정을 내리고 72 시간 이내에 거절에 대한 통지서를 수령할 권리 거절하기 전에 타당성을 확인하기 위해 2명의 직원이 요청서를 검토하도록 할 권리
- 거절 통지서 사본을 예약되었던 의료 제공자에게 발송할 권리. 해당 의료 제공자가 Trillium 네트워크 소속이며 가입자를 대신하여 교통편을 요청한 경우가 여기에 해당합니다.
- 교통편이 예약되었을 때 통지서를 수령할 권리
- 가입자가 직접 요청했거나 보호자, 부모, 대리인이 요청한 경우를 제외하고 예약 시간보다 15분 이상 남았거나 건물 입구에서 15분 이상 소요되는 거리에서 하차하지 않을 권리
- 건물이 문을 닫은 후 예약 시간이 끝나거나 가입자, 가입자의 보호자, 부모 또는 대리인이 직접 요청한 경우를 제외하고, 해당 건물이 문을 닫고 15분 이상 경과했거나, 픽업 요청을 하고 1시간 이상 경과하여 픽업 서비스를 받지 않을 권리.
- 다음 차량에 탑승할 권리:
 - 깨끗하고 편하게 승차하는 데 지장을 주는 불필요한 물건이 없는 차량
 - 법적으로 안전벨트가 있어야 하는 차량일 경우, 적절한 안전벨트를 구비한 차량
 - 구급처치 키트, 소화기, 안전 반사등 또는 경고 장치, 손전등, 악천후시 미끄럼 방지 장치, 일회용 장갑 등을 갖춘 차량
 - 휠체어나 들것을 고정하는데 필요한 모든 장비를 갖춘 차량
 - 측면 및 후방 거울, 경적, 회전 신호, 전조등, 후미등, 와이퍼 등의 작동 상태가 양호한 차량
- NEMT 운전자를 위한 주 요건을 충족하는 운전자가 운전하는 차량
 - 유효한 등록증 및 주 운전면허를 갖춘 차량
 - 범죄 이력, 운전 경력, 성범죄 기록, 약물 검사 등을 포함한 신원조회에서 승인된 차량

- 장애인과 특별 요구사항이 필요한 가입자를 위해 운전하기 위한 교육을 받았다는 서면 기록을 가진 차량.
- 주 및 연방법에 따라 가입자의 교통편이나 이동을 적절하게 수정하도록 요청할 권리. 여기에는 다음의 경우가 포함됩니다.
 - 운전자가 가입자나 다른 탑승자를 위협
 - 가입자나 다른 탑승자를 위험에 빠트리는 방식으로 운전하거나 행동
 - 가입자나 다른 탑승자에게 직접적인 위협을 가함
- 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act) 및 기타 해당 법률과 규정을 준수하기 위해 가입자의 교통편이나 이동에 대한 수정을 요청할 권리
- 가입자의 교통편 요청 거절에 대해 Trillium에게 불만 제기 또는 이의 제기를 하고 답변을 들을 권리
- Trillium의 승객 권리 및 책임 정책에 관해 권장할 권리
- 고충 제기를 접수하고 이의 제기 또는 재고를 요청할 권리.
- 보장 서비스에 대한 환급을 받을 권리.

승객의 책임

OHP 가입자는 다음의 책임을 가지는 것에 동의합니다.

- 교통편을 요청할 때 교통편 필요성에 대한 평가를 완료할 책임
- 예약할 차량의 종류에 영향을 줄 수 있는 건강 상태가 바뀐 경우 MTM에게 통지할 책임
- 최대한 미리 교통편을 예약할 책임. 가입자나 대리인은 다음을 예약할 수 있습니다.
 - 1회성 예약 - 90일 이상 미리
 - 반복성 예약 - 필요한 모든 교통편을 한번에 예약, 최대 90일까지 미리
 - 당일 예약 - 최대한 빨리 전화
- 차량 내부에서 항상 흡연, 음주 또는 전자담배를 하지 않을 책임
- 차량에서 내릴 때 지참한 모든 물건을 가지고 하차할 책임
- 승객 안전 기준에 관한 모든 지역, 주, 연방 교통법을 준수

- 12세 이하이거나 이동하는데 도움이 필요한 경우, 동행인과 함께 예약 장소까지 왕복할 책임.
 - 동행인은 부모, 보호자, 의붓부모, 조부모 또는 대리인이 될 수 있습니다. 여기에 해당되지 않는 사람이라면 부모나 보호자가 18세 이상의 성인을 동행인으로 서면 승인해야 합니다. 18세 미만은 동행인이 될 수 없습니다.
- 안전한 교통편에 관한 오리건주 법률이 요구하는 모든 안전 좌석을 제공 및 설치할 책임
- 산소통, 휠체어, 지팡이 등과 같이 가입자의 이동에 필요한 기타 모든 의료 장비를 제공할 책임.
- 다음의 경우 가입자의 교통편 또는 이동을 수정하는 것과 관련하여 Trillium 및 MTM과 협력할 책임:
 - 가입자가 운전자 또는 다른 승객을 위협
 - 운전자나 다른 승객에게 직접적인 위협을 가함
 - 운전자나 다른 승객을 위험에 빠트리는 행동이나 상황에 개입
 - Trillium이 판단할 때 수정하지 않으면 현지 의사나 시설이 서비스의 추가적인 제공을 거절하는 원인이 될 행동에 개입
 - 예약된 교통편을 자주 이용하지 않음
 - 교통편 이용 당일에 자주 교통편을 취소함
- 환급 요청을 위해 요청한 모든 정보를 제공할 책임
- 주 규정에서 요구하는 대로 가입자에게 초과 지불된 모든 환급금을 상환할 책임
- Trillium에게 문제점, 불만 사항, 고충 사항을 제기할 책임

필요할 때 의료 서비스를 받는 방법

의사나 의료 제공자를 찾는 방법?

Trillium 의료 제공자 명부는 이 핸드북에 포함되어 있지 않습니다. 가입자가 처음 가입했을 때 핸드북과 함께 사본을 우편으로 발송해 드렸습니다. 사본이 또 필요하다면 저희에게 전화해 주십시오. 인터넷 서비스가 있다면 다음 주소에서 의료 제공자를 검색하거나 의료 제공자 명부를 인쇄하십시오.

<https://findaprovider.trilliumhealthplan.com/location>

Trillium 의료 제공자 중에서 신규 환자를 받지 않는 곳이 있습니다. 신규 환자를 수용하는 의료 제공자 또는 영어 이외의 언어를 사용하는 의료 제공자를 찾는 데 도움이 필요하다면 Trillium에게 전화해 주십시오. 정기 병원 진료의 경우 Trillium 의료 제공자 명부에 열거된 병원을 선택해야 합니다.

Legacy Meridian Park Hospital

19300 SW 65th Ave., Tualatin, OR 97062
503-692-1212 TTY 사용자는 711번으로 전화

<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 사용자는 711번으로 전화

<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 사용자는 711번으로 전화

<https://www.legacyhealth.org/doctors-and-locations/hospitals/legacy-emanuel-medical-center>

Legacy Good Samaritan Hospital and Medical Center

1015 NW 22nd Ave., Portland, OR 97210
(503) 413-7711 TTY 사용자는 711번으로 전화

<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 사용자는 711번으로 전화

<https://www.ohsu.edu/visit/ohsu-hospital-portland>

Adventist Health Portland

10123 SE Market St., Portland, OR 97216
503-257-2500 TTY 사용자는 711번으로 전화

www.adventisthealth.org/portland/

일차 진료란?

일차 진료는 일차 진료 제공자(PCP)가 제공하는 일반적인 의료 서비스 및 치료입니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 건강 문제를 조기에 발견하거나 예방하는 예방 의료 서비스. 예: 유방조영상(유방 x레이), 파파니콜로 도말검사 또는 예방접종
- 당뇨병이나 천식과 같은 기존의 만성 질환 치료
- 처방약
- 전문의 치료를 위한 진료 추천
- 필요한 경우 병원 입원.

일차 진료 제공자를 선택하는 방법?

본인의 PCP에 대해 알아두는 것은 중요합니다. Trillium 가입자에게는 PCP가 있어야 합니다. 가입자가 Trillium 제휴 PCP를 선택하거나 저희가 대신 배정할 수도 있습니다. PCP를 선택하려면 저희에게 전화하여 원하시는 PCP를 알려 주십시오. 30일 이내에 저희에게 원하는 PCP를 알려주시지 않으면 저희가 배정할 것입니다. 가입자가 직접 선택하실 때까지는 당사가 지정한 PCP를 이용하셔야 합니다. PCP 변경을 위해 Trillium에 전화한 후에 변경 사항은 다음달 1일부터 효력이 발생합니다. 또한 Trillium에 전화하여 배정된 PCP가 누구인지 확인하실 수도 있습니다. 다른 PCP를 원하신다면 Trillium에게 연락해 주십시오.

Trillium PCP 클리닉은 의료 제공자 명부에 열거되어 있습니다. 열거된 일부 의료 제공자는 신규 환자를 수용하지 못할 수 있습니다. 신규 환자를 수용하는 의료 제공자와 의료 제공자가 사용하는 언어에 대한 최신 목록을 원하시면 Trillium에 전화해 주십시오.

Trillium은 새로운 ID 카드를 발송하여 가입자의 PCP가 변경되었음을 알려드릴 것입니다. PCP 선택에 도움이 필요하다면 Trillium 가입자 서비스부에 1-877-600-5472(TTY: 711)번으로 월요일에서 금요일까지, 오전 8시에서 오후 5시 사이에 전화해 주십시오.

아메리카 인디언 및 알래스카 원주민은 인디언 건강 서비스(IHS) 클리닉 또는 북서부 아메리카 원주민 재활 협회(Native American Rehabilitation Association of the Northwest, NARA)에서 모두 진료를 받을 수 있습니다. 가입자가 CCO에 가입했거나 행위별 수가제(FFS) OHP에 가입했어도 마찬가지입니다. 클리닉에서는

네트워크 제공자와 동일하게 청구를 해야 합니다. CCO에 가입한 원주민 가입자가 I/T/U에서 서비스를 받는다면 I/T/U는 필요에 따라 해당 가입자를 NARA에 진료 추천을 할 수 있습니다. I/T/U라는 약어는 세 가지 유형의 아메리카 원주민 건강 관리 서비스를 의미합니다.

- 인디언 건강 서비스(IHS)
- 부족 의료 제공자(Tribal Health Providers)
- 도시 인디언 의료 제공자(Urban Indian Health Providers)

PCP 진료는 어떻게 예약하나요?

PCP를 선택했거나 배정된 PCP가 있다면 최대한 빨리 예약을 하십시오. 의학적 문제가 발생하기 전에 가입자와 담당 PCP가 서로 알게 되는데 도움이 될 것입니다. 정기 비응급 예약은 PCP에게 미리 전화해 주십시오. 연례 검사는 몇 주 전에 미리 전화해 주십시오. 검진이 필요하거나 몸 상태가 좋지 않다면 담당 PCP에게 전화하십시오.

담당 PCP는 다음을 수행합니다.

- 가입자의 병력을 알고 모든 의료 서비스에 대한 지시.
- 더 나은 서비스를 제공하기 위해 의료 기록을 한 곳에 보관.
- 가입자가 주 7일 하루 24시간 언제든지 의료 서비스를 받도록 관리.
- 가입자의 전문 분야 또는 병원 진료를 수배.

담당 PCP와 예약한 시간에:

- PCP와 상담할 질문이나 의학적 문제 목록을 지참하십시오.
- 가입자가 복용하는 처방약 및 비타민 목록을 가져와서 PCP에게 전달하십시오.

PCP는 어떻게 변경하나요?

PCP를 변경하려면 Trillium 가입자 서비스부에 전화하십시오. 네트워크에서 신규 환자를 수용하는 다른 의료 제공자가 있을 경우 현재 PCP를 변경할 수 있습니다. PCP는 1년에 2회까지 변경할 수 있습니다.

PCP와 좋은 관계를 유지하는데 도움이 되는 요령:

1. 배정된 PCP와 예약을 하고 시간을 지키십시오. 담당 PCP는 가입자에게 전문의 진료 추천을 하는 것을 포함하여 가입자의 모든 치료를 담당합니다.

2. Trillium의 신규 환자일 경우, PCP에게 전화하여 검진을 예약하십시오. 담당 PCP는 가입자와 친숙해지고 가입자의 특정 의료 요구사항을 해결하도록 도와줄 수 있을 것입니다. 검진 및 건강 관리 검사는 정기 진료이며 예약을 하는데 몇 주를 기다려야 할 수 있습니다. 긴급 진료가 필요하다면 클리닉에 전화하십시오.
3. 일부 클리닉에서는 가입자가 방문하기 전에 이전 진료실에 전화하여 가입자의 의료 기록을 신규 PCP에게 전달하도록 요구합니다. 이러한 기록은 가입자의 건강 이력에 대한 전반적 정보를 파악하는데 도움이 되며 새로운 PCP가 의료 서비스를 지속하는데 도움이 됩니다.

전통 보건 종사자란?

전통 보건 종사자(THW)는 지역사회 또는 클리닉에서 진료 조정, 탐색, 리소스를 위해 가입자와 협력하는 사람입니다. 이들은 유면허 의료 제공자의 감독을 받으며 오리건주를 통해 인증된 사람입니다. Trillium은 전통 보건 종사자의 다양한 서비스를 보장합니다. Trillium은 이러한 서비스 이용을 도와드릴 수 있습니다.

전통 보건 종사자에는 5가지 유형이 있습니다. 각 유형의 THW는 각자의 전문지식을 가지고 있습니다.

1. (출생) 조산사는 여성의 임신, 출산 및 산후 기간에 여성과 가족들에게 개인적 지원과 비의료 지원을 제공합니다.
2. 또래 지원 전문가(Peer Support Specialist, PSS)는 행동 건강 또는 추가 치료의 현재 및 이전 사용자를 지원해줍니다.
3. 또래 웰빙 전문가(PWS)는 정신 의학(정신 건강) 상태 및 교육에 대한 경험을 가지고 있습니다. PWS는 개인 중심의 가정 건강 팀의 일원으로서 행동 건강 및 일차 진료를 활용하여 가입자들이 웰빙을 달성하도록 도와주고 옹호합니다.
4. 개인 건강 네비게이터(PHN)는 환자가 최선의 건강 관리 결정을 내릴 수 있도록 정보, 도움, 도구, 지원을 제공해줍니다.
5. 지역사회 보건 종사자(CHW)는 담당 지역에 대한 지식을 갖춘 신뢰받는 구성원이며 최전선의 보건 종사자입니다.

Trillium에는 THW 담당자가 있어서 가입자를 올바른 THW 서비스와 연결하는 역할을 합니다. THW 담당자는 또한 THW 서비스에 대한 질문에 답변해줄 수도 있습니다. THW 담당자에게 연락하려면 1-877-600-5472번으로 전화해 주십시오. 요청

사항은 다음 주소를 사용하여 이메일로 보낼 수도 있습니다. THW@TrilliumCHP.com. 이 정보 및 THW 담당자 정보에 대한 업데이트는 당사의 웹 사이트에서 확인할 수 있습니다. <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.html>

이차 소견 보장

이 서비스는 무료입니다. 본인의 치료 의견에 대한 이차 소견이 필요하다면 PCP에게 이차 소견을 요청하거나 당사가 가입자를 위해 수배해줄 수 있습니다. 네트워크 외부의 의료 제공자를 원하신다면 Trillium이 수배해 드립니다.

진료 예약 시간에 갈 수 없다면 어떻게 해야 하나요?

의료, 행동 건강, 치과 예약 시간을 지키는 것은 Trillium 가입자의 책임 중 하나입니다. 예약을 취소해야 한다면 예약일로부터 1일 이상 이전에 의료 제공자에게 최대한 빨리 연락하십시오. 예약 시간을 지키지 않고 PCP 진료실에 전화하지 않을 경우, 가입자에게 새로운 PCP를 선택하도록 요청할 수 있습니다. 의료 제공자는 예약 시간에 오지 않은 것에 대해 비용을 청구할 수 없습니다.

즉시 진료가 필요한 경우 어떻게 해야 하나요?

Trillium 신규 가입자이며 즉시 의료 서비스나 처방약이 필요한 경우, 저희에게 연락하여 진료 코디네이터와 상담을 요청하십시오. 필요한 진료와 용품 또는 처방약과 같은 다른 요구사항을 해결하도록 도와드릴 것입니다. 담당 PCP와 최대한 빨리 예약을 하여 필요한 진료를 받을 수 있도록 해야 합니다.

진료시간 이후 진료가 필요한 경우 (저녁, 주말 및 휴일)

담당 PCP는 주 7일 하루 24시간 가입자의 진료를 관리합니다. PCP의 진료 시간이 끝났어도 PCP 진료실의 전화번호로 전화하십시오. 담당 PCP에게 연락할 수 있는 사람이 전화를 받거나 조언을 해줄 것입니다. 담당 PCP가 도와줄 수 있는 경우도 있습니다. 가입자를 도와줄 수 있는 다른 의료 제공자가 있는지 확인할 것입니다.

전문의 또는 기타 의료 제공자의 진료를 받아야 할 경우

해당 질환에 대해 의학적으로 적절한 치료를 받기 위해 신체 또는 행동 건강 전문의의 진료를 위해 직접 진료 추천을 할 수 있습니다. 즉, PCP에게 문의하지 않고도 의학적으로 적절한 진료를 해줄 의료 제공자를 직접 선택할 수 있는 것입니다. 하지만 방문 사유(질환 또는 진단)는 보장되는 서비스여야 하며 네트워크 내 의료 제공자이어야 합니다. 전문의나 기타 의료 제공자의 진료를 받아야 할 경우, 먼저 PCP와 상담하십시오. 담당 PCP는 필요한 전문의 서비스에 대해 파악하도록 도와줄 것입니다.

특별한 의료 서비스 요구사항이 있을 경우

특별한 의료 서비스 요구사항이 있다면 해당 질환에 대해 의학적으로 적절한 치료를 받기 위해 신체 및 정신 건강 전문의를 직접 이용할 수 있습니다. 즉, PCP에게 문의하지 않고도 의학적으로 적절한 진료를 해줄 의료 제공자를 직접 선택할 수 있는 것입니다. 하지만 방문 사유(질환 또는 진단)는 보장되는 서비스여야 하며 대부분의 경우 네트워크 내 의료 제공자이어야 합니다. 전문의나 기타 의료 제공자의 진료를 받아야 할 경우, 먼저 PCP와 상담하십시오. 담당 PCP는 필요한 전문의 서비스에 대해 파악하도록 도와줄 것입니다. 또한 코디네이터 및 사례 관리자가 특별한 의료 서비스 요구사항을 도와줄 수 있습니다. 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 전화해 주십시오. 진료 코디네이터와 통화를 요청하십시오.

현재 장기 서비스와 지원을 받고 있는 경우

장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받고 있다면 의학적으로 적절한 치료를 받기 위해 신체 및 정신 건강 전문의를 직접 이용할 수 있습니다. 즉, PCP에게 문의하지 않고도 의료 제공자를 직접 선택할 수 있는 것입니다. 방문 사유(질환 또는 진단)는 보장되는 서비스여야 합니다. 대부분의 경우, 네트워크 내 의료 제공자를 이용해야 합니다. 전문의나 기타 의료 제공자의 진료를 받아야 할 경우, 먼저 PCP와 상담하십시오. 담당 PCP는 필요한 전문의 서비스에 대해 파악하도록 도와줄 것입니다.

또한 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 전화하여 Trillium의 집중 치료 코디네이터(ICC) 서비스를 이용할 수도 있습니다. ICC 코디네이터 또는 사례 관리자와 통화를 요청하십시오.

다음은 PCP의 진료 추천 없이도 가입자가 이용할 수 있는 서비스의 목록입니다.

이러한 서비스를 직접 진료 추천하려면 네트워크 내 의료 제공자를 이용해야 합니다. 해당 의료 제공자에게 전화하여 네트워크 소속인지 확인하십시오. 그렇다면 직접 예약을 할 수 있습니다.

- 오피오이드 중독에 대한 의약품 지원 치료 (치료일로부터 처음 30일) 당사의 의료 제공자 찾기를 사용하여 의료 제공자를 선택합니다.
- 전통 보건 종사자 서비스. 의료 제공자 찾기를 사용하여 의료 제공자를 선택하거나 Trillium 가입자 서비스부에 전화하십시오.
- 약물 및 알코올 치료. 당사의 의료 제공자 찾기를 사용하여 의료 제공자를 선택합니다.
- 정기 여성 검사 및 예방적 의료 서비스를 제공하기 위해 보장되는 서비스의 경우, 여성 가입자는 의료 제공자 네트워크에 있는 여성 건강 전문의를 직접 이용할 수 있습니다. 여기에는 산전 관리, 유방 검사, 유방조영상, 파파니콜로 검사 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.
- 임신 관리. 당사의 의료 제공자 찾기를 사용하여 의료 제공자를 선택합니다.
- 성폭력 검사. 의료 제공자에게 전화하십시오.
- 가족 계획 및 피임 서비스. 이러한 서비스는 OHA와 제휴하고 있으며 관련 서비스를 제공하기 위한 면허를 가진 모든 의료 제공자에게 받을 수 있습니다.
- 행동 건강 서비스. 당사의 의료 제공자 찾기를 사용하여 의료 제공자를 선택합니다.
- 금연 지원. Trillium 가입자 서비스부로 전화하십시오.
- 신장 투석 서비스. 당사의 의료 제공자 찾기를 사용하여 의료 제공자를 선택합니다.
- 예방 접종. 당사의 의료 제공자 찾기를 사용하여 의료 제공자를 선택합니다.
- 중환자 치료 조정(ICC) 서비스.
- ICC 서비스, LTSS를 받고 있거나 특별한 의료 서비스 요구사항이 있다면 가입자는 해당 질환 및 확인된 요구사항을 해결하기 위해 전문의 및 의학적으로 적절한 신체 건강 또는 정신 건강 치료를 직접 이용할 수 있습니다.

의료 제공자가 네트워크 외부인 경우

대부분의 경우, Trillium 전문의 또는 의료 제공자를 이용해야 합니다. Trillium 의료 제공자로부터 서비스를 받을 수 있다면 Trillium 의료 제공자를 이용하도록 요청할 것입니다. 해당 서비스를 Trillium 의료 제공자로부터 이용할 수 없다면 Trillium은 네트워크 외부 제공자를 승인할 수 있습니다. 당사는 해당 서비스를 오리건주에서 제공할 수 없는 경우에만 다른 주의 예약을 승인합니다. 가입자가 네트워크 외부 제공자를 직접 진료 추천할 수 없습니다.

서비스 승인을 받는 방법

진료 추천 이외에도 서비스를 받기 전에 Trillium의 승인을 받아야 하는 의료 서비스가 일부 있습니다. 이러한 서비스 승인을 허가라고 합니다. 가입자에게 서비스를 제공하는 의료 제공자는 Trillium으로부터 승인을 받으며 서비스가 승인되면 가입자에게 알려줍니다. 진료 추천이나 서비스 승인이 없다면 서비스를 거절당하거나 서비스 비용을 가입자가 부담해야 할 수 있습니다.

기타 OHP 보장 혜택

Trillium Community Health Plan이 비용을 부담하지 않고 OHP가 부담하는 서비스가 있습니다. 이러한 서비스에 대한 도움이 필요하시다면 Trillium 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 전화해 주십시오. 진료 코디네이터와 통화를 요청하십시오. 이러한 서비스를 이용하는데 도움이 필요하시다면 MTM 수신자 부담 전화 877-583-1552(TTY: 711) 번으로 전화해 주세요. Trillium이 제공하지 않지만 OHP가 보장하는 서비스의 예:

cco 비보장 의료 서비스	cco가 조정 가능한 치료	cco가 조정 가능한 교통편	연락 담당자
안락사(Physician-assisted suicide) 오리건주 존엄사법(Oregon Death with Dignity Act), ORS 127.800-127.897 의거 - 말기 질환을 가진 오리건주 주민이 생을 마감하기 위해 의사로부터 자가 주입하는 약을 받아 사용하는 것을 허락.	아니요	예	KEPRO Care Coordination Team: (800)562-4620
호스피스 서비스 전문 간호 시설에 거주하는 가입자 대상 - 가입자가 전문 간호 시설에서 생을 마감하는 과정을 지원하기 위해 의료 서비스, 가족 지원, 환자 옹호, 정신 상담, 통증 평가 및 치료를 이용하고, 약물 및 내구성 의료 장비를 이용할 수 있도록 허용.	아니요	예	KEPRO Care Coordination Team: (800)562-4620
학교 기반의 건강 관리 서비스 장애인 교육법 (Individuals with Disabilities Education Act) 요건에 따라 제공되며 교육 서비스 프로그램을 통해 환급되는 보장 서비스. - 장애 학생의 특별 교육 계획의 일부로서 교육을 받는데 필요한 의료 서비스를 학생이 이용하도록 허용하며 학교는 이러한 서비스를 제공해야 합니다.	아니요	예	KEPRO Care Coordination Team: (800)562-4620
행정적 검사 OAR 410-130-0230에 따라 요청하거나 허가됨 - 특정 치료 단계에서 가입자가 특별 검사를 받도록 허용.	아니요	예	KEPRO Care Coordination Team: (800)562-4620
응급 의료 면제 대상인 시민/외국인에게 제공되는 서비스 또는 CAWEM을 위한 CAWEM Plus-CHIP 출산전 보장 - 응급 의료 면제 대상인 비시민/외국인이 응급 의료 서비스 및 출산전 관리를 이용하도록 허용.	아니요	예	KEPRO Care Coordination Team: (800)562-4620
낙태 - 가입자가 낙태 서비스를 이용하도록 허용.	예	예	KEPRO Care Coordination Team: (800)562-4620

cco 비보장 의료 서비스	cco가 조정 가능한 치료	cco가 조정 가능한 교통편	연락 담당자
병원 이외 시설 출산(OOHb) OAR 410-130-0240 에 명시된 기준에 부합하는 여성의 출산 전후 진료를 포함한 서비스 -가입자가 병원 이외 시설에서 출산, 출산 전후 진료를 이용하는 것을 허용.	아니요	예	Trillium 가입자 서비스부 - 877-600-5472
cco의 환급에서 제외된 장기 서비스 및 지원 ORS 114.631에 의거 - LTSS 서비스를 받는 가입자가 cco와 장기 지원 서비스 사이에서 조정 관리를 받을 수 있도록 허용	예	예	Trillium 가입자 서비스부 - 877-600-5472
가입자들이 특정 행동 건강 서비스를 받도록 지원. 그러한 서비스의 예에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다. a) 일부 행동 건강 질환을 위한 특정 의약품 b) 일부 행동 건강 질환을 위한 치료용 신발 c) 18세 이상의 가입자를 위한 장기 정신 건강 치료 d) 18세 이상 가입자를 위한 성인 위탁 가정에서의 개인 관리. 이러한 행동 건강 서비스에 대한 자세한 정보 또는 전체 목록은 Trillium 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.	예	예	Trillium 가입자 서비스부 - 877-600-5472
Family Connects 프로그램 신생아가 있는 모든 가족을 위해 증거 기반의 무료 영양원 방문을 제공. - Family Connects Oregon 프로그램은 간호사, 지역사회 리소스, 가족들을 연결하여 부모를 지원합니다.	예	예	Trillium 가입자 서비스부 - 877-600-5472

이러한 서비스에 대한 자세한 정보는 OHP 고객 서비스부에 1-800-273-0557번으로 전화해 주십시오. 교통편에 대한 도움이 필요하다면 "예약 장소까지의 교통편을 이용할 수 있나요?" 섹션을 참조해 주십시오.

새로운 기술도 보장되나요?

OHP는 새로운 기술 또는 최신 기술의 사용을 가입자의 혜택 패키지에 포함시키도록 결정했습니다. 특정 서비스가 보장되는지 질문이 있다면 Trillium 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.

의사 인센티브

당사는 의료 제공자가 가입자의 건강을 관리하는 것에 대해 보너스 또는 리워드를 지급하고 있습니다. 의료 제공자가 서비스나 진료 추천을 제한하는 것에 대해서는 보너스나 리워드를 제공하지 않습니다. 가입자 서비스 요청에 대한 의사 결정은 진료 및 서비스의 타당성과 보장 여부를 바탕으로 내려집니다. 가입자는 의사 인센티브 및 Trillium의 구조와 운영에 대한 추가 정보를 요청하여 수령할 권리를 가집니다. 의사 인센티브에 대한 기타 정보는 Trillium에게 1-877-600-5472(TTY 711)번으로 연락해 주십시오.

예약 장소까지의 교통편을 이용할 수 있나요?

예약을 하는데 도움이 필요하시다면 MTM 수신자 부담 전화 877-583-1552번으로 전화해 주십시오. 의사, 치과의 또는 상담사를 만나러 가는 방법을 찾지 못했다면 저희가 도와드릴 수 있습니다. OHP 가입자는 의료 방문 장소까지 교통비를 지원 받습니다. MTM은 또한 연료비, 식사비, 숙박비 등을 포함하여 예약 장소까지 가는 비용을 가입자에게 지불해 드릴 수 있습니다. 의료 예약 장소까지 가기 전에 승인을 얻어야 합니다. 승인을 얻으려면 877-583-1552번으로 전화해 주십시오. 월요일에서 토요일까지는 오전 8시부터 오후 5시 사이에 전화하시고 긴급한 교통편이나 퇴원 후 교통편은 언제든지 연락해 주십시오. 응급 교통편은 911번으로 전화해 주십시오. 무료 교통편 또는 비응급 의료 교통편은 다음에서 제공합니다.

MTM(Medical Transportation Management)
수신자 부담 전화: 877-583-1552(TTY: 711)

MTM을 통해 예약해야 할 경우, 최대한 빨리 연락하십시오. 예약을 취소 또는 변경할 경우 MTM에 즉시 전화하여 취소 또는 변경하십시오. 의료 교통편

안내서에 대한 자세한 정보는 저희 웹 사이트 <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html>에서 확인할 수 있습니다.

통역사 서비스는 어떻게 받을 수 있나요?

예약 시간에 원하신다면 일반 통역사 또는 수화 통역사를 참석시킬 수 있습니다. 예약 전화를 하실 때 의료 제공자의 사무실에게 통역사가 필요하다고 말하고 원하는 언어를 말씀해 주십시오. 이 서비스는 무료입니다.

의료 방문을 위해 일반 통역사 또는 수화 통역사가 필요하다면 다음의 방법으로 해결할 수 있습니다.

1. Trillium에 전화합니다.
2. 의사 진료실에 전화하여 방문시 통역사 서비스를 이용할 수 있도록 예약 요청을 합니다.

건강 관리 통역사에 대한 정보는 www.Oregon.gov/oha/oei에서 확인할 수 있습니다.

보장 혜택 및 서비스

OHP에서 보장되는 항목은 무엇인가요?

OHP는 안경, 보청기, 의료 장비, 가정 건강 관리 및 건강 관리 예약까지의 교통편(승차편)을 제공할 수 있습니다. OHP가 보장하지 않는 항목도 있습니다. 이러한 질병 및 상태 목록을 건강 관리 서비스의 우선 순위(순서) 목록이라고 합니다. 이 목록은 온라인 (<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>)에서 확인할 수 있습니다.

기타 질병 및 상태는 특정 상황의 경우 OHP에서 보장할 수 있습니다. 예를 들어 환자에게 보장되는 질환이 하나 있으며 보장되지 않는 다른 질환이 하나 있을 수 있습니다. 보장되지 않는 질환은 보장되는 질환에 도움이 된다면 보장될 수 있습니다. 전체 혜택 요약서는 "혜택 요약서 체크리스트"를 참조하세요.

원격 의료 서비스

원격 의료 서비스는 전자 통신을 사용하는 의료 서비스입니다. 원격 의료 서비스는 보안 이메일로 수행될 수 있으며, 가입자 포털 또는 온라인 오디오/비디오 회의가 될 수도 있습니다. Trillium 가입자는

오디오, 비디오 및 전자 방문(의료 제공자가 제공하는 경우)을 이용할 수 있습니다. Trillium은 서비스에 대한 유의미한 접근을 보장하기 위해 의료 제공자와 협력합니다. Trillium은 가입자의 승인된 특정 원격 의료 전달 방법 사용 가능성을 평가합니다. 원격 의료를 예약하려면 컴퓨터를 사용해야 합니다. 노트북, 태블릿 또는 전화를 사용할 수도 있습니다. 일부 경우 스마트폰이 필요할 수 있습니다. 의료 제공자에게 원격 의료 서비스에 대해 문의하세요. 모든 커뮤니티 건강 센터에서 원격 의료에 접근할 수 있습니다. 2022년 Trillium은 의료 제공자 찾기 및 의료 제공자 명부 인쇄물에 원격 의료 서비스를 제공하는 의료 제공자를 명시할 예정입니다. 가입자 서비스부에 1-877-600-5472(TTY: 711)번으로 전화하여 도움을 요청해 주세요.

원격 의료에 대한 질문이 있는 경우 Trillium 가입자 서비스부로 전화해 주세요. 사례 관리자에게 문의하여 도움을 요청할 수도 있습니다.

보장 원격 의료 서비스

원격 의료는 신체, 행동 및 구강 건강 방문에 대해 보장됩니다. 원격 의료 예약을 통해 일상적인 의약품

수령할 수 있습니다. 원격 의료 예약 시 질문을 할 수 있습니다. 현재 진행 중인 행동 건강 방문을 원격 의료 방식으로 진행할 수 있습니다. 원격 의료를 제공하는 의료 제공자를 살펴보려면 가입자 서비스부에 문의해 주세요.

Teladoc 원격 의료 서비스

Trillium은 Teladoc Health, Inc.의 원격 의료 서비스도 제공하며, Teladoc은 신체, 행동 및 구강 건강 방문을 위한 원격 의료를 제공합니다. Teladoc의 서비스에는 진료 추천이 필요하지 않습니다. Teladoc의 서비스에 대한 추가 정보는 가입자 서비스부에 전화하거나 <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/telehealth.html>을 방문해 주세요.

환자 선택 및 시설

원격 의료는 의료 제공자를 만날 수 있는 한 가지 방법입니다. 일부 의료 제공자는 대면 방식으로 만나야 합니다. 예를 들어, 심장 관련 주치의의 경우 대면 방식으로 만나야 합니다. 의료 제공자는 원격 의료 방문으로만 환자를 제한하지 않아야 합니다. Trillium은 네트워크 제공자와 협력하여 유의미한 치료를 받을 수 있도록 지원하는 원격 의료 서비스를 제공합니다. 원격 의료 서비스는 문화적으로 적절합니다. Trillium이 원격 의료를 제공하는 방법은 가입자가 선호하는 언어, 점자, 대형 활자체, 오디오 또는 가입자에게 더 적합한 방식으로 제공됩니다. "언어 지원" 섹션을 참조하세요.

원격 의료 개인 정보 보호 관행

Trillium의 원격 의료 제공자는 Teladoc Health, Inc.이며, 법률에 따라 Teladoc Health, Inc.는 개인 건강 정보를 비공개로 유지해야 합니다. 그리고 가입자가 직접 방문할 때 의료 제공자가 제공하는 동일한 방식으로 가입자의 정보를 보호합니다. Teladoc Health, Inc.는 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대해 가입자에게 통지해야 합니다.

진료 또는 서비스를 이용할 수 있는 가입자의 능력에 영향을 미치는 변경 사항이 있는 경우에는 어떻게 됩니까?

Trillium은 변경 사항 발생일로부터 최소 30일 전에 영향을 받는 가입자에게 서면으로 통지합니다. 변경 사항은 의료 제공자, 프로그램 또는 보장되는 서비스일 수 있습니다. 당사는 중요한 안전 문제의 경우 더 빠르게 변경할 수 있습니다. 그런 다음 영향을 받는 가입자에게 나중에 통지를 제공합니다. 가입자의 의료 제공자에 변경 사항이 있고 의료 제공자가 30일 이내에

변경 사항에 대해 충분한 통지를 제공하지 않는 경우, 당사는 15일 이내에 해당 변경 사항을 가입자에게 통지합니다.

실천 지침

실천 지침은 건강을 향상할 수 있는 방법을 제공합니다. 여기에는 여러 치료 옵션의 이점과 단점이 포함되어 있습니다. Trillium은 다양한 항목에 대한 실천 지침을 보유하고 있습니다. 해당 항목에 대한 실천 지침을 살펴보려면 가입자 서비스부에 전화해 주세요. 실천 지침은 Trillium 웹 사이트의 의료 제공자 리소스에서도 확인할 수 있습니다.

예방적 서비스

건강 문제는 발생하기 전에 예방하는 것이 중요합니다. OHP는 건강 유지에 도움이 되는 예방적 서비스를 보장합니다. 이러한 서비스의 경우 승인이 필요하지 않습니다. 예방적 서비스에는 의학적 문제를 발견하기 위한 검진과 검사가 포함됩니다. 가입자의 PCP가 검진 및 기타 서비스 일정을 제안합니다.

다른 예방적 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- EPSDT
- 아동 및 성인을 위한 예방 접종(주사)(해외 여행 또는 취업 목적 제외),
- 일상적인 신체 활동,
- 실험실 검사,
- 금연 도구,
- 출산 및 신생아 관리,
- 여성 검사 및 파파니콜로 도말검사,
- 여성을 위한 유방조영술(가슴 엑스레이),
- 남성을 위한 전립선 검사,
- 암 검진 및
- 불소 처리.

금연을 위한 도움을 받으려면 어떻게 해야 합니까?

본인과 가족의 건강을 향상하기 위해 할 수 있는 가장 중요한 일은 담배를 끊는 것입니다. Trillium은 금연에 도움이 되는 교육을 이수한 코치를 활용한 의약품 및 전화 상담 비용을 지불합니다. 흡연자의 경우 **Quit for Life** 수신자 부담 전화에 **1-866-784-8454**번으로 전화해 주세요.

EPSDT란 무엇입니까?

조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(EPSDT)는 21세 미만 가입자를 위한 건강 관리 혜택입니다. EPSDT에는 모든 범위의 검사, 진단 및 치료 서비스가 포함됩니다.

이러한 검사는 더 많은 진단 및/또는 치료가 필요한 신체, 행동 건강 또는 발달 건강 관리 문제를 발견하는데 도움이 될 수 있습니다. EPSDT에는 신체 및 행동 건강 상태를 수정 또는 향상하기 위해 필요한 진단 검사 및 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다.

EPSDT에는 발달 지연 아동을 지원하기 위해 필요한 서비스도 포함됩니다. 이러한 서비스는 상태가 악화되는 것을 방지하는 데 도움이 됩니다. 또한, 이러한 서비스는 아동의 건강 관리 문제의 영향을 늦추기 위해서도 도움이 될 수 있습니다. EPSDT를 통해 아동과 청소년은 조기에 자주 의료 서비스를 받을 수 있습니다. EPSDT 검진을 건강한 아동 또는 건강한 관리 검진이라고도 합니다.

EPSDT에 포함되는 항목은 무엇입니까

다음에 포함되는 건강한 아동 검진 또는 EPSDT 검사:

- 전체 건강 및 발달 이력
- 전신 신체 검사
- 연령 및 건강 이력에 따른 건강 교육 및 상담
- 시력 검사
- 청력 검사
- 실험실 검사
- 혈액 납 검사
- 식사 또는 수면 장애 검사
- 영양 상태
- ABCD(ABC Dental) 자격을 획득한 PCP의 구강 건강 검진 및 구강 건강 관리 서비스
- 예방 접종(주사)
- 정신 건강 검진
- 약물 사용 장애 검사
- 급성, 발작적 또는 만성 질환이나 상태와 관련하여 가입자에게 필요한 의사 서비스

아동의 의료 제공자가 건강 상태를 진단할 때 아동의 제공자는 다음을 수행합니다.

- 의료 제공자의 진료 범위 내에 해당하는 경우 아동을 치료합니다. 또는
- 치료를 위해 적절한 전문의에게 아동을 의뢰합니다. 여기에 포함될 수 있는 추가 검사 또는 전문 평가는 다음과 같습니다.
 - 발달 평가,
 - 종합 정신 건강,
 - 약물 사용 장애 평가 또는
 - 영양 상담.

EPSDT 서비스에는 Supplemental Nutrition Assistance 프로그램(SNAP) 또는 기타 사회 복지 서비스 프로그램이 포함되지 않습니다. EPSDT에서 보장되지

않는 치료 및 서비스에 대한 내용과 진료 추천 지원에 대해 알아보려면 가입자 서비스부에 수신자 부담 전화 1-877-600-5472(TTY 711)번으로 전화해 주세요.

의료 제공자는 서비스 결과를 추천 EPSDT 검사 제공자에게 통지하며, 신체 및 정신 건강 발달 평가 등 종합 건강 및 발달 건강 이력이 유지됩니다.

EPSDT를 이용하려면 어떻게 해야 합니까?

EPDST 프로그램은 21세 이하 가입자에게 무료로 제공됩니다. 유자격 가입자 또는 가족은 무료로 교통편(승차편)을 이용할 수 있습니다. 유자격 가입자 또는 가족은 일정에 대한 도움을 무료로 지원 받을 수도 있습니다. **EPSDT 프로그램**에 문의하려면 가입자 서비스부에 **1-877-600-5472(TTY 711)** 번으로 전화해 주세요. 진료 코디네이터와의 통화를 요청하세요.

21세 이하 가입자는 EPSDT 프로그램을 무료로 이용할 수 있습니다. 유자격 가입자 또는 가족은 무료로 교통편(승차편)을 이용할 수 있습니다. 유자격 가입자 또는 가족은 일정에 대한 도움을 무료로 지원 받을 수도 있습니다. EPSDT 프로그램에 문의하려면 가입자 서비스부에 1-877-600-5472(TTY 711) 번으로 전화해 주세요. 진료 코디네이터와의 통화를 요청하세요.

EPDST에 대한 추가 정보는 다음을 참조하세요.

Medicaid 데이터표: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/CHIP%20Fact%20Sheets/federaladvocacy_medicaidfactsheet_all_states.pdf AAP 주기 일정: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

Trillium은 EPSDT 서비스를 제공하는 일차 진료 제공자(PCP)가 가입자 또는 가입자의 공인 대리인과 서면 계약을 체결할 것을 요구합니다. 양 당사자는 서면 계약에 서명해야 합니다. 서면 계약에는 EPSDT에 따른 가입자의 의무가 반영되어야 합니다. 이 계약에는 의료 제공자가 명시된 기간 동안 EPSDT 서비스를 일반적으로 제공할 것이라는 것이 명시되어야 합니다. Trillium은 적절한 진료 추천 의료 제공자를 찾을 수 있도록 도와 드립니다. Trillium은 예약과 관련한 도움도 제공합니다. Trillium 진료 조정은 EPSDT 관련 요구 사항 또는 질문에 대한 도움을 제공합니다. 가입자는 검사 서비스 요청 후 6개월 이내에 EPSDT 치료를 시작해야 합니다.

혜택 요약서 체크리스트

일부 서비스, 절차 및 의료 기기의 경우 사전 허가가 필요합니다. 일반적으로는 가입자의 의료 제공자가 가입자를 위한 사전 허가 요청을 제출합니다. 이 차트에는 서비스, 시술 및 의료기기 목록이 있습니다. 그리고 가입자에게 사전 허가가 필요한지 여부를 확인할 수 있습니다. 사전 허가가 필요한 서비스에 대한 추가 정보는 가입자 서비스부의 수신자 부담 전화로 전화해 주세요. 전화 번호: 1-877-600-5472(TTY 711)번으로 연락해 주십시오.

혜택		가입자 부담금	사전 허가 요구 사항	TRILLIUM 의료 제공자로 부터 서비스 수령 시 치료 제한 사항
의사 방문	일차 진료 제공자	\$0	필요하지 않음	제한 없음
	전문의	\$0	치과, 여성 건강 또는 행동 건강 의료 제공자의 경우 필요하지 않음 2회 방문 후 기타 서비스의 경우 필요할 수 있음	권장 사항을 따르거나 OHP 지침을 따름 자세한 내용은 Trillium에 문의
예방적 서비스	유아, 아동 및 십대를 위한 건강한 아동 방문	\$0	필요하지 않음	권장 사항을 따름
	일상적인 신체 활동	\$0	필요하지 않음	권장 사항을 따름
	건강한 여성 방문	\$0	필요하지 않음	권장 사항을 따름
	여성을 위한 유방조영상(가슴 엑스레이)	\$0	필요하지 않음	권장 사항을 따름
	남성을 위한 전립선 검사	\$0	필요하지 않음	제한 없음
	가족 계획	\$0	필요하지 않음	제한 없음
	성병(STD) 검사	\$0	필요하지 않음	제한 없음
	AIDS 및 HIV 검사 및 상담	\$0	필요하지 않음	제한 없음
처방약	모든 의약품은 아니지만, 많은 의약품은 의료 제공자의 처방에 따라 이용이 가능합니다. 전체 목록은 Oregon Health Plan 선호 약품 목록에서 확인할 수 있습니다.	보장 약은 무료로 제공됩니다. 정신 건강 의약품은 주에서 관리합니다. 이러한 의약품에 대한 코페이는 다를 수 있습니다.	일부 의약품의 경우 처방과 함께 허가가 필요할 수 있습니다.	허가가 필요한 의약품이 거부되는 경우에는 보장되지 않습니다.

혜택		가입자 부담금	사전 허가 요구 사항	TRILLIUM 의료 제공자로 부터 서비스 수령 시 치료 제한 사항
실험실 및 엑스레이	채혈	\$0	진료 추천 필요	제한 없음
	엑스레이	\$0	진료 추천 필요	제한 없음
	CT 스캔	\$0	허가 필요	제한 없음
	MRI	\$0	허가 필요	제한 없음
예방접종/주사	백신	권장 백신의 경우 \$0	필요하지 않음	권장 사항을 따름
임신 진료	산전 의료 제공자 방문	\$0	필요하지 않음	제한 없음
	산후 관리(출산 후 관리)	\$0	필요하지 않음	제한 없음
	정기 안과 서비스	\$0	필요하지 않음	임산부 및 20세 이하 가입자 이용 가능
	유방 펌프 등 모유 수유 관련 지원	\$0	필요하지 않음	자세한 내용은 Trillium에 문의
분만 및 출산	산전 프로그램은 임산부 가입자가 출산을 준비하는데 도움이 될 수 있습니다.	\$0	필요하지 않음	Trillium과 Oregon Health Authority에 임신 시점과 임신 종료 시점을 알려주세요. 가입자는 자녀의 OHP를 신청해야 합니다. 가정 출산은 Trillium에서 지불하지 않고 OHA에서 비용을 지불합니다. 가정 출산 옵션과 관련해서는 OHP 고객 서비스부에 문의해 주세요.
병원 입원	응급	\$0	필요하지 않음	의학적으로 필요한 경우 제한 없음
	입원 및 외래환자 병원 서비스가 포함된 예약 수술	\$0	허가 필요	의학적으로 필요한 경우 제한 없음
	재활 치료	\$0	허가 필요	의학적으로 필요한 경우 제한 없음

혜택		가입자 부담금	사전 허가 요구 사항	TRILLIUM 의료 제공자로 부터 서비스 수령 시 치료 제한 사항
	입원환자 병원 서비스	\$0	긴급 또는 응급, 필요하지 않음	의학적으로 필요한 경우 제한 없음
	입원환자 재활	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의
	외래환자 병원 서비스	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의
응급 방문, 긴급 진료 또는 기타 응급 서비스의 필요성	응급실 방문 및 긴급 진료	\$0	필요하지 않음	의학적으로 필요한 경우 제한 없음
	응급 의료 교통편	\$0	필요하지 않음	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의
	긴급 진료 서비스	\$0	필요하지 않음	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의
치료	물리 치료(PT)	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의
	작업(일상 업무) 치료(OT)	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의
	언어 치료(ST)	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의
안과	시력 검사	\$0	진료 추천 필요	임산부 및 20세 이하 가입자 이용 가능
	안경	\$0	진료 추천 필요	임산부 및 20세 이하 가입자 이용 가능
	의료적 눈 검사	\$0	진료 추천 필요	플랜의 승인에 따른 방문 횟수
전문 서비스	의료 장비 및 소모품	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의
	보청기 및 검사	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인, 자세한 내용은 Trillium에 문의

혜택		가입자 부담금	사전 허가 요구 사항	TRILLIUM 의료 제공자로 부터 서비스 수령 시 치료 제한 사항
	가정 건강	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의
	전문 간호 시설	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의
	컴포트 진료 서비스	\$0	필요하지 않음	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의
	카이로프랙터	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의
	침술	\$0	허가 필요	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의
	전통 의료 제공자 - 조산사 - 공동 지원 전문의* - 공동 웰빙 전문의* - 개인 건강 네비게이터 - 커뮤니티 의료 제공자 *행동 건강	\$0	가입자의 특정 요구 사항을 지원할 수 있는 조직 또는 인력의 Trillium 공동 지원 전문의(행동 건강)에게 연락하세요.	제한 없음
	비용급 의료 교통편(NEMT) 서비스	\$0	필요하지 않음	자세한 내용은 Trillium에 문의
	원격 의료 서비스	\$0	필요하지 않음	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의
	통역사 서비스	\$0	필요하지 않음	자세한 내용은 Trillium에 문의

혜택		가입자 부담금	사전 허가 요구 사항	TRILLIUM 의료 제공자로 부터 서비스 수령 시 치료 제한 사항
행동 건강	약물 사용 장애를 위한 의약품 보조 치료	\$0	필요하지 않음	첫 30일 후 사전 허가 필요
	랩라운드 서비스	\$0	필요하지 않음	제한 없음
	외래환자 행동 건강 서비스	\$0	필요하지 않음	첫 30일 후 사전 허가 필요
	입원환자 및 정신 건강 서비스	\$0	허가 필요	허가 필요
	신경학(신경 및 신경계) 및 특수 검사	\$0	허가 필요	허가 필요
	적극적 커뮤니티 치료 서비스	\$0	필요하지 않음	제한 없음
	행동 건강 평가	\$0	필요하지 않음	제한 없음
조정	적용되는 행동 분석	\$0	허가 필요	허가 필요
	진료 조정 서비스	\$0	필요하지 않음	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의
	사례 관리 서비스	\$0	필요하지 않음	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의
	중환자 치료 조정 (ICC) 서비스	\$0	허가 필요	허가 필요

가족 계획 및 피임 서비스

가족 계획 및 관련 서비스는 여성, 남성 및 십대에게 제공됩니다. 가족 계획 및 관련 서비스를 받기 위해서는 PCP의 진료 추천이 필요하지 않습니다. 이러한 서비스는 Oregon Health Authority와 계약을 체결하고 이러한 서비스를 수행할 수 있는 허가를 획득한 모든 의료 제공자가 제공할 수 있습니다. 진료 추천이 필요하지 않은 가족 계획 및 관련 서비스는 다음과 같습니다.

- 가족 계획 방문(신체 검사 및 피임 교육),
- 피임약 및 콘돔과 같은 피임 용품,
- 불임 서비스(난관 결찰술 및 정관 절제술),
- 파파니콜로 검사,
- 임신 검사 및
- 성병(STD) 및 성매개 감염(STI) 검사.

낙태, AIDS 및 HIV 검사, 상담에 관한 정보는 OHP 고객 서비스부 수신자 부담 전화에 1-800-273-0557 (TTY 711)번으로 전화해 주세요.

임신하면 어떻게 해야 할까요?

임신 중 관리는 매우 중요합니다. 산전 관리는 가임자 및 유아의 건강에 중요합니다.

TRILLIUM 보장 내역:

- 산전 관리(아기 출산 전 가임자 관리),
- 분만 및 출산,
- 산후 관리(아기 출산 후 가임자 관리) 및
- 신생아 관리.

임신 사실을 알게 되는 즉시 OHP 가임자 서비스부에 전화해 주세요. OHP 가임자 서비스부는 임신 중에 OHP 혜택을 상실하지 않도록 지원해 드립니다.

Trillium에는 임신 프로그램이 있습니다. DHS가 당사에 가임자의 임신 사실을 통지하면 당사가 가임자에게 이 프로그램에 등록할 수 있도록 전화를 드립니다.

Trillium의 Start Smart for Baby 팀원이 가임자에게 연락을 드려 임신 중에 필요한 치료를 받을 수 있도록 지원해 드립니다. 그리고 가임자가 받을 수 있는 기타 지원에 대한 정보도 함께 제공해 드립니다.

병원 외 출산:

병원 외 출산(가정 또는 출산 센터)을 원하는 경우 이러한 서비스는 OHP를 통해 제공됩니다. 이러한 서비스에는 저위험 임신을 한 여성을 위한 산전 및 산후 관리가 포함됩니다.

자세히 알아보려면 의료 제공자에게 문의해 주세요. KEPRO 진료 조정 팀에 1-800-562-4620번으로도 전화해야 합니다. 조정 또는 교통편과 관련한 지원이 필요한 경우에는 Trillium에 1-877-600-5472번으로 전화해 주세요.

중요: 출산 직후 해야 할 일:

- OHP 가입자 서비스부에 전화해 주세요. 그러면 자녀가 OHP에 등록됩니다.
- 임신 중에 산부인과 의사 또는 산전 간병인으로부터 모든 의료 서비스를 받은 경우 지금 PCP를 선택해야 합니다. Trillium에 전화하여 PCP 선택과 관련한 지원을 받으세요.
- Start Smart for Baby 팀원이 전화를 드려 가입자의 현재 상태를 확인하고 산후 방문 예약 등 추가적인 산후 지원을 제공해 드립니다.

외래 및 커뮤니티 기반 프로그램에서 이용할 수 행동 건강 서비스는 다음과 같습니다.

- 치료 서비스: 일대일 치료, 그룹 치료(심리 치료 및 심리 교육 모두), 가족 치료
- 약물 남용 치료 서비스
- 정신과 및 의약품 모니터링
- 기술 교육
- 건강 증진
- 임시 서비스
- 직업 서비스
- 사례 관리
- 개인 관리
- 공동 지원
- 주거
- 지원 주택
- 교통편(승차편)
- 위기 서비스

눈 검사와 안경을 받을 수 있습니까?

가입자(20세 이하)에게 제공되는 혜택은 다음과 같습니다.

- 시력 검사, 렌즈, 안경테 및 피팅(정기 안과 서비스라고도 함).
- 안과 질환, 안구 부상 및 응급 상황에 대한 건강 검진(비정기 안과 서비스라고도 함).
- 의료상의 이유로 안경을 착용할 수 없는 경우 OHP는 콘택트렌즈 비용을 지불합니다. 비정기 안과 서비스의 경우 전문의를 방문하기 전 사전 허가가 필요할 수 있습니다.

성인 임신부(21세 이상) 가입자에게 제공되는 혜택은 다음과 같습니다.

- 시력 검사, 렌즈, 안경테 및 피팅은 24개월에 1회로 제한됩니다(정기 안과 서비스라고도 함).
- 안과 질환, 안구 부상 및 응급 상황에 대한 건강 검진(비정기 안과 서비스라고도 함).
- OHP는 몇 가지 조건에 대해서만 콘택트렌즈 비용을 지불합니다.
- 안경 교체는 사전 허가를 받지 않고 성인에게 보장되는 혜택이 아닙니다. 비정기 안과 서비스의 경우 전문의를 방문하기 전 진료 추천이 필요합니다.

비임신 성인(21세 이상) 가입자에게 제공되는 혜택은 다음과 같습니다.

- 안과 질환, 안구 부상 및 응급 상황에 대한 건강 검진(비정기 안과 서비스라고도 함).
- 시력 검사는 백내장 제거 또는 각막 이식 후 2년(24개월)에 1회로 제한됩니다.
- 렌즈, 안경테 및 피팅은 백내장 제거 후 120일 이내에만 보장됩니다.
- OHP는 몇 가지 조건에 대해서만 콘택트렌즈 비용을 지불합니다.
- 비정기 안과 서비스의 경우 전문의를 방문하기 전 진료 추천이 필요합니다.

처방약을 받으려면 어떻게 해야 합니까?

Trillium은 오리건 내 대부분의 약국에서 의약품을 보장합니다. 의사가 제공한 처방을 가지고 편리한 약국을 방문하세요. 오리건 주 외부에서 처방을

조제해야 하는 경우 약국 및 처방자 모두 오리건 주에 등록되어 있어야 합니다. 응급 상황의 경우 Trillium에 전화하여 예외를 요청하세요. 특정 상황에서만 Trillium은 지역 외 조제를 승인합니다. 의약품 비용을 지불하는 경우 가입자는 환급 요청을 제출할 수 있습니다. Trillium은 특정 상황에서만 가입자에게 환급해 드릴 수 있습니다.

Trillium에는 Trillium이 보장하는 처방약에 대한 승인된 의약품 목록인 처방집이 있습니다. 보장되는 처방약 및 약국 관리 절차에 대한 자세한 내용은 www.trilliumohp.com에서 확인할 수 있습니다. 명시된 의약품은 가입자의 상태를 치료하는 데 효과적이고 비용이 저렴하기 때문에 사용됩니다. Trillium은 의약품에 추가 또는 제거하거나 의약품에 대한 보장 요건을 변경할 수 있습니다. 목록에서 의약품에 제거하거나 가입자가 복용 중인 의약품에 제한을 추가하는 경우 사전에 알려드립니다. 의사가 Trillium 목록에 없는 의품을 주문하고 Trillium에 의약품 보장 요청을 보내는 경우 Trillium은 해당 요청을 심사합니다. 그리고 요청 승인 여부를 가입자에게 알려드립니다. 처방자 또는 PCP에게 연락하여 선택 사항에 대해 상담하세요.

보장되지 않는 의약품은 무엇입니까?

- FDA가 승인한 용도로 사용되지 않는 의약품,
- 의학적으로 필요하지 않은 의약품,
- 실험용 또는 연구용 의약품,
- 임신에 도움이 되는 의약품,
- 체중 감량을 위해 사용되는 의약품,
- 화장품 또는 모발 성장 촉진 의약품.

의사가 해당 의약품에 대한 처방을 작성한 경우 Trillium은 아스피린과 같이 당사 목록에 포함된 일부 일반의약품(OTC)에 대한 비용을 지불합니다. 보장되는 OTC 의약품에 대한 내용은 <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html>에서 처방집을 참조하세요.

당사는 모든 처방을 보장하지 않습니다. 가입자가 정신 건강을 위해 복용하는 대부분의 의약품은 Oregon Health Authority(OHA)에서 직접 지불합니다. 약사에게 Oregon Health ID와 Trillium ID 카드를 보여주세요. 약국은 청구서 배송처를 알고 있습니다.

어디에서 의약품을 수령할 수 있습니까?

가입자는 Trillium Medical ID 카드를 허용하는 약국을 선택할 수 있습니다. Oregon Health ID 카드를 지참하세요. Trillium은 Clackamas, Multnomah 및 Washington 카운티 지역에 있는 대부분의 약국과 계약을 체결했습니다.

가입자는 우편 주문 약국에서 처방을 받을 수 있습니다. 우편 처방 서비스 및 CVS Caremark 우편 주문 약국 모두 우편 주문 서비스를 제공합니다. 인터넷을 이용할 수 있는 경우 <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html>에서 우편 주문 정보를 검색하거나 인터넷을 이용할 수 없는 경우 Trillium 가입자 서비스부에 전화해 주세요.

기타 약 보장 제한 사항

목록에 포함된 일부 의약품의 경우 다음과 같은 추가 보장 요건 또는 제한이 있습니다.

- 가능한 경우 복제약 사용
- Trillium의 사전 승인
- 단계적 치료 - 가격이 저렴한 다른 의약품을 먼저 시도
- 수량 제한

사전 승인 및 의약품 목록 예외에 대한 Trillium의 결정은 적절한 치료 및 보장만을 기반으로 합니다. Trillium 직원에게는 요청 거부에 대해 보상이 제공되지 않으며 서비스 거부를 보상하는 금전적 인센티브가 제공되지 않습니다.

Trillium 가입자로 등록하기 전 또는 병원이나 요양 시설에서 퇴원한 후 약을 복용하고 있던 가입자를 위해 Trillium은 목록에 포함되지 않은 의약품에 대해 최대 3회의 전환 조제를 승인할 수 있습니다. 가입자 또는 의사는 Trillium에 연락하여 전환 의약품 보장에 대한 도움을 요청할 수 있습니다.

Medicare가 있으면 어떻게 해야 합니까?

이 정보는 Medicare 및 Oregon Health Plan(OHP) 보장을 보유한 가구의 가입자를 위한 것입니다. 이러한 의약품 혜택을 Medicare 파트 D라고 하며, Medicare는 파트 D 약 보장에 대해 코페이를 요구합니다. 의약품 혜택을 제공하는 대부분의 플랜은 코페이를 청구합니다. Trillium은 기타 모든 보장 건강 서비스에 대한 비용을 계속해서 지불할 것입니다.

처방약 보조-Oregon Prescription Drug 프로그램

Oregon Prescription Drug 프로그램은 OHP 혜택 패키지에서 보장되지 않는 처방 비용을 줄이는 데 도움이 될 수 있습니다. 이 프로그램은 모든 오리건 주민이 이용할 수 있습니다. 전화로 등록하려면 1-800-913-4284로 전화하거나 오리건 처방약 웹 사이트 www.oregon.gov/OHA/pharmacy/OPDP/pages/applicationpage.aspx#What_is_OPDP에 방문하세요.

Patient Assistance 프로그램(PAP)

가입자는 보장되지 않는 의약품을 제조사로부터 무료로 의약품을 받을 수 있습니다. PAP 관련 정보는 해당 처방약 제조사의 웹 사이트에 확인하세요.

COVID-19 검사 키트는 지역 약국을 통해 제공되는 혜택입니다.

집에서 COVID-19 검사를 무료로 받으려면 어떻게 해야 합니까?

Trillium Community Health Plan의 네트워크 내 소매 약국 중 한 곳을 방문하면 일반의약품(OTC), FDA 승인, 응급 사용 허가(EUA) 가정 내 COVID-19 검사를 무료로 받을 수 있습니다. 검사 키트에는 처방이 필요하지 않습니다.

중요: 약국에서 검사를 받으세요. 검사를 받지 말고 약국의 일반 금전 등록기에서 검사 키트 비용을 지불하세요. 일반 금전 등록기에서 검사 비용을 지불하고 환급을 받으려면 처방 청구 양식을 제출해야 합니다.

약국에서 보장하지 않는 검사가 있습니까?

보장되지 않는 COVID 검사 키트는 다음과 같습니다.

- 실험실로 보내야 하는 키트(수집 키트)
- "OTC"로 표시되지 않은 키트
- 미국 외 지역에서 구한 COVID 키트

가정 내 COVID-19 검사 키트를 구입했는데 환급이 되나요?

예. OTC FDA 승인, EUA 가정 내 COVID-19 검사를 네트워크 내 약국의 외부(예: Amazon, 식료품점, 약국 등)에서 구입한 경우 다음을 조건으로 검사 키트 비용(검사당 최대 \$12)이 환급됩니다.

- FDA 승인 EUA 목록에 포함된 가정 내 검사 키트를 구입해야 합니다.

- FDA 승인 EUA 목록은 당사 웹 사이트 <https://www.trilliumohp.com/coronavirus-disease--covid-19-.html>에서 확인하거나 가입자 서비스부에 문의할 수 있습니다.
- 처방 없이 이용할 수 있는 검사의 경우 속성 옆에 "OTC"(가정 내 검사용)가 표시됩니다.
- 각 가입자에 대한 별도의 처방 청구 환급 양식을 작성하여 제출해야 합니다.
 - 청구 제출 방법에 대한 전체 지침은 당사 웹 사이트 <https://www.trilliumohp.com/coronavirus-disease--covid-19-.html>를 방문하거나 가입자 서비스부에 문의해 주세요.

2022년 1월 15일 이전에 FDA/EUA 승인 검사를 주문한 의사로부터 구입한 경우 Trillium Community Health Plan은 청구 양식이 제출될 때 지불한 금액을 기준으로 가입자에게 환급합니다.

Trillium Community Health Plan은 가입자가 무료로 받을 수 있는 검사 횟수를 제한합니까?

예. Trillium Community Health Plan은 PCP 지시 또는 사전 허가를 받지 않고 30일 이내에 보장 대상 가입자당 비처방 방식으로 구입한 OTC FDA 승인 EUA 가정 내 COVID-19 검사를 최대 8회까지 보장합니다. 무제한 검사는 유연허 의료 서비스 제공자의 주문으로 보장됩니다. 이는 2022년 1월 10일에 발표된 연방 지침을 준수합니다.

질문이 있는 경우 어디로 연락해야 합니까?

가정 내 COVID-19 검사 보장 또는 환급 청구 제출과 관련하여 질문이 있는 경우 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번, TTY: 711번으로 전화해 주세요.

의료적 응급 및 긴급 진료 서비스

의료 응급 상황이란 무엇입니까?

응급 상황은 즉시 도움을 받지 않으면 사망이나 심각한 신체 상해를 초래할 수 있는 것으로 간주되는 극심한 고통 등 심각한 부상 또는 갑작스러운 질병을 의미합니다. 여기에는 임신한 경우 태아가 포함됩니다. 응급 및 긴급 진료는 연중무휴 하루 24시간 보장됩니다. 응급 상황이 발생하면 미국 내 어디에서나 병원 또는 기타 시설에 방문할 수 있습니다.

실제 응급 상황이라고 생각되는 경우 911로 전화하거나 가장 가까운 병원의 응급실(ER)에 방문하세요. 응급 상황의 경우 허가가 없어도 치료를 받을 수 있습니다.

응급 상황은 다음과 같을 수 있습니다.

- 가슴 통증,
- 호흡 곤란,
- 중독,
- 지속적인 출혈,
- 골절 또는
- 정신 건강 응급 상황.

구급차 서비스

구급차 서비스는 응급 상황의 경우 보장됩니다.

응급 상황 후 치료를 받으려면 어떻게 해야 합니까?

가입자가 안정될 때까지 응급 진료가 보장됩니다. PCP에게 전화하여 후속 치료를 받으세요. 안정된 이후에는 후속 치료가 보장되지만, 이는 응급 상황으로 간주되지 않습니다.

안정화 이후 관리는 응급 상황이 발생한 후 상태가 안정된 후에 받는 치료입니다. 네트워크 외부 병원에서는 응급 치료를 받고 상태가 안정된 이후에 치료가 필요한 경우:

- 치료를 보장받으려면 네트워크 내 병원 내 병원으로 이동하거나
- 치료를 보장받으려면 사전 승인을 받아야 합니다.

긴급 진료를 받으려면 어떻게 해야 하나요?

주말 또는 휴일의 경우에도 주간 또는 야간에 도움을 받을 수 있습니다. 응급 상황에서 PCP 병원에 연락할 수 없거나 충분히 빠른 시일 내에 방문할 수 없는 경우 예약하지 않고 긴급 진료를 받을 수 있습니다. 응급 상황이란 심각한 감염, 뱀 및 강한 통증 등이 해당합니다. 통역이 필요한 경우 클리닉에 알려 주세요.

아직 PCP를 만나지 않은 경우에도 응급 상태로 판단되는 경우 우선 PCP에게 연락하세요. 가입자의 PCP 이름은 가입자의 Trillium ID 카드에 표시되어 있습니다. 긴급 진료 의료 제공자는

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

에서 검색할 수 있습니다.

긴급 진료 장소

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

도시 또는 주의 외부에 있고 치료가 필요한 경우에는 어떻게 해야 하나요?

Trillium은 미국 전역의 가입자를 보장하지만, 가입자는 오리건 주 외부로 여행 시 응급 상황이 발생하는 경우 어떻게 해야 하는지를 알고 있어야 합니다. Trillium이 다른 주의 응급실 방문을 승인한 경우에도 이는 응급 상황 동안 가입자에게 진료를 제공하는 모든 의료 제공자가 Trillium에 비용을 청구할 것임을

의미하지 않습니다. 이는 해당 서비스에 대한 청구서가 가입자에게 청구될 수 있음을 의미합니다. 병원에서 치료를 제공한 의료 제공자가 청구한 청구서를 무시하지 마세요. 다른 청구서를 받는 경우 CCO가 이와 관련한 문제를 해결하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

응급 상황은 다음과 같을 수 있습니다.

- 가슴 통증,
- 호흡 곤란,
- 중독,
- 지속적인 출혈,
- 골절 또는
- 정신 건강 응급 상황.

긴급 진료 병원에서 치료할 수 있는 사항으로 인해 응급실을 이용하지 않아야 합니다. 응급 상황이란 심각한 감염, 뱀 및 강한 통증 등이 해당합니다.

오리건 주 외 응급실 방문 시 가능한 경우 취해야 할 조치:

- 다른 주로 여행하는 경우에는 Trillium ID 카드를 소지하고 있는지 확인해야 합니다.
- 최대한 빨리 카드를 제시하고 Trillium(Medicaid)에 청구할 것인지 질문해야 합니다.
- Trillium에 연락하여 상담하고 해야 할 사항에 대해 질문해야 합니다.
- 의료 제공자가 Trillium(Medicaid)에 청구할 것임을 인지할 때까지 서류에 서명하지 않아야 합니다.
- 가능하면 해당 병원에 체류하는 동안 Trillium이 의료 제공자의 병원과 논의하도록 해야 합니다.

응급 상황의 경우 위의 단계가 항상 가능한 것은 아닙니다. 그러나 응급 상황 시 취해야 하는 조치를 알면 해당 주의 의료 제공자 병원에 체류하는 동안 발생하는 청구 문제를 해결할 수 있습니다. 이러한 조치를 취하면 Trillium 보장 서비스에 대한 청구서를 받는 추가적인 스트레스를 방지할 수 있지만, 의료 제공자는 CCO에 청구하지 않습니다.

청구서를 받으면 어떻게 해야 하나요?

의료 청구서를 무시하지 않고 즉시 전화해 주세요. 많은 의료 제공자는 미지급 청구서를 추심 기관으로 보내며 청구서 비용을 회수하기 위해 법원에 소송을 제기할 수도 있습니다. 그러한 문제가 발생하면 문제를 해결하는 것이 훨씬 더 어렵습니다.

OHP 가입 기간 동안 받은 서비스에 대한 청구서를 받는 즉시 수행해야 할 사항은 다음과 같습니다.

- Trillium 가입자 서비스부에 즉시 전화하여 의료 제공자가 OHP 서비스에 대해 가입자에게 청구할 것임을 알려주세요. Trillium가 청구서 관련 문제를 해결할 수 있도록 도와 드립니다. 추가 청구서가 제공될 때까지 기다리지 마세요.
- 해당하는 경우, 서비스를 받을 당시 OHP에 가입한 상태이므로 해당 청구서에 동의하지 않는다는 내용의 서한을 Trillium로 보내 이의를 제기할 수 있습니다. 기록을 위해 해당 서한의 사본을 보관하세요.
- Trillium이 청구서 비용을 지불했는지 확인하세요.
- 법원 서류를 받으면 즉시 Trillium에 전화해 주세요. 변호사 또는 공익 핫라인에 800-520-5292 번으로 전화하여 법적 조언과 도움을 받을 수도

있습니다. OHP 가입 기간 동안 부당한 청구를 받는 경우 도움이 될 수 있는 소비자법이 있습니다. OHP 가입 기간 동안 부당한 청구를 받는 경우 도움이 될 수 있는 소비자법이 있습니다.

어떤 이유로 Trillium이 가입자가 받은 서비스에 대한 비용을 지불하지 않는 경우 가입자는 해당 결정에 이의를 제기하거나 심사를 요청할 수 있습니다. 자세한 내용은 "불만 사항(고충 사항) 및 이의 제기" 섹션을 참조하세요.

OHP는 미국 전역에서 응급 및 긴급 치료를 보장하지만, 미국 이외의 지역에서는 보장하지 않습니다. 즉, OHP는 멕시코 또는 캐나다에서 가입자가 받는 모든 치료에 대한 비용을 지불하지 않습니다.

치과 혜택 및 서비스

치과 서비스란 무엇입니까?

치과 서비스는 혜택의 일부에 해당합니다. 예방 진료를 위해 정기적으로 치과 검진을 받는 것은 전반적인 건강에 중요하며 치과 질환을 예방하는 데 도움이 될 수 있습니다. 치과 서비스와 관련한 도움이 필요하면 Trillium으로 전화해 주세요. 필요한 진료를 받을 수 있도록 도와드리겠습니다.

Trillium 가입자가 선택할 수 있는 치과 진료 플랜은 다음과 같습니다.

- **Advantage Dental Services** 또는
- **Capitol Dental Care** 또는
- **Oregon Dental Service.**

제가 보유한 치과 치료 플랜이 무엇입니까?

우편으로 제공되는 Trillium 가입자 ID 카드에서 치과 플랜 배정 또는 치과 진료 기관(DCO)을 확인할 수 있습니다.



Medical-Dental-Behavioral Health

Name: <John Smith>

Oregon Health Plan#: <123456789101112>

PCP Start Date: <12/05/2016>

Doctor (PCP): <Dr. Jane Doe>

RX: Envolv 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

치과에 갈 때마다 Trillium 가입자 ID 카드 및 Oregon Health ID를 모두 보여 주세요. 가입자 ID 카드를 분실한 경우 가입자 서비스부에 1-877-600-5472, TTY 711 번으로 전화하여 새 카드를 요청하세요.

치과 플랜을 선택하려면 어떻게 해야 합니까?

치과 플랜이 지정되지 않거나 치과 플랜을 변경하려면 가입자 서비스부에 1-877-600-5472, TTY 711번으로 연락해 주세요.

치과 혜택을 이용하려면 어떻게 해야 합니까?

치과 플랜에 배정되면 클리닉 또는 치과 진료소를 일차 진료 치과 의사(PCD)로 선택해야 합니다. PCD는 가입자의 치과 치료를 위해 가입자를 도와 드립니다. 치과 진료를 받기 전 PCD에 전화하세요.

일차 진료 치과 의사를 선택하려면 어떻게 해야 합니까?

당사 웹 사이트 <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html>의 Trillium 치과 의사 찾기에서 일차 진료 치과 의사(PCD)를 선택할 수 있습니다.

아니면, PCD 진료소에 전화하면 PCD와 첫 번째 예약을 할 수 있도록 도움을 드립니다.

Advantage Dental Services

가입자 서비스부

수신자 부담 전화 1-866-268-9631

TTY 711

Capitol Dental Care

1-503-585-5205 또는 수신자 부담 전화

1-800-525-6800

TTY 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

1-503-243-2987 또는 수신자 부담 전화

1-800-342-0526

TTY 1-503-243-3958 또는 1-800-466-6313

일차 진료 치과 의사와 예약하려면 어떻게 해야 합니까?

- 진료 시간 동안 PCD에 전화하세요. 전화 번호는 치과 플랜의 의료 제공자 명부에서 확인하거나 가입자 서비스부에 전화하여 찾을 수 있습니다.
- 진료소에 Trillium 가입자이며 치과 방문 이유를 알려주세요.
- 예약 시 Trillium 가입자 ID 카드와 Oregon Health ID를 지참하는 것을 잊지 마세요.
- 예약 시 수화나 통역이 필요한 경우 예약할 때 클리닉 직원에게 반드시 알려주세요.

치과 진료를 조정하기 위해 일차 진료 치과 의사는 다음을 수행합니다.

- 향상된 서비스를 제공하기 위해 치과 기록을 한 곳에 보관합니다.
- 연중무휴 주 7일 하루 24시간 긴급 및 응급 치과 진료를 제공합니다.
- 치과 진료가 필요할 때 가장 먼저 연락을 받습니다.
- 가입자에게 필요한 경우 전문 치과 진료를 예약합니다.

예약 장소까지의 교통편을 이용할 수 있나요?

예약에 방문하기 위해 도움이 필요한 경우 MTM 수신자 부담 전화 877-583-1552(TTY: 711)번으로 전화해 주세요. 의사, 치과의 또는 상담사를 만나러 가는

방법을 찾지 못했다면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 교통편 비용을 지불하는 데 도움을 받을 수 있습니다.

일차 진료 치과 의사를 변경하려면 어떻게 해야 합니까?

PCD는 연 2회 변경할 수 있습니다. 새 PCD를 선택하려면 치과 플랜의 의료 제공자 명부를 이용하세요.

전문의 또는 다른 의료 제공자를 방문해야 한다고 생각되면 어떻게 해야 합니까?

전문의 또는 다른 의료 제공자를 방문해야 한다고 생각되면 우선 PCD에 예약하세요. PCD가 가입자에게 필요한 서비스와 검사를 결정할 것입니다. 전문의 또는 다른 의료 제공자의 진료를 받아야 하는 경우 PCD가 가입자의 진료를 추천할 것입니다. 필요하다고 생각되는 경우 PCD는 사례별로 진료를 추천합니다. 가입자가 전문의 또는 다른 의료 제공자에 예약하기 전 치과 플랜이 진료 추천을 승인해야 합니다.

중요: PCD의 진료 추천을 받지 않고 전문의를 방문하면 청구서 비용이 지불되지 않을 수 있습니다. 즉, 면제에 서명하면 청구서를 지불해야 할 수 있습니다.

어떤 치과 혜택이 제공됩니까?

혜택 및 서비스 요약서

혜택		임산부 및 21세 미만 가입자	기타 모든 성인
응급 서비스	응급 안정화 (서비스 지역 내 또는 외) 예: • 극도의 고통 또는 감염 • 출혈 또는 부기 • 치아 또는 잇몸 부상	X	X
예방적 서비스	검사	X	X
	클리닝	X	X
	불소 처리	X	X
	실란트	X	보장되지 않음
	충전재	X	X
	부분 틀니	X	제한적
	전체 의치	제한적	제한적
	치관	제한적	보장되지 않음
구강 수술 및 근관치료술			
	발치	X	X
	근관 치료	X	제한적
*혜택은 사전 허가 요건 및 빈도 제한에 따라 달라질 수 있습니다.			

치과 응급 상황 및 긴급 치과 진료 서비스

치과 응급 상황이란 무엇입니까?

응급 치과 진료는 주 7일 하루 24시간 이용할 수 있습니다. 응급 상황이란 즉시 치료가 필요한 심각한 문제입니다. 부상 또는 갑작스러운 심각한 상태가 이에 해당할 수 있습니다. 응급 상황의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 악성 감염,
- 악성 농양(농양이란 잇몸 조직의 물집을 의미함),
- 극심한 치아 통증(비처방 진통제를 복용해도 해결되지 않는 통증) 및
- 치아 부러짐.

응급 상황이라고 판단되는 경우 911로 전화하세요. 응급 상황 시 보장되는 구급차 서비스가 필요한 경우에도 911로 전화하세요.

상태를 개선하기 위해 안정화 이후 관리 서비스를 받을 수도 있습니다. 응급 서비스 및 안정화 이후 관리 서비스를 제공하는 병원에 대한 추가 정보는 "의사 또는 의료 제공자를 찾으려면 어떻게 해야 합니까?"를 참조하세요.

긴급 치과 진료 서비스란 무엇입니까?

긴급 치과 진료는 즉시 치료해야 하지만, 즉각적인 치료는 필요하지 않은 치과 진료입니다. 긴급 상황의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 치통,
- 잇몸 붓기 및
- 충전재 유실.

일부 치과 서비스의 경우 치과 플랜의 사전 승인이 필요할 수 있지만, 응급 또는 긴급 치과 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

도시 외부에 있고 응급 상황이 발생하거나 긴급 치과 치료가 필요한 경우에는 어떻게 합니까?

Trillium 서비스 지역 외부로 여행 중이고 응급 상황이 발생하는 경우 우선 PCD에게 연락하세요(위의 지침과 동일). 가입자는 미국 전역의 모든 병원에서 응급 진료를 받을 수 있습니다. 해당 지역 이외의 지역에서 응급 치과 진료를 받아야 하는 경우 치과 의사에게 항목별 청구서와 치과적 응급 상황을 설명하는 차트 노트를 치과 플랜으로 보내달라고 요청하세요.

응급 상황 후 치료를 받으려면 어떻게 해야 합니까?

치과 응급 상황으로 치과 의사를 방문한 후 PCD에 전화하여 필요한 경우 추가 진료를 예약하세요.

정신 건강 및 약물 중독에 관한 혜택

정신 건강 서비스란 무엇입니까?

정신 건강 서비스는 우울증, 불안, 가족 문제, 난해한 행동 또는 원하는 삶을 살기 어렵게 만드는 기타 정신 건강 상태와 관련하여 도움이 필요한 모든 가입자에게 제공됩니다. OHP는 가입자를 지원할 수 있는 다양한 서비스를 보장합니다.

아동 및 성인을 위한 서비스에는 일대일 치료, 가족 치료, 그룹 치료, 의약품 관리, 사례 관리 또는 기술 쌍기 등이 포함될 수 있습니다. 가입자는 본인에게 도움이 될 수 있는 서비스를 추천할 수 있는 치료사를 만날 수 있습니다. 당사는 가입자에게 필요한 지원을 제공할 수 있도록 항상 상담을 제공해 드립니다.

당사는 가입자 또는 가입자에게 소중한 사람이 치료를 원하는 경우 사례 관리 서비스를 제공할 수 있습니다.

중요: 네트워크 제공자로부터 정신 건강 서비스를 받기 위해서는 진료 추천이 필요하지 않습니다. 네트워크 제공자 목록은 Trillium 의료 제공자 명부를 참조하세요.

성인 정신 건강 서비스

성인은 정신 건강 문제와 관련하여 다양한 서비스 제공자로부터 유용한 여러 서비스를 선택할 수 있습니다. Assertive Community Care 또는 ACT 치료 모델은 심각한 정신 질환으로 입원하고 건강 쇠퇴 및 위기 위험이 가장 높은 사람들을 지원합니다.

ACT 팀은 다양한 간호 전문가 팀, 유용한 고용 기회 및 사례 관리를 이용하여 삶의 질을 개선할 수 있는 커뮤니티에서 사람들을 원활하게 살아갈 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

아동 정신 건강 서비스

정신 건강 문제가 있는 아동에게는 다양한 방식으로 서비스가 제공됩니다. 기관, 집 및 학교의 외래환자 치료는 청소년과 그 가족이 편리하게 치료를 받을 수 있도록 지원합니다.

일부 경우 아동/청소년은 심각한 정신 건강 문제를 경험하며 가정, 학교 및 기타 환경에서 자신이 어려움을 겪고 있다고 생각합니다. 아동/청소년 및 그 가족의 특정 필요에 따라 다양한 서비스와 지원이 제공됩니다. 이러한 서비스에는 광범위한 외래환자 서비스, 집중 외래환자 서비스 및 지원 프로그램, 랩어라운드 프로그램 또는 집중 진료 조정이 포함될 수 있습니다. 본인에게 가장 적합한 서비스를 찾는 것과 관련한 도움이 필요한 경우 당사에 전화해 주세요.

정신 건강 및 약물 중독에 관한 혜택을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

약물(알코올 또는 약물) 중독 치료를 찾아보려면 어떻게 해야 하나요?

알코올 및 약물 문제는 개인과 가족 모두에게 어려운 일입니다. 문제가 있다고 생각되면 도움을 요청하세요. Trillium 의료 제공자 명부에는 가입자가 전화할 수 있는 약물 중독 치료 제공자가 제공됩니다. Trillium에 도움을 요청할 수도 있습니다.

정신 건강 관리가 필요한 경우 정신 건강 치료 제공자에게 즉시 예약을 해야 합니다.

정신 건강 서비스가 즉시 필요한 경우 Trillium 의료 제공자 명부에 표시된 의료 제공자에게 전화하거나 Trillium에 전화해 주세요.

정신 건강 의료 제공자를 찾아보려면 어떻게 해야 하나요?

Trillium 의료 제공자 중에서 신규 환자를 받지 않는 곳이 있습니다. 신규 환자를 허용하는 의료 제공자 또는 영어 이외의 언어를 구사하는 의료 제공자를 찾는 것과 관련한 도움이 필요하면 Trillium에 전화해 주세요. 일반 병원 진료를 받으려면 Trillium 의료 제공자 명부에 표시된 병원을 선택해야 합니다.

인터넷을 이용할 수 있는 경우 의료 제공자를 검색하거나 <http://providersearch.trilliumhealthplan.com>에서 의료 제공자 명부를 인쇄할 수 있습니다.

다음의 경우 TRILLIUM에게 연락해 주십시오.

- 정신 건강 의료 제공자를 찾는 데 도움이 필요하거나 영어 이외의 언어를 구사하는 의료 제공자가 필요한 경우.
- Trillium 의료 제공자 명부에 없는 정신 건강 의료 제공자를 방문하고 싶은 경우. 우선 Trillium의 사전 승인을 받아야 합니다. 이러한 종류의 승인은 특별한 경우에만 해당됩니다.
- 가입자는 정신 건강 의료 제공자를 변경해야 합니다.
- 가입자는 비보장 행동 건강 서비스 조정과 관련한 도움이 필요합니다.

정신 건강 의료 제공자 선택에서 도움이 필요하면 어떻게 해야 하나요?

Trillium 가입자는 진료를 받을 정신 건강 의료 제공자를 선택할 수 있습니다. 정신 건강 의료 제공자를 선택하는 데 도움이 필요하면 Trillium에 전화해 주세요. Trillium 의료 제공자 명부에 나열되지 않은 정신 건강 의료 제공자로부터 진료를 받았거나 다른 정신 건강 의료 제공자로 변경하려면 Trillium에 전화해 주세요.

정신 건강 의료 제공자와 예약하려면 어떻게 해야 하나요?

시작하려면 Trillium 의료 제공자 명부에 나열된 의료 제공자에게 전화하거나 Trillium에 전화하여 의료 제공자 선택과 관련한 도움을 받을 수 있습니다. 정신 건강 의료 제공자를 선택하면 즉시 진료를 예약할 수 있습니다. 예약 시간에 도착할 수 없는 경우 최대한 빨리 정신 건강 의료 제공자에게 전화해야 합니다. 정신 건강 의료 제공자에게 이유를 알리지 않고 예약을 지키지 않으면 해당 의료 제공자는 가입자에게 새로운 정신 건강 의료 제공자를 선택하도록 요청할 수 있습니다.

비보장 행동 건강 서비스

Trillium Community Health Plan이 아닌 OHP가 비용을 지불하는 행동 건강 서비스가 있습니다. 장기 정신과 치료와 같은 이러한 서비스의 조정과 관련한 도움이 필요하면 Trillium 가입자 서비스부에 전화해 주세요. 진료 코디네이터와 통화를 요청하십시오.

TRILLIUM에서 제공하지 않고 OHP에서 보장하는 서비스의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 일부 행동 건강 상태에 대한 특정 의약품
- 21세 미만 가입자에 대한 치료 그룹 집 환급
- 18세 이상 가입자를 위한 장기 정신과 치료
- 18세 이상 가입자를 위한 성인 위탁 가정에서의 개인 관리

추가 정보 또는 전체 목록을 살펴보려면 Trillium 가입자 서비스부에 1-877-600-5472번으로 전화해 주세요.

처방약을 받으려면 어떻게 해야 합니까?

Trillium은 오리건 내 대부분의 약국에서 의약품을 보장합니다. 의사가 제공한 처방을 가지고 편리한

약국을 방문하세요. 오리건 주 외부에서 처방을 조제해야 하는 경우 약국 및 처방자 모두 오리건 주에 등록되어 있어야 합니다. 응급 상황의 경우 Trillium에 전화하여 예외를 요청하세요. 특정 상황에서만 Trillium은 지역 외 조제를 승인합니다. 의약품 비용을 지불하는 경우 가입자는 환급 요청을 제출할 수 있습니다. Trillium은 특정 상황에서만 가입자에게 환급해 드릴 수 있습니다.

비처방집 또는 비처방 의약품에 대한 도움을 받으려면 의사 또는 Trillium으로 전화해 주세요.

당사는 모든 처방을 보장하지 않습니다. 가입자가 정신 질환을 위해 복용하는 대부분의 의약품은 Oregon Health Authority(OHA)에서 직접 지불합니다. 약사에게 Oregon Health ID와 Trillium ID 카드를 보여주세요. 약국은 청구서 배송처를 알고 있습니다.

정신 건강 응급 및 위기 서비스

정신 건강 응급 상황이란 무엇입니까?

정신 건강 응급 상황이란 통제 불능 상태에 있다고 느끼거나 그렇게 행동하거나 본인 또는 타인 해를 끼칠 수 있는 상황을 의미합니다. 즉시 도움을 받으세요. 실제 위험이 발생할 때까지 기다리지 마세요. Crisis Line으로 전화하거나 911에 전화하거나 응급실(ER)을 방문하세요. 구급차 서비스는 응급 상황의 경우 보장됩니다. 911에 전화하면 외래 서비스를 이용할 수 있습니다.

- Clackamas 카운티 거주자의 경우 카운티 24-7 Crisis Line에 503-655-8585번으로 전화할 수 있습니다.
- Multnomah 카운티 거주자의 경우 카운티 24-7 Crisis Line에 503-988-4888번으로 전화할 수 있습니다.
- Washington 카운티 거주자의 경우 카운티 24-7 Crisis Line에 503-291-9111번으로 전화할 수 있습니다.
- 응급 상황 중 본인의 상황이 안전하지 않다고 생각되면 언제든지 911로 전화하세요. 경찰이 귀하의 주소로 와서 도움을 주고 가장 가까운 위기 프로그램에 연락할 것입니다.

위기에 처한 사람이 18세 미만의 청소년인 경우, Youth Crisis Line에 541-689-3111, TTY 711번으로 전화하거나, 911로 전화하거나, 응급실(ER)을 방문할

수 있습니다. 모바일 위기 서비스에서는 유자격 정신 건강 전문가(QMHP)를 연중무휴 주 7일 하루 24시간 이용할 수 있습니다. QMHP를 통한 대면 치료 대응은 위기 통화에 따라 의학적 필요가 있는 경우 제공됩니다.

모바일 위기 서비스 및 위기 핫라인은 체포, 응급실 이송 또는 급성 진료 시설에 입원을 위한 것이 아닌 커뮤니티 환경의 안정화를 촉진하기 위한 것입니다. 집중 자택 행동 건강 치료를 받고 있는 경우 위기 대응 서비스를 하루 24시간 이용할 수 있습니다.

응급 상황은 즉시 도움을 받지 않으면 사망이나 심각한 신체 상해를 초래할 수 있는 것으로 간주되는 극심한 고통 등 심각한 부상 또는 갑작스러운 질병을 의미합니다. 여기에는 임신한 경우 태아가 포함됩니다. 응급 진료는 연중무휴 주 7일 하루 24시간 보장됩니다. 응급 상황이 발생하면 모든 지역의 모든 병원에 방문할 수 있습니다. 응급 서비스 및 안정화 이후 관리 서비스를 이용할 수 있는 병원에 대한 추가 정보는 "의사 또는 의료 제공자를 찾으려면 어떻게 해야 합니까?"를 참조하세요.

도시 외부에 있고 응급 상황이 발생한 경우에는 어떻게 합니까?

정신 건강 응급 상황이 발생하여 치료를 위해 Clackamas, Multnomah 또는 Washington 카운티로 돌아갈 수 없는 경우 가장 가까운 병원 응급실을 방문할 수 있습니다. 응급실 방문은 미국 내에서만 보장됩니다. 비응급 진료를 위해 응급실을 이용하지 마세요.

응급 상황 후 치료를 받으려면 어떻게 해야 하나요?

가입자가 안정될 때까지 응급 진료가 보장됩니다. PCP 또는 정신 건강 의료제공자에게 전화하여 후속 치료를 받으세요. 안정된 이후에는 후속 치료가 보장되지만, 이는 응급 상황으로 간주되지 않습니다.

예약 장소까지의 교통편을 이용할 수 있나요?

예약에 방문하기 위해 도움이 필요한 경우 MTM 수신자 부담 전화에 541-682-5566 또는 711의 877번으로 전화해 주세요. 의사, 치과의 또는 상담사를 만나러 가는 방법을 찾지 못했다면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 교통편 비용을 지불하는 데 도움을 받을 수 있습니다.

불만 사항(고충 사항) 및 이의 제기

불만 사항 또는 고충 사항을 제기하려면 어떻게 해야 하나요?

Trillium, 의료 서비스 또는 의료 제공자에 대해 매우 만족하지 않는 경우 거부를 제외한 다른 문제에 대해 언제든지 불만을 제기하거나 고충 제기를 접수할 수 있습니다. 당사는 상황을 개선하기 위해 최선을 다할 것입니다. 가입자 서비스부에 1-877-600-5472, TTY 711로 전화하거나 다음 주소로 편지를 보내 주세요.
주소: Trillium Community Health Plan, 555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477.

Oregon Health Plan 고객 서비스부에 1-800-273-0557 번으로 전화하여 불만을 제기하거나 고충 제기를 접수할 수도 있습니다. 의료 제공자 또는 다른 사람이 가입자를 대신하여 불만을 제기할 수 있습니다. 이를 위해서는 가입자의 서면 허가가 필요합니다.

당사는 불만 사항을 접수한 날로부터 영업일을 기준으로 5일 이내에 문제를 해결한 후 가입자에게 전화 또는 서신을 보내 드립니다.

영업일을 기준으로 5일 이내에 해결할 수 없는 경우 영업일 기준 5일 이내에 해당 이유를 설명하는 서신을 보내드립니다. 불만 사항을 처리하기 위해서는 최대 \$30 일이 소요될 수 있습니다. 가입자가 요청하는 경우를 제외하고 가입자의 불만 사항은 공개되지 않습니다. Trillium이 고충 사항을 해결하는 데 시간이 더 오래 소요되는 경우 가입자의 선호 언어로 알려 드립니다.

알림 사항으로, Trillium 및 의료 제공자는 불만 제기, 조사 협력 또는 법을 위반하는 것으로 생각되는 사항에 대한 동의 거부에 대해 가입자에게 불리한 조치를 취할 수 없습니다. Trillium은 가입자가 제출한 고충 사항, 이의 제기 또는 공청회 철회를 요청할 수 없습니다.

서비스가 거부된 경우 이의를 제기하려면 어떻게 해야 하나요?

서비스가 거부, 축소 또는 중단되는 경우 가입자에게는 혜택에 관한 불리한 결정 통지(NOABD)가 제공됩니다. 당사는 가입자의 의료 제공자에게도 이를 통지합니다. 해당 서신에는 이의 제기 방법(결정 변경 요청)이 설명되어 있습니다. 가입자에게는 이의 제기 및 주 공청회를 통해 변경을 요청할 권리가 있습니다. 가입자는 혜택에 관한 불리한 결정 통지서에 기재된 날짜로부터 60일 이내에 구두 또는 서면 방식으로 이의 제기를 요청할 수 있습니다.

서비스가 거부되었고 거부와 관련한 서면 통지를 받지 못했거나 의료 서비스 제공자가 비보장 서비스 비용을 지불해야 한다고 통지하는 경우 가입자는 거부 통지 수신을 요청할 수 있습니다. 거부 통지에는 해당 서비스가 보장되지 않는다는 내용이 명시됩니다. 거부 통지를 받으면 Trillium에 이의 제기를 요청할 수 있습니다.

의료 제공자가 저를 대신하여 이의를 제기를 요청할 수 있습니까?

가입자에게 서비스가 거부된 경우 의료 제공자가 대신 이의를 제기할 수 있습니다. 이를 위해서는 가입자의 서면 또는 구두 허가가 필요합니다.

결정에 이의를 제기하는 방법

이의 제기 시 Trillium의 다른 의료 전문가가 가입자의 사례를 심사합니다. 이의 제기 방법은 다음과 같습니다.

- 가입자 서비스부에 1-877-600-5472, TTY: 711 번으로 전화하여 구두로 이의 제기를 요청하거나,
- 당사로 서한을 보내거나,
- 이의 제기 및 공청회 요청서, OHP 양식 번호 3302를 작성합니다. 이 양식은 조치 통지서와 함께 발송되었습니다. 당사에 전화를 걸어 이 양식을 요청할 수도 있습니다.

이와 관련하여 지원이 필요한 경우 전화를 주시면 이의 제기 양식을 작성하여 서명할 수 있습니다. 친구 또는 사례 관리자 등에게 도움을 요청할 수도 있습니다. 공익 핫라인에 1-800-520-5292번으로 전화하여 법적 조언과 도움을 받을 수도 있습니다. 심사관이 당사의 결정의 동의 또는 동의하지 않는지 설명하는 **이의 제기 해결 통지서(NOAR)**가 16일 이내에 제공됩니다. 심사에 더 많은 시간이 필요한 경우 최대 14일이 더 필요한 이유를 설명하는 서신이 제공됩니다. 가입자는 더 많은 시간(최대 14일)을 요청할 수도 있습니다. Trillium이 표준 또는 연장 이의 제기 절차에 대한 통지 및 시간 요건을 준수하지 않는 경우, 가입자의 이의 제기 절차가 완료된 것으로 간주되어 주 공청회를 시작할 수 있습니다. Trillium은 가입자에게 최선의 이익이 되는 경우에만 고충 처리 또는 이의 제기 과정에 더 많은 시간을 요청합니다.

이의 제기를 기다리는 동안 원래 서비스를 중지하기로 결정하기 전에 이미 개시된 서비스를 계속해서 이용할 수 있습니다. 가입자는 서비스 중단 조치 통지서를 수령한 후 10일 이내에 해당 서비스의 계속 이용을 요청해야 합니다. 서비스를 계속 이용하고 심사관이 원래 결정에 동의하는 경우 가입자는 원래 조치 통지서의 발효일 이후에 받은 서비스 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

이의 제기 양식과 관련하여 도움이 필요하면 Trillium의 OHP 가입자 서비스부에 전화하거나 다음으로 연락해 주세요. 연락처:

Legal Aid Services in Oregon,

Portland Regional Office

520 SW Sixth Avenue, Suite 700

Portland, OR 97204

503-224-4086 또는 1-800-228-6958(수신자 부담 전화)

빠른(신속) 심리가 필요한 경우 어떻게 해야 하나요?

가입자 및 의료 제공자가 일반 정기 이의 제기를 기다릴 수 없는 긴급한 의료 문제가 가입자에게 있다고 생각하는 경우 빠른(신속) 이의 제기가 필요함을 당사에 알려주세요. 의료 제공자의 설명을 포함하거나 의료 제공자가 당사에 전화하여 긴급한 이유를 설명하도록 요청하는 것이 좋습니다. 신속 이의 제기 요청을 접수했음을 알려드리기 위해 영업일 기준으로 1일 이내에 가입자에게 전화를 걸어 서한을 보내드립니다. 당사에 긴급 상황에 동의하는 경우 72 시간 이내에 가입자에게 전화를 걸어 결정 사항을 알려드립니다. 심사에 더 많은 시간이 필요한 경우 최대 14일이 더 필요한 이유를 설명하는 서신이 제공됩니다. 가입자는 최대 14일의 연장을 요청할 수도 있습니다.

영업일 기준 32일 이내에 Trillium은 결정 사항이 기재된 서면 서신을 우편으로 발송하며, 신속 이의 제기가 거부되는 경우 가입자 또는 의료 제공자에게 전화 통지가 제공됩니다.

이의 제기가 기각된 경우 행정적 심리를 진행하려면 어떻게 해야 하나요?

이의 제기 후, 가입자는 오리건 행정법 판사에게 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 가입자는 이의 제기 해결 통지서(NOAR)에 기재된 날짜로부터 120일 이내에 주에 공청회를 요청할 수 있습니다. NOAR 서신에는 가입자가 보낼 수 있는 양식이 포함되어 있습니다. 당사에 이의 제기 및 공청회 요청 양식을 보내도록 요청하거나 OHP 고객 서비스부에 800-273-0557, TTY 711번로 전화하여 양식 번호 3302를 요청할 수도 있습니다.

가입자는 공청회에서 당사의 결정에 동의하지 않는 이유와 서비스가 보장되어야 하는 이유를 판사에게 설명할 수 있습니다. 변호사가 필요하지는 않지만, 의사와 같은 사람이 1명 이상 동행할 수 있습니다. 변호사를 고용하면 변호사 비용을 지불해야 합니다. 조언과 가능한 대리인을 요청하려면 공익 핫라인 (Legal Aid Services of Oregon 및 Oregon Law Center의 프로그램)에 **1-800-520-5292**, TTY 711번으로 전화하세요. 무료 법률 지원에 대한 정보는 www.oregonlawhelp.org에서도 확인할 수 있습니다.

공청회는 준비하는 데 30일 이상이 소요되는 경우가 많습니다. 공청회를 기다리는 동안 서비스를 중단하기로 한 원래 결정 이전에 이미 개시된 서비스를 계속 받을 수 있으며, 가입자는 NOAR 날짜로부터 10일 이내에 서비스를 계속 유지하도록 당사에 요청해야 합니다. 서비스를 계속 이용하고 판사가 원래 결정에 동의하는 경우 가입자는 원래 NOAR의 발효일 이후에 받은 서비스 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

빠른(신속) 공청회가 필요한 경우 어떻게 해야 하나요?

가입자 및 의료 제공자가 일반 공청회 절차를 기다릴 수 없는 긴급한 의료 문제가 가입자에게 있다고 생각하는 경우 빠른(신속) 공청회가 필요하다고 설명하고 이의 제기 및 공청회 요청 양식을 OHP 공청회 부서로 팩스로 보내주세요. 이 경우 긴급한 이유를 설명하는 의료 제공자의 설명을 포함하는 것이 좋습니다. 가입자는 영업일 기준 3일 이내에 결정해야 합니다. 공청회 부서의 팩스 번호는 1-503-945-6035번입니다.

신속 공청회 요청이 거부되는 경우, 당사는 가입자 및 요청한 의료 제공자에게 거부와 관련하여 즉시 구두로 통지하며 2일 이내에 서면 통지를 통해 후속 조치를 취할 수 있도록 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

이용 중인 서비스가 중지됩니다?

OHP 서비스를 이용 중이고 공청회가 해결될 때까지 해당 서비스를 계속 이용하기를 원하는 경우 조치 통지서 수령 후 영업일 기준 10일 이내에 혜택의 지속을 요청할 수 있습니다. 공청회에서의 결정이 가입자에게 유리하지 않은 경우, 가입자는 결정을 기다리는 동안 계속해서 이용한 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 불만 사항, 이의 제기 및 행정 공청회 절차 중에 사용된 모든 가입자 정보는 가입자를 위해 안전하게 보관됩니다. 가입자 서비스부에 1-877-600-5472 또는 TTY 711번으로 전화하실 수 있습니다.

청구서를 받으면 어떻게 해야 합니까?

지불할 필요가 없는 경우에도 의료 청구서를 무시하지 말고, 즉시 당사로 전화해 주세요. 많은 의료 제공자는 미지급 청구서를 추심 기관으로 보내며 청구서 비용을 회수하기 위해 법원에 소송을 제기하기도 합니다. 그러한 문제가 발생하면 문제를 해결하는 것이 훨씬 더 어렵습니다.

OHP 가입 기간 동안 받은 서비스에 대한 청구서를 받는 즉시 수행해야 할 사항은 다음과 같습니다.

1. 의료 제공자에게 전화하여 OHP에 가입했음을 알리고 Trillium에 청구하도록 요청하세요.
2. 가입자 서비스부 1-877-600-5472 또는 TTY 711번으로 즉시 전화하여 의료 제공자가 OHP 서비스부에 비용을 청구할 것임을 알려주세요. Trillium가 청구서 관련 문제를 해결할 수 있도록 도와 드립니다. 추가 청구서가 제공될 때까지 기다리지 마세요.
3. 가입자는 의료 제공자 및 당사에 서비스 제공 당시 OHP에 가입한 상태이므로 해당 청구서에 동의하지 않는다는 서신을 보내 이의를 제기할 수 있습니다. 기록을 위해 해당 서한의 사본을 보관하세요.
4. Trillium이 청구서 비용을 지불했는지 확인하세요.
5. 청구서와 관련된 법원 서류를 받으면 즉시 당사로 전화해 주세요. 변호사 또는 공익 핫라인에 1-800-520-5292번으로 전화하여 법적 조언과 도움을 받을 수도 있습니다. OHP 가입 기간 동안 부당한 청구를 받는 경우 도움이 될 수 있는 소비자법이 있습니다.

건강 관리 서비스와 관련한 청구서를 받았는데 지불해야 하는지 여부가 확실하지 않은 경우 가입자 서비스부에 **1-877-600-5472** 또는 TTY 711번으로 즉시 전화해 주세요.

일부 경우 가입자의 의료 제공자가 서류 작업을 올바르게 처리하지 않아 비용을 지급 받지 못할 수 있습니다. 이는 가입자가 지불해야 한다는 의미가 아닙니다. 이미 서비스를 받았고 당사가 의료 제공자에게 지불을 거부하는 경우에도, 의료 제공자는 가입자에게 청구할 수 없습니다. 당사는 가입자에게 서비스 비용을 지불하지 않을 것이라는 통지를 제공할 수 있습니다. 해당 통지서는 가입자가 지불해야 한다는 의미가 아닙니다. 의료 제공자가 해당 청구 비용을 상각해야 합니다. 당사 또는 의료 제공자가 해당 서비스가 OHP 보장 서비스가 아니라고 통지한 경우에도 가입자는 이의 제기 및 공청회를 요청하여 해당 결정에 이의를 제기할 권리가 있습니다.

청구 비용에 대한 책임

Trillium 가입자는 건강 관리 비용을 지불할 필요가 없습니다. 계약을 체결한 의료 제공자 또는 대리인, 계약을 체결한 의료 제공자의 수탁자 또는 양수인이 수행할 수 없는 사항은 다음과 같습니다.

- 가입자에게 청구
- 가입자 청구서를 추심 기관에 전송
- 가입자가 계약을 의료 제공자에 대해 지불할 책임이 없는 Trillium이 지불해야 하는 금액을 징수하기 위해 가입자를 상대로 민사 소송 제기

청구서를 받으면 가입자 서비스부로 전화해 주세요.

OHP 가입자는 보장 서비스에 대해 비용을 지불하지 않습니다. 가입자의 건강 관리 의료 제공자는 다음 사항이 모두 사실인 경우에만 가입자에게 청구서를 보낼 수 있습니다.

- **OHP 플랜에서 보장하지 않는 의료 서비스입니다.**
- 서비스를 받기 전, 가입자가 유효한 지불 동의서, OHP 양식 번호 3165 - 의료 서비스 비용 지불에 대한 OHP 고객 동의서(면제라고도 함)에 서명했습니다.
- 양식에 해당 서비스의 예상 비용이 표시되어 있습니다.
- 양식에 OHP가 해당 서비스를 보장하지 않음이 표시되어 있습니다. 및
- 양식에 가입자가 청구서를 직접 지불하는 것에 동의함이 표시되어 있습니다.
- **OHP 플랜에서 보장하지 않는 약국 서비스입니다.**

- 의약품을 수령하기 전, 가입자는 유효한 지불 동의서, OHP 양식 번호 3166 - 의료 서비스 비용 지불에 대한 OHP 고객 동의서(면제라고도 함)에 서명할 것을 요청 받습니다.
- 이 양식에는 의약품 비용이 표시됩니다.
- 이 양식에는 OHP가 서비스를 보장하지 않는다고 명시되어 있으며, 양식에는 가입자가 청구서를 직접 지불하는 것에 동의함에 표시되어 있습니다.

- 여기에는 사전 허가에 따라 거부된 서비스가 포함됩니다.
- 지불 동의서는 가입자 또는 가입자 대리인이 서명한 후 30일 이내에 서비스가 예약된 경우에만 유효합니다.
- 의료 제공자가 청구하는 금액과 가입자의 보험이 지불하는 금액 간의 차액을 청구하는 방식인 잔액 청구는 어떠한 경우에도 적용되지 않습니다.

OHP의 의료 서비스 비용을 언제 지불해야 하나요?

- OHP에서 보장하지 않거나 의료 제공자 네트워크에 해당하지 않는 의료 제공자로부터 진료를 받는 경우 가입자는 OHP가 보장하는 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 의료 서비스를 받거나 약국에 가기 전에 해당 의료 제공자 네트워크에 속해 있는지 확인해야 합니다.
- 서비스를 받을 당시에 OHP 자격이 없는 경우 가입자가 서비스 비용을 지불해야 합니다.
- 가입자 또는 재정적으로 책임이 있는 대리인이 OHP가 보장하지 않는 서비스에 대해 비용을 지불해야 하는 경우는 다음과 같습니다.
 - 서비스를 받기 전 세부 지불 동의서에 서명한 경우.
 - 동의서에 모든 서비스 목록 및 해당 비용이 포함되어 있는 경우.

저는 병원에 있었고 내 플랜에서 해당 비용을 지불했지만, 다른 의료 제공자로부터 청구서를 받았습니다. 어떻게 해야 하나요?

병원 또는 응급실에 가는 경우 해당 병원이나 응급실에서 근무하지 않는 의료 제공자로부터 치료를 받을 수 있습니다. 예를 들어, 응급실 의사는 자체 병원을 운영하고 응급실에서 서비스를 제공할 수 있습니다. 이러한 경우 별도의 청구서가 청구될 수 있습니다. 병원에서 수술을 받는 경우에는 병원, 외과의사, 검사실, 방사선과 전문의, 마취과 의사로부터 별도의 청구서가 청구될 수 있습니다. Trillium이 병원 청구서를 지불했다고 해서 Trillium이 다른 의료 제공자에게 지불했다는 의미는 아닙니다. 병원에서 치료를 제공한 의료 제공자가 청구한 청구서를 무시하지 마세요. 다른 청구서가 청구되면 각 의료 제공자에게 전화하여 Trillium에 청구하도록 요청하세요. 가입자는 "청구서를 받으면 어떻게 해야 하나요?" 섹션의 1~5단계를 따라야 합니다.

임종 결정을 공유하려면 어떻게 해야 하나요?

임종 결정 및 사전 지시(생존 유언)

사전 지시는 가입자가 다음을 수행할 수 있는 법적 양식입니다.

1. 스스로 의사 표현이 불가능한 경우 건강 관리에 대한 본인의 가치, 신념, 목표 및 소망을 공유합니다.
2. 스스로 결정할 수 없는 경우 의료 결정을 내릴 대리인의 이름을 지정합니다. 해당 대리인을 의료 대리인이라고 하며 의료 대리인은 이 역할의 수행에 동의해야 합니다.

일부 의료 제공자는 사전 지시를 따르지 않을 수 있습니다. 의료 제공자가 가입자의 사전 지시를 따를

것인지 문의해야 합니다. 18세 이상의 성인은 치료 거부를 포함하여 본인의 치료를 결정할 수 있습니다. 언젠가 너무 아프거나 크게 다쳐 특정 치료를 원하는지 여부를 의료 제공자에게 알리지 못할 수 있습니다. 가입자가 사전 의료 지시(생존 유언)를 작성한 경우 의료 제공자가 가입자의 지시를 따를 수 있습니다. 사전 지시가 없는 경우에는 의료 제공자가 가족에게 결정을 요청할 수 있습니다. 가족이 결정할 수 없거나 결정하지 않을 경우 의료 제공자는 가입자의 상태에 적합한 표준 치료를 제공합니다.

호흡 장비 또는 급식관과 같은 특정 종류의 치료를 원하지 않는 경우 사전 지시에 기록할 수 있습니다. 혼수 상태와 같이 자가 연명이 불가능한 경우에

대비하여 이러한 관리가 필요하기 전에 치료를 결정할 수 있습니다. 깨어 있는 상태에서 알린다면 의료 제공자는 항상 가입자의 지시를 따릅니다.

사전 지시서 양식은 대부분의 병원 및 많은 의료 제공자로부터 받을 수 있습니다. <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Pages/AdvanceDirectiveAdoptionCommittee.aspx>에서 온라인으로도 받아볼 수 있습니다.

사전 지시를 작성하는 경우 의료 제공자 및 가족에게 이를 알리고 사본을 제공하세요. 의료 제공자 및 가족은 이를 가지고 있는 경우에만 가입자의 지시를 따를 수 있습니다. 마음이 바뀌면 언제든지 사전 지시를 취소할 수 있습니다. 사전 지시를 취소하려면 사본을 되돌려 달라고 요청하고 찢어버리거나 큰 글자로 취소라고 작성한 후 서명하고 날짜를 기입하세요. 질문이나 추가 정보는 Oregon Health Decisions에 1-503-692-0894, 수신자 부담 1-800-422-4805 또는 TTY 711번으로 문의해 주세요.

Trillium은 도덕적 또는 종교적 신념에 따른 보장 결정을 내리지 않습니다. 특정 의사 또는 병원의 경우 도덕적 또는 종교적 신념으로 인해 요청을 따르지 않을 수 있습니다. 그러한 경우 해당 의사 또는 병원은 가입자에게 해당 사실을 알려야 가입자가 다른 의사 또는 병원에서 치료를 받을 지 결정할 수 있습니다.

Trillium이 사전 지시 요구 사항(사전 지시의 맥락에서 플랜이 가입자에게 통지해야 하는 사항을 의미함)을 따르지 않았다고 생각하는 경우 OHA(<https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/healthcareprovidersfacilities/healthcarehealthcareregulationqualityimprovement/pages/complaint.aspx>)에 1-800-699-9075번으로 불만을 제기할 수 있습니다.

또한, 불만 사항을 제기할 수 있는 연락처는 다음과 같습니다.

우편: Health Care Regulation and Quality Improvement
800 NE Oregon St, #465, Portland, OR 97232
이메일: Mailbox.hclrc@state.or.us
팩스: 971-673-0556
전화: 971-673-0540, TTY: 711

가입자는 Trillium에 불만을 제기할 수도 있습니다. 가입자 서비스부에 1-877-600-5472, TTY: 711번으로 전화하거나 555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477로 서신을 보낼 수도 있습니다.

정신 건강 치료 선언

오리건 주에는 정신 건강 위기가 발생하거나 어떤 이유로 정신 건강 치료에 대한 결정을 내릴 수 없는 경우 정신 건강 관리와 관련하여 원하는 사항을 기록할 수 있는 양식이 있습니다. 이 양식을 정신 건강 치료 선언이라고 합니다. 가입자는 치료에 대한 결정을 내릴 수 있는 상태에서 작성할 수 있습니다. 정신 건강 치료 선언은 가입자가 원하는 바를 표현할 수 없는 경우 어떤 종류의 치료를 원하는지 알려줍니다. 정신 건강 치료에 대한 결정을 내릴 수 없는 경우 법원 및 의사 2명만 그러한 결정을 할 수 있습니다.

이 양식을 사용하면 가입자는 원하는 치료와 원하지 않는 치료의 종류를 선택할 수 있습니다. 이 양식을 사용하여 가입자의 치료에 대한 결정을 할 수 있는 성인의 이름을 지정할 수 있습니다. 가입자가 지명한 사람은 가입자를 대리하며 해당 대리인은 가입자의 희망 사항을 따르는 것에 동의해야 합니다. 가입자의 희망 사항이 서면으로 작성되지 않은 경우 이 대리인이 가입자의 희망 사항을 결정합니다.

선언 양식은 삼(3)년 동안만 유효합니다. 해당하는 삼(3)년 동안 가입자가 결정을 할 수 없게 된 경우, 가입자가 다시 결정을 내릴 수 있을 때까지 가입자 선언이 유효합니다. 가입자는 치료에 대해 선택할 수 있을 때 선언을 변경하거나 취소할 수 있습니다. 가입자는 일차 진료 의사 및 가입자가 지명한 대리인에게 양식을 제공하여 대신 결정을 할 수 있도록 해야 합니다.

정신 건강 치료 선언에 대한 자세한 내용은 오리건 주 웹 사이트 <http://cms.oregon.gov/oha/amh/forms/declaration.pdf>에서 확인할 수 있습니다. 의료 제공자가 정신 건강 치료 선언에 명시된 내용을 따르지 않는 경우 가입자는 불만을 제기할 수 있습니다. 이와 관련한 양식은 <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/HEALTHCAREPROVIDERSFACILITIES/HEALTHCAREHEALTHCAREREGULATIONQUALITYIMPROVEMENT/Pages/complaint.aspx>에서 제공됩니다.

불만 사항을 제기할 수 있는 연락처는 다음과 같습니다.

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

이메일: Mailbox.hcls@state.or.us
팩스: 971-673-0556
전화: 971-673-0540, TTY: 711

제 개인 정보는 비공개로 유지됩니까?

가입자의 기록은 비공개로 유지됩니다.

모든 환자 정보는 비공개입니다. 여기에는 가입자의 의료 기록에 포함된 모든 기록과 가입자가 당사, 의사 또는 임상 직원에게 제공한 모든 기록이 포함됩니다. 비상 시 또는 주 또는 연방 규정에서 허용하는 경우를 제외하고 가입자가 승인하지 않으면 이 정보는 공유되지 않습니다.

비상 시에는 가입자를 지원하기 위해 필요한 정보만 공유됩니다. 주 또는 연방 직원은 가입자의 기록을 검토하여 당사가 할 수 있는 최선의 치료를 제공했는지를 확인할 수 있습니다. 의사 또는 클리닉은 첫 방문 또는 그 이후에 가입자에게 정보 공개 동의서에 서명할 것을 요청할 수 있습니다. 이 양식에는 공유되는 정보, 정보 수신 대상, 정보가 필요한 이유가 설명되어 있습니다. 이 양식에는 공유가 중지되는 날짜도 표시되어 있습니다.

당사는 치료, 수술 및 지불 이유에 대한 가입자의 기록만 공유합니다. 가입자는 기록을 볼 수 있는 사람을 제한할 수 있습니다. 가입자의 기록을 공개하지 않은 대상이 있는 경우 서면으로 알려주세요. 가입자는 당사가 기록을 공유한 모든 대상의 목록을 요청할 수 있습니다.

건강보험 이동성 및 책임에 관한 법(HIPAA)은 가입자의 의료 기록을 보호하고 비공개로 유지합니다. 이를 기밀성이라고도 합니다. 당사는 가입자의 개인 정보 활용 방법을 자세하게 설명하는 개인정보 보호방침 통지 문서를 관리합니다. 이 문서는 가입자가 요청하는 경우 제공됩니다. 가입자 서비스부에 전화하여 개인정보 보호방침 통지를 요청해 주세요.

보호 대상 건강 정보(PII)를 검토, 수정 또는 제한하려면 어떻게 해야 합니까?

가입자는 TRILLIUM에 연락하여 다음을 수행할 수 있습니다.

- 기록 검토 또는 복사를 요청합니다.
- 가입자에 관한 정보가 사용되거나 공유되는 방식을 제한하도록 요청합니다.
- 승인 취소를 요청합니다.
- 기록의 수정 또는 변경을 요청합니다.
- Trillium이 가입자에 대한 정보를 공유한 시간 목록을 요청합니다.

가입자는 의료 기록 사본을 받아 볼 수 있습니다. 의료 제공자는 대부분의 의료 기록을 보유하고 있으므로 가입자는 해당 사본을 요청할 수 있습니다. 의료 제공자는 사본에 대한 합리적인 수수료를 부과할 수 있습니다. 가입자는 당사가 보유한 기록의 사본을 요청할 수 있습니다. 당사는 가입자에게 사본에 대한 합리적인 수수료를 부과할 수 있습니다.

의료 제공자가 심각한 문제를 일으킬 수 있다고 판단하는 경우를 제외하고 가입자는 정신 건강 기록의 사본을 보유할 수 있습니다.

의료 제공자가 가입자의 기록 열람을 금지하는 경우 Trillium은 가입자의 기록 열람, 복사 또는 변경 요청을 거부할 수 있습니다. 요청이 거부되면 요청이 거부된 이유와 거부 심사를 요청할 수 있는 방법에 대한 서신이 가입자에게 제공됩니다.

또한, Trillium 또는 미국 보건 복지부 시민권 사무소에 불만을 제기하는 방법에 대한 정보도 제공됩니다.

개인 정보 보호 불만을 제기하거나 개인 정보 문제를 신고하려면 어떻게 해야 합니까?

개인 정보 보호 불만을 제기하거나 Trillium이 가입자에 대한 정보를 사용 또는 공유하는 방식에 대한 문제를 신고하려면 Trillium 또는 미국 보건 복지부 시민권 사무소에 연락해 주세요. 가입자가 제기하는 불만 사항으로 인해 가입자의 혜택이 영향을 받지 않습니다. Trillium은 불만 제기, 조사 협력 또는 불법으로 생각되는 사항에 대한 동의 거부에 대해 가입자에게 보복을 가할 수 없습니다.

개인 정보 보호 불만 제기 방법은 다음과 같습니다. **우편:**

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

전화: 1-206-615-2290
수신자 부담 전화: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
또는 팩스: 1-206-615-2297

개인정보 보호방침 통지

Trillium 직원은 의료 서비스를 제공하기 위해 가입자에 대한 정보를 수집해야 합니다. 가입자 및 가입자의 건강과 관련하여 수집된 정보는 비공개로 유지됩니다. 당사는 연방법 및 주법에 따라 이러한 정보를 보호해야 합니다. 이러한 정보를 보호 대상 건강 정보(PHI)라고 합니다.

개인정보 보호방침 통지는 Trillium이 가입자에 대한 정보를 사용하거나 공유하는 방법을 알려줍니다. 그러나 모든 상황이 설명되는 것은 아닙니다. 당사는 가입자에 대해 수집 및 보관하는 정보에 대한 당사의 개인정보 보호방침에 대한 통지를 제공해야 합니다. 당사는 현재 유효한 통지의 조항을 준수해야 합니다.

향후에 Trillium은 개인정보 보호방침 통지를 변경할 수 있습니다. 모든 변경 사항은 Trillium의 기존 보유 정보 및 Trillium의 향후 수신 정보에 적용됩니다. 신규 통지의 사본은 법률에서 요구되는 바에 따라 Trillium에 게시됩니다.

가입자는 Trillium을 방문하거나 연락할 때마다 최신 통지 또는 개인정보 보호방침의 사본을 요청할 수 있습니다. <http://www.trilliumohp.com>에서 온라인으로도 확인할 수 있습니다.

Trillium이 치료에 대한 가입자의 허가 없이 정보를 사용 및 공유하는 방법

당사는 가입자의 건강 관리에 관련된 의료 제공자와 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 정보를 공유하여 치료 계획을 개발 및 실행할 수 있습니다.

지불 목적

당사는 지불 받거나 가입자가 받는 의료 서비스 비용을 지불하기 위해 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 가입자에게 제공된 의료 서비스 관련 비용을 OHP에 청구하기 위해 PHI를 제공할 수 있습니다.

의료 운영 목적

당사는 프로그램 및 활동을 관리하기 위해 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 당사는 가입자가 받는 서비스의 품질을 검토하기 위해 PHI를 사용할 수 있습니다.

정신 건강 치료 목적

당사는 치료 활동을 목적으로 다른 OHP 관리형 진료 계획과 특정 정보를 공유하거나 교환할 수 있습니다.

공중 보건 활동 목적

Trillium은 출생 및 사망과 같은 중요한 기록을 유지 및 업데이트하고 일부 질병을 추적하는 공중 보건 기관인 OHA의 계약업체입니다.

건강 감독 활동 목적

Trillium은 의료 제공자를 조사하거나 수사하기 위한 목적으로 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다.

법률 및 법률 집행을 위해 요구되는 바에 따라. Trillium은 연방법 또는 주법 또는 법원 명령에서 요구하거나 허용하는 경우 정보를 사용 및 공유합니다.

남용 신고 및 조사 목적

Trillium은 법으로 요청되는 남용 신고를 접수하고 조사해야 합니다.

정부 프로그램 목적

Trillium은 기타 정부 프로그램에 따라 공익을 실현하기 위해 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다. 예를 들어, Trillium은 생활보조금(SSI) 혜택을 결정하기 위한 정보를 공유할 수 있습니다.

피해 방지 목적

Trillium은 개인 또는 대중의 건강과 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위한 목적으로 법 집행 기관에 PHI를 공유할 수 있습니다.

연구 목적

Trillium은 연구 및 보고서 개발을 위한 목적으로 정보를 사용할 수 있습니다. 이러한 보고서는 특정 사람을 식별하지 않습니다.

가족, 친구 및 가입자의 의료에 관련된 기타 관계자에게 공개

Trillium은 가입자의 가족 또는 가입자의 의료에 관련된 기타 관계자와 정보를 공유할 수 있습니다. 가입자는 이러한 정보의 공유에 반대할 권리가 있습니다.

기타 사용 및 공개에는 가입자의 서면 승인이 필요합니다.

기타 상황의 경우 Trillium은 정보를 사용하거나 공개하기 전 가입자의 서면 승인을 요청합니다. 가입자는 언제든지 서면으로 이 승인을 취소할 수 있습니다. Trillium OHP는 가입자가 이미 승인한 사용 또는 공개를 철회할 수 없습니다.

기타 법률은 PHI를 보호합니다.

여러 Trillium 프로그램에는 가입자에 대한 정보의 사용 및 공개와 관련한 다른 법률이 있습니다. 예를 들어, 가입자는 Trillium이 약물 중독 치료 기록을 사용하고 공유할 수 있도록 서면으로 승인해야 합니다.

나의 PHI 개인 정보 보호 권리는 무엇입니까?

가입자는 Trillium이 가입자와 관련하여 유지 관리하는 건강 정보 대한 다음과 같은 권리를 보유합니다.

본인의 의료 기록을 확인하고 사본을 받아 볼 권리 대부분의 경우 가입자는 본인의 의료 기록을 확인하거나 사본을 받아 볼 권리가 있습니다. 가입자는 서면으로 요청해야 합니다. 기록 복사 비용이 가입자에게 청구될 수 있습니다. 기록의 사본을 원하는 경우 Trillium로 전화해 주세요.

기록 수정 또는 업데이트를 요청할 권리

실수가 있다고 생각되는 경우 가입자는 Trillium에 기록을 변경하거나 누락된 정보를 추가하도록 요청할 수 있습니다. 요청은 서면으로 이루어져야 하며 요청 이유가 제공되어야 합니다.

공개 목록을 받아 볼 권리

가입자에게는 Trillium에 최근 6년 동안 본인의 기록을 제공한 대상의 목록을 요청할 권리가 있습니다. 가입자는 서면으로 요청해야 합니다. 이 목록에는 치료, 지불 또는 건강 관리를 위해 정보가 공유된 시간이 포함되지 않습니다. 이 목록에는 가입자 또는 가입자의 가족에게 직접 제공된 정보 또는 가입자의 승인에 따라 제공된 정보는 포함되지 않습니다.

PHI의 사용 또는 공개에 대한 제한을 요청할 권리

가입자에게는 본인의 PHI가 사용되거나 공유되는 방식을 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 가입자는 서면으로 요청을 해야 하며 제한할 정보 및 제한 적용

대상을 Trillium에 알려야 합니다. 가입자는 제한 종료를 서면 또는 구두로 요청할 수 있습니다.

권한을 철회할 수 있는 권리

정보 사용 또는 공유 권한에 서명하라는 요청을 받은 경우 가입자는 언제든지 해당 권한을 취소할 수 있습니다. 가입자는 서면으로 요청해야 합니다. 이는 이미 공유된 정보에는 영향을 미치지 않습니다.

당사와 가입자의 연락 방법을 선택할 권리

가입자에게는 Trillium이 특정 방식 또는 특정 장소에서 가입자와 정보를 공유하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 가입자는 Trillium에 집 주소 대신 직장 주소로 정보를 보내도록 요청할 수 있습니다. 이러한 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 가입자는 가입자 요청에 대한 사유를 설명할 필요가 없습니다.

불만을 제기할 권리

가입자에게는 Trillium이 본인에 대한 정보를 사용하거나 공유한 방식에 동의하지 않는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다.

이 통지의 종이 사본을 받아 볼 권리

가입자에게는 언제든지 보유한 권리의 종이 사본을 요청할 권리가 있습니다.

사기 행위, 낭비 또는 남용이 의심되는 경우 신고하려면 어떻게 해야 할까요?

당사는 주의 부정청구법 및 연방 부정청구법이 포함되지만 이에 국한되지 않는 모든 관련 법률을 준수하여 사기 행위, 낭비 및 남용을 방지하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

의료 제공자 사기 행위의 예는 다음과 같습니다.

- 발생하지 않은 서비스 청구 또는 가입자에게 제공되지 않은 항목 청구

의료 제공자 낭비의 예는 다음과 같습니다.

- 불필요한 진단 검사를 주문하는 의료 제공자
- 특정 상태를 치료하기 위해 필요한 수량보다 더 많은 의약품 처방

의료 제공자 남용의 예는 다음과 같습니다.

- 복제약 조제 시 약국이 무의식적으로 브랜드 이름 약 청구

- 불필요한 의료 서비스에 대해 무의식적으로 비용을 청구하는 의료 제공자

가입자 사기 행위의 예는 다음과 같습니다.

- 가입자가 아닌 다른 사람이 가입자 ID 카드를 사용하여 서비스 또는 의료 물품을 제공받는 경우

가입자 낭비의 예는 다음과 같습니다.

- 약국에서 처방을 수령하지 않음

가입자 남용의 예는 다음과 같습니다.

- 불필요한 의료 서비스 받기

의료 서비스 연결

가입자는 사기 행위, 낭비 및 남용을 익명으로 신고하고 관련 내부 고발자 법률에 따라 보호받을 권리가 있습니다. Trillium은 의심되는 사기 행위, 낭비 또는 남용에 대한 보고서를 해당 기관으로 보냅니다. 사기 행위 또는 남용을 신고하기 위한 전화 핫라인이 있습니다.

오류, 사기, 낭비 또는 남용이 발생했다고 생각되면 최대한 빨리 신고하세요! 당사에 알려주시면 다른 가입자들이 피해를 입는 것을 방지할 수 있습니다. 당사에게 알려주는 것도 가입자의 의료 혜택을 절약하는 데 도움이 될 것입니다. 혜택 설명에 대한 정보가 의심스럽거나 오류, 사기 행위, 낭비 또는 남용이 있을 수 있다고 생각되면 당사에 연락해 주세요.

전화

사기 행위, 낭비 및 남용 핫라인, 수신자 부담 전화 1-866-685-8664

가입자 서비스부

수신자 부담 전화 1-877-600-5472 TTY 711

대면

13221 SW 68th Pkwy #200, Tigard, OR 97223

우편

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

사기 행위, 낭비 및 남용 신고처:

Office of the Inspector General

수신자 부담 전화 1-800-HHS-TIPS 또는 1-800-447-8477, TTY 1-800-377-4950

의료 제공자의 사기 행위 또는 남용 신고처

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU) Oregon Department of Justice

100 SW Market Street, Portland, OR 97201

전화 번호: 971-673-1880, 팩스: 971-673-1890

OHA Program Integrity Audit Unit (PIAU)

3406 Cherry Ave. NE, Salem, OR 97303-4924

팩스: 503-378-2577, 핫라인: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

웹 사이트: <https://www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Index.aspx>

가입자 사기 또는 남용 사례 신고처

DHS/OHA Fraud Investigation

PO Box 14150, Salem, OR 97309

핫라인: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301), 팩스: 503-373-1525 수신자: 핫라인

웹 사이트: <https://www.oregon.gov/dhs/ABUSE/Pages/fraud-reporting.aspx>

옴부즈맨

옴부즈맨은 국민과 기관 사이에서 공정한 중재자 역할을 하는 공무원입니다.

오리건 주 옴부즈맨의 소재지는 다음과 같습니다.

500 Summer St NE Salem, Oregon 97301

팩스 503-947-2341

수신자 부담 전화 1-877-642-0450(TTY 711)번으로 전화하여 OHA 옴부즈맨에게 도움을 요청할 수 있습니다.

디지털 건강 기록 관리와 관련한 새로운 옵션

2021년 7월 1일, 연방 정부의 새로운 상호 운용성 및 환자 액세스 규칙(CMS 915 F)으로 인해 가입자는 매우 필요한 경우 건강 기록을 더 쉽게 받아 볼 수 있게 되었습니다. 이제 모바일 장치에서 건강 기록에 완전히 액세스할 수 있으므로 건강 관리를 향상하고 이용할 수 있는 자료에 대해 알 수 있습니다.

생각해보기:

- 몸이 좋지 않아 새로운 의사에게 방문했는데 해당 의사는 최근 5년에 해당하는 귀하의 건강 기록을 불러올 수 있습니다.
- 귀하는 최신 의료 제공자 명부를 사용하여 의료 제공자 또는 전문의를 찾습니다.
- 해당 의료 제공자 또는 전문의는 귀하의 건강 기록을 활용하여 진단을 수행하고 귀하에게 최상의 치료를 제공할 수 있습니다.
- 귀하는 청구가 지불되었는지, 거부되었는지 아니면 아직 처리 중인지 여부를 컴퓨터로 확인할 수 있습니다.
- 원하는 경우 건강 플랜을 전환할 때 건강 기록을 제공합니다.*

**2022년 가입자는 건강 플랜 전환 시 건강 기록을 이동하도록 요청할 수 있습니다.*

새로운 규칙에 따라 다음에 대한 정보**를 쉽게 찾을 수 있습니다.

- 청구(지불 및 거부)
- 가입자의 의료 정보에 대한 특정 부분
- 약국 약 보장
- 의료 제공자

***2016년 1월 1일부터 서비스 날짜에 대한 정보를 받아 볼 수 있습니다.*

자세한 내용은 온라인 가입자 계정에서 확인할 수 있습니다.

알아두어야 할 용어

CHOICE 프로그램: CHOICE 프로그램은 정신 질환이 있는 성인이 지역 책임 및 진료 조정, 맞춤형 커뮤니티 기반 서비스 및 전환 지원을 통해 가장 제한이 적은 환경에서 생활할 수 있도록 지원합니다.

ER 및 ED: 응급실 및 응급 부서, 의료 또는 정신 건강 응급 상황에 대한 치료를 받을 수 있는 병원 내의 장소입니다.

가정 건강 관리: 수술, 질병 또는 부상 후 더 나은 삶을 위해 집에서 제공되는 서비스입니다. 의약품, 식사 및 목욕 관련 지원은 이러한 서비스 중 일부에 해당합니다.

건강 보험: 의료비를 지불하는 프로그램입니다. 가입자가 프로그램에 등록하면 회사 또는 정부 기관이 보장 의료 서비스에 대한 비용을 지불합니다. 일부 보험 프로그램의 경우 가입자가 보험료를 매월 지불해야 합니다.

건강 위험 평가/건강 위험 검진: 가입자의 고유한 건강 관리 요구 사항 파악을 향상할 수 있도록 도움이 되는 질문 목록입니다.

고충 사항: 플랜, 의료 제공자 또는 클리닉에 대한 불만 사항입니다. 법률에 따라 CCO는 각 불만 사항을 처리해야 합니다.

급성 입원환자 정신과 치료: 병원에서 받는 진료입니다. 이러한 유형의 치료는 반드시 승인을 받아야 합니다.

긴급 진료: 심각한 통증, 부상이나 질병이 훨씬 악화되지 않도록, 또는 신체 일부의 기능 상실을 방지하기 위해 당일 치료가 필요한 진료입니다.

내구성 의료 장비(DME): 휠체어, 보행기 및 병상과 같은 물품입니다. 이러한 물품은 장기간 동안 사용되므로 내구성이 있습니다. 그리고 의료용품처럼 소진되지 않습니다.

네트워크 외부 제공자: CCO와 계약을 체결하지 않았으며 COO로부터 서비스에 대한 전액 지불을 허용하지 않는 의료 제공자입니다.

네트워크 제공자: CCO 네트워크의 모든 제공자가 해당합니다. 가입자가 네트워크 제공자를 방문하는 경우 플랜이 비용을 지불합니다. 일부 네트워크 전문의의 경우 가입자가 일차 진료 제공자(PCP)로부터 진료 추천을 받을 것을 요구합니다.

네트워크: 조정 의료 기관(CCO)과 계약을 체결한 의료, 정신 건강, 치과, 약국 및 장비 제공자입니다.

병원 입원 및 외래환자 진료: 입원 환자 치료는 환자가 병원에 입원하여 3박 이상 체류하는 경우를 의미합니다. 외래환자 진료는 병원에 방문한 후 퇴원하는 수술 또는 치료입니다.

보험료: 보험에 가입하기 위해 지불해야 하는 금액입니다.

비네트워크 제공자: CCO와 계약을 체결하지 않았으며 COO로부터 서비스에 대한 전액 지불을 허용하지 않는 의료 제공자입니다.

사례 관리: 다른 기관에서 효과적인 치료를 받을 수 있도록 지원하는 서비스입니다.

사전 승인(사전 허가 또는 PA): 플랜에서 서비스 비용을 지불한다는 내용의 문서입니다. 일부 플랜 및 서비스는 서비스를 받기 전 PA를 받아야 합니다. 일반적으로는 의사가 이를 수행합니다.

사전 지시: 임종 시 치료와 관련한 희망 사항을 설명할 수 있는 문서입니다.

상담: 한 의료 제공자가 가입자의 치료와 관련된 다른 의료 제공자에게 제공하는 조언입니다.

신체 건강: 가입자의 몸과 관련된 건강입니다.

예약: 서비스 제공자에게 방문하는 것입니다.

옴부즈맨: 가입자가 불만 사항을 해결할 수 있도록 지원하는 건강 플랜에 속하지 않은 공정한 개인입니다.

유면허 의사: 의약품을 처방할 수 있는 자격이 있는 의사입니다.

응급 서비스: 갑작스럽고 심각한 의학적 또는 정신 건강 상태를 개선하거나 안정화하기 위한 치료입니다.

응급 수송(승차편): 의료 서비스를 받기 위해 구급차 또는 응급 구조 헬기를 이용하는 것입니다. 탑승 또는 비행 중에 응급 의료 기술자(EMT)가 치료를 제공합니다.

의료 건강 플랜: Oregon Health Authority(OHA)와 계약을 체결한 건강 플랜입니다. 이 플랜은 의료, 외과, 예방 및 약물 의존성 서비스를 제공합니다.

의료 제공자: 의료 서비스를 제공하는 모든 개인 또는 기관입니다.

의사 서비스: 의사로부터 받는 서비스입니다.

의약품 관리: 가입자의 약품 주문 및 모니터링이 해당하지만 의약품 비용은 포함되지 않습니다.

의학적 응급 상황: 즉시 치료해야 하는 질병 또는 부상입니다. 이러한 상황으로는 지속적인 출혈, 극심한 고통 또는 골절 등이 해당합니다. 이는 신체의 일부가 제대로 기능하지 않는 원인이 될 수 있습니다. 응급 정신 건강 상태는 통제할 수 없거나 본인 또는 타인을 해치고 싶다는 느낌입니다.

의학적으로 필요: 의학적 상태 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하기 위해 필요한 서비스 및 용품입니다. 이는 의료 전문가가 표준 치료로 인정하는 서비스를 의미할 수도 있습니다.

이의 제기: 의사가 지시한 서비스에 대해 동의하지 않는 결정을 플랜이 변경하도록 가입자가 요청하는 경우. 가입자는 플랜이 결정을 변경해야 하는 이유를 설명하는 서신 또는 양식을 작성할 수 있습니다. 이를 이의 제기 제기라고 합니다.

일차 진료 의사: 일차 진료 의사(PCP)는 진단되지 않은 건강 문제가 있는 가입자가 처음으로 방문하며 다양한 의학적 상태에 대한 지속적인 진료를 제공하는 의사입니다.

일차 진료 제공자(PCP): "PCP"라고도 하며, 가입자의 건강을 관리하는 의료 전문가입니다. 그리고 일반적으로 건강 문제가 있거나 치료가 필요할 때 가입자가 장 먼저 전화하는 사람이기도 합니다. 가입자의 PCP는 의사, 전문 간호사, 조도 의사, 정골의학 또는 일부 경우 자연요법사일 수 있습니다.

일차 진료 치과 의사: 치아와 잇몸을 관리하기 위해 일반적으로 방문하는 치과 의사입니다.

자기 진료 추천: 치료를 받기 위해 일차 진료 의사의 허가가 필요하지 않음을 의미합니다.

재활 서비스 및 장치: 일상 생활을 위한 기술과 기능을 유지, 학습 또는 개선하기 위해 도움이 되는 의료 서비스입니다.

재활 서비스: 일반적으로 수술, 부상 또는 약물 남용 후 근력, 기능 또는 행동을 개선하기 위한 특별 서비스입니다.

전문 간호 서비스: 상처 치료, 치료 또는 약 복용과 관련한 간호사의 지원입니다. 전문 간호 서비스는 병원, 요양원 또는 집에서 가정 건강 관리로 받을 수 있습니다.

전문 의: 신체의 특정 부위 또는 질병 유형을 관리하기 위해 특별한 훈련을 받은 의료 전문가입니다.

정신 건강 지시: 정신 질환으로 인해 무능력하게 된 경우(우수한 결정을 할 수 없는 경우) 원하는 치료를 설명하는 문서입니다.

제외 서비스: 건강 플랜이 비용을 지불하지 않는 서비스입니다. 성형과 같이 외모를 개선하기 위한 서비스 및 감기와 같이 저절로 개선될 수 있는 서비스는 일반적으로 제외됩니다.

제한 서비스: 부분적으로만 보장되는 정신 건강 서비스입니다. 서비스가 제한적이라는 것을 인지하고 치료를 수락하는 경우 가입자가 이러한 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 여기에는 원인을 파악하기 위해 필요한 서비스 이상의 서비스가 포함됩니다.

조정 진료 기관(cco): CCO는 사람, 가족 및 커뮤니티의 건강을 지원하기 위해 협력하는 모든 유형의 의료 제공자로 구성된 커뮤니티 기반 조직입니다.

조치: (1) 서비스 유형 또는 수준 등 요청된 서비스의 거부 또는 제한 승인, (2) 이전에 승인된 서비스의 축소, 중지 또는 종료, (3) 서비스에 대한 전체 또는 일부 지불 거부, (4) 주에서 정의한 시간 내로 서비스 미제공, (5) CCO가 438.408(b)에서 요구되는 기간 내에 조치를 취하지 않음 또는 (6) CCO가 1명뿐인 농촌 지역 거주자의 경우, 438.52(b)(ii)에 따라 네트워크 외부에서 서비스를 받을 권리를 행사하려는 Oregon Health Plan 가입자의 요청 거부.

주 공청회: 혜택을 거부, 축소 또는 중지하는 조치에 대한 OHA 공청회입니다. OHP 가입자 또는 가입자의 대리인이 공청회를 요청할 수 있습니다.

중환자 치료 조정(icc): 더 높은 수준의 진료 조정 서비스입니다. icc는 복잡한 의학적 상태와 필요성을 지원합니다. 도움이 필요한 가입자는 누구나 자체적으로 진료를 추천할 수 있습니다. 사례 관리자가 가입자에게 연락을 드립니다.

처방약 보장: 처방약 및 의약품 비용을 지불하는 데 도움이 되는 건강 보험 또는 플랜입니다.

처방약: 의사가 복용을 지시한 의약품입니다.

초기 위험 검사: 지원이 가능한 항목이 있는지 확인하기 위해 도움이 되는 간단한 심사 양식입니다.

케어 플랜: 진료 관리, 진료 조정 또는 집중 진료 조정 서비스 가입자를 위한 플랜입니다. 케어 플랜은 개인의 전반적인 관리를 지원하기 위해 도움이 됩니다. 여기에는 가입자의 개인적인 목표, 건강 및 안전을 달성하기 위해 필요한 지원, 결과, 활동 및 리소스가 요약되어 있습니다. 이 플랜은 협력적이고 통합적이며 다분야를 중심으로 합니다. 그리고 월등한 건강 및 웰빙 결과를 달성하기 위해 의학적, 사회적, 문화적, 발달적, 행동적, 교육적, 영적 및 재정적 필요를 검토할 수 있습니다.

코페이: 개인이 각 의료 서비스에 대해 본인 부담금 비용으로 지불해야 하는 금액입니다. Oregon Health Plan 가입자는 코페이를 지불하지 않습니다. 민영 건강 보험 및 Medicare의 경우 일부 경우 코페이를 지불해야 합니다.

통역사 서비스: 의료 제공자와 동일한 언어를 구사하지 않는 사람 또는 청각 장애가 있는 사람을 위한 언어 또는 수화 통역사입니다.

플랜: 가입자의 의료 서비스 비용을 지불하는 의료, 치과, 정신 건강 기관 또는 CCO가 해당합니다.

행동 건강: 정신 건강 및 약물 사용 장애 치료가 포함됩니다.

호스피스 서비스: 죽어가는 사람과 그 가족에게 안락함을 제공하는 서비스입니다. 호스피스는 유연하며 통증 치료, 상담 및 임시 간호가 포함될 수 있습니다.

참고

참고

