



3개 카운티 2023가입자 핸드북

KOREAN
2023년 1월 1일 업데이트
1-877-600-5472 (TTY 711)

TrilliumOHP.com

핸드북 업데이트

Trillium Community Health Plan은 연방법에 따라 개인이 Oregon Health Plan(OHP)에 가입한 사실을 오리건주 보건당국(OHA)이 당사에게 알릴 경우 신규 가입자 또는 재가입자에게 가입자 핸드북을 우편으로 발송합니다. 최신 핸드북은 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html에서 확인할 수 있습니다. 도움이 필요하거나 질문이 있으신 경우, 고객 서비스에 877-600-5472, TTY: 877-600-5473번으로 전화해 주십시오.

유용한 팁:

- 핸드북의 내용을 이해하는 데 도움이 될 수 있는 단어의 정의는 핸드북 마지막 부분을 참조하십시오.
- 항상 OHP 및 Trillium Community Health Plan 가입자 ID 카드를 지참하십시오.
 - 참고: 핸드북과 ID 카드는 개별적으로 배송되며 Trillium Community Health Plan 가입자 ID 카드보다 OHP ID 카드를 먼저 수령하게 됩니다.
- Trillium Community Health Plan ID 카드는 가입자 핸드북과 함께 배송되는 환영 패키지에 포함되어 있습니다. ID 카드에는 다음 정보가 포함되어 있습니다.
 - 가입자 이름
 - 가입자 ID 번호
 - 가입자 플랜 정보
 - 일차 진료 제공자 이름 및 정보
 - 고객 서비스 전화 번호
 - 언어 이용 전화 번호
- 담당 일차 진료 제공자: _____
 - 일차 진료 제공자 전화 번호: _____
- 담당 일차 진료 치과의사: _____
 - 담당 일차 진료 치과의 전화 번호: _____
- 기타 담당 의료 제공자: _____
 - 기타 담당 의료 제공자의 전화 번호: _____

기타 언어 및 형식으로 된 무료 서비스.

누구나 Trillium Community Health Plan의 프로그램 및 서비스에 대해 알 권리를 가지고 있습니다. 모든 가입자는 저희 프로그램과 서비스 이용 방법에 대해 이해할 권리를 가집니다.

당사는 다음과 같은 무료 서비스를 제공합니다.

- 수화 통역사
- 자격을 갖추고 인증된 기타 언어 통역사
- 다른 언어로 된 서면 자료
- 점자
- 대형 활자체
- 오디오 및 기타 형식

이 가입자 핸드북은 저희 웹 사이트

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/formembers/handbooks-forms.html에서 확인할 수 있습니다.

도움이 필요하거나 질문이 있을 경우, 고객 서비스에 877-600-5472, TTY: 877-600-5473번으로 전화해 주십시오.

다른 언어나 형식으로 정보 수령하기.

가입자나 대리인은 다른 언어, 대형 활자체, 점자 또는 선호하는 형식으로 본 핸드북이나 CCO 통지와 같은 가입자 자료를 수령할 수 있습니다. 자료는 요청일로부터 5일 이내에 수령하게 됩니다.

이용은 무료입니다. 모든 형식에는 동일한 정보가 포함되어 있습니다. 가입자 자료의 예:

- 본 핸드북
- 보장 의약품 목록
- 의료 제공자 목록
- 불만 사항, 거부 통지 및 이의 제기 통지서와 같은 서신

다른 언어나 형식을 필요로 한다는 사실 때문에 혜택, 불만 사항, 이의 제기 또는 공청회의 이용이 거부되거나 제한되지 않습니다.

자료는 전자식으로도 요청할 수 있습니다. 저희 웹사이트 www.trilliumohp.com에서 보안 연락처 양식을 작성하십시오. 이메일로 수령하기를 원하시는 문서를 알려주시기 바랍니다. 가입자 핸드북이나 기타 문서의 전자식 사본을 요청하실 경우, 가입자 서비스는 귀하에게 사본을 이메일로 발송하는 것에 대한 허락을 구할 것입니다. 가입자의 이메일 주소는 가입자의 허락이 있을 경우에만 사용됩니다. 가입자 서비스에는 877-600-5472, TTY: 877-600-5473 번으로도 연락하실 수 있습니다.

통역사를 이용할 수 있습니다.

가입자, 대리인, 가족 구성원, 간병인은 자격을 갖추고 인증된 의료 통역사를 요청할 수 있습니다. 또한 번역사 또는 추가 보조 및 서비스를 요청할 수도 있습니다. 이러한 서비스는 무료입니다.

의료 제공자의 진료소를 방문하실 때 통역사의 필요 여부를 알려 주십시오. 또한 필요하신 언어나 형식에 대해서도 알려주시기 바랍니다. 인증된 의료 통역사에 대한 자세한 정보는 Oregon.gov/OHA/OEI에서 확인해 주십시오.

도움이 필요하시다면 저희에게 877-600-5472, TTY: 877-600-5473 번으로 전화하시거나 OHP 고객 서비스에 800-273-0557 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오. "불만 사항, 이의 제기 및 공청회 권리"에 대한 내용은 91페이지를 참조하십시오.

필요한 통역사 서비스를 받지 못했다면 언어 이용 서비스 프로그램 코디네이터에게 844-882-7889, TTY 711번으로 전화하시거나 이메일을 보내 주십시오. 주소:

LanguageAccess.Info@odhsoha.oregon.gov.

English

You can get this letter in other languages, large print, Braille or a format you prefer. You can also ask for an interpreter. This help is free. Call 877-600-5472; or TTY: 877-600-5473. We accept relay calls.

-

You can get help from a certified and qualified health care interpreter.

Spanish

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, braille o en un formato que usted prefiera. También puede recibir los servicios de un intérprete. Esta ayuda es gratuita. Llame al servicio de atención al cliente 877-600-5472 o TTY: 877-600-5473. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

-

Usted puede obtener ayuda de un intérprete certificado y calificado en atención de salud.

Russian

Вы можете получить это письмо на другом языке, напечатанное крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочитаемом вами формате. Вы также можете запросить услуги переводчика. Эта помощь предоставляется бесплатно. Звоните по тел. 877-600-5472 или TTY: 877-600-5473. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

-

Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

Vietnamese

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng một ngôn ngữ khác, theo định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille hoặc một định dạng khác theo ý muốn. Quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên hỗ trợ. Sự trợ giúp này là miễn phí. Gọi 877-600-5472 hoặc TTY (Đường dây Dành cho Người Khiếm thính hoặc Khuyết tật về Phát âm): 877-600-5473. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng nhận và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc sức khỏe.

Arabic

يمكنكم الحصول على هذا الخطاب بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة المفضلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على 877-600-5472 أو المبرقة الكاتبة 877-600-5473 . نستقبل المكالمات المحولة.

يمكنكم الحصول على المساعدة من مترجم معتمد ومؤهل في مجال الرعاية الصحية.

Somali

Waxaad heli kartaa warqadan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee Braille ama qaabka aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale codsan kartaa turjubaan. Taageeradani waa lacag la'aan. Wac 877-600-5472 ama TTY: 877-600-5473. Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaanka daryeelka caafimaadka oo xirfad leh isla markaana la aqoonsan yahay.

Simplified Chinese

您可获取本文件的其他语言版、大字版、盲文版或您偏好的格式版本。您还可要求提供口译员服务。本帮助免费。致电877-600-5472或TTY: 877-600-5473。我们会接听所有的转接来电。

-
您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

Traditional Chinese

您可獲得本信函的其他語言版本、大字版、盲文版或您偏好的格式。您也可申請口譯員。以上協助均為免費。請致電877-600-5472或聽障專線: 877-600-5473。我們接受所有傳譯電話。

-
您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

Korean

이 서신은 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 선호하는 형식으로 받아보실 수 있습니다. 통역사를 요청하실 수도 있습니다. 무료 지원해 드립니다. 877-600-5472 또는 TTY: 877-600-5473에 전화하십시오. 저희는 중계 전화를 받습니다.

-
공인 및 자격을 갖춘 의료서비스 전문 통역사의 도움을 받으실 수 있습니다.

Hmong

Koj txais tau tsab ntawv no ua lwm yam lus, ua ntawv loj, ua lus Braille rau neeg dig muag los sis ua lwm yam uas koj nyiam. Koj kuj thov tau kom muaj ib tug neeg pab txhais lus. Txoj kev pab no yog ua pub dawb. Hu 877-600-5472 los sis TTY: 877-600-5473. Peb txais tej kev hu xov tooj rau neeg lag ntseg.

-
Koj yuav tau kev pab los ntawm ib tug kws txawj txhais lus rau tib neeg mob.

Marshallese

Kwomaroñ bōk leta in ilo kajin ko jet, kōn jeje ikkillep, ilo braille ak bar juon wāwein eo em̄man̄loḱ ippam̄. Kwomaroñ kajjitōk bwe juon ri ukōt en jipañ eok. Ejjeḷoḱ wōḡāān jipañ in. Kaaltok 877-600-5472 ak TTY: 877-600-5473. Kwomaroñ kaaltok in relay.

-

Kwomaroñ bōk jipañ jān juon ri ukōt ekōmālim im keiie āinwōt ri ukōt in ājmour.

Chuukese

En mi tongeni angei ei taropwe non pwan ew fosun fenu, mese watte mak, Braille ika pwan ew format ke mwochen. En mi tongeni pwan tingor emon chon chiaku Ei aninis ese fokkun pwan kamo. Kokori 877-600-5472 ika TTY: 877-600-5473. Kich mi etiwa ekkewe keken relay.

-

En mi tongeni kopwe angei aninis seni emon mi certified ika qualified ren chon chiaku ren health care.

Tagalog

Makukuha mo ang liham na ito sa iba pang mga wika, malaking letra, Braille, o isang format na gusto mo. Maaari ka ring humingi ng tagapagsalin. Ang tulong na ito ay libre. Tawagan ang 877-600-5472 o TTY: 877-600-5473. Tumatanggap kami ng mga relay na tawag.

-

Makakakuha ka ng tulong mula sa isang sertipikado at kwalipikadong tagapagsalin ng pangangalaga sa kalusugan.

German

Sie können dieses Dokument in anderen Sprachen, in Großdruck, in Brailleschrift oder in einem von Ihnen bevorzugten Format erhalten. Sie können auch einen Dolmetscher anfordern. Diese Hilfe ist gratis.

Wenden Sie sich an 877-600-5472 oder per Schreibtelefon an : 877-600-5473. Wir nehmen Relaisanrufe an.

-

Sie können die Hilfe eines zertifizierten und qualifizierten Dolmetschers für das Gesundheitswesen in Anspruch nehmen.

Portuguese

Esta carta está disponível em outros idiomas, letras grandes ou braile, se preferir. Também poderá solicitar serviços de interpretação. Essa ajuda é gratuita. Ligue para 877-600-5472 ou use o serviço TTY: 877-600-5473. Aceitamos encaminhamentos de chamadas.

-

Você poderá obter a ajuda de intérpretes credenciados e qualificados na área de saúde.

Japanese

この書類は、他の言語に翻訳されたもの、拡大文字版、点字版、その他ご希望の様式で入手可能です。また、通訳を依頼することも可能です。本サービスは無料でご利用いただけます。

877-600-5472 または **TTY: 877-600-5473**までお電話ください。電話リレーサービスでも構いません。

-

認定または有資格の医療通訳者から支援を受けられます。

당사의 비차별 정책.

Trillium Community Health Plan은 주 및 연방의 민권법을 준수해야 합니다. 당사는 Trillium의 어떠한 프로그램이나 활동에서도 다음의 이유로 개인(가입자 또는 잠재적 가입자)을 차별 대우할 수 없습니다.

- 연령
- 장애
- 성 정체성
- 혼인 여부
- 출신국
- 인종
- 종교
- 피부색
- 성별
- 성적 지향
- 건강 상태 및 서비스 필요 여부

위에 기술된 이유로 부당한 대우를 받았다고 생각하신다면 불만 제기를 하거나 고충 사항을 보고할 수 있습니다.

Trillium Community Health Plan에 다음 중 하나의 방법으로 불만 사항을 접수하십시오.

- 전화 번호: 541-214-3948
- 고충 사항 코디네이터 Emily Farrell에게 877-600-5472 TTY: 711번으로 전화
- 팩스: 844-805-3991
- 우편: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940
- 이메일: Grievances@TrilliumCHP.com
- 웹 사이트: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/formembers/member-satisfaction.html

불만 사항을 접수하는 데 도움이 필요하십니까? 고객 서비스, 동료 웰빙 전문가 또는 개인 건강 네비게이터에게 전화하십시오. 가입자는 다음의 기관에 불만 사항을 접수하실 권리도 가지고 있습니다.

Oregon Health Authority (OHA) Civil Rights

- 전화 번호: 844-882-7889, TTY 711
- 웹 사이트: www.oregon.gov/OHA/OEI
- 이메일: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov
- 우편: Office of Equity and Inclusion Division
421 SW Oak St., Suite 750
Portland, OR 97204

Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division

- 전화 번호: 971-673-0764
- 웹 사이트: www.oregon.gov/boli/civil-rights
- 이메일: crdemail@boli.state.or.us
- 우편: Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division
800 NE Oregon St., Suite 1045
Portland, OR 97232

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR)

- 웹 사이트: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- 전화 번호: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697
- 이메일: OCRComplaint@hhs.gov
- 우편: Office for Civil Rights
200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg.
Washington, DC 20201

개인 정보를 보호합니다.

당사는 개인정보를 확인할 의무가 있는 당사자에 한해 가입자 기록을 공유합니다. 여기에는 치료나 지불을 위해 필요한 경우가 포함됩니다. 가입자는 기록을 볼 수 있는 사람을 제한할 수 있습니다. 본인의 기록을 타인과 공유하는 것을 원하지 않거나 또는 공유하기를 원하신다면 저희에게 알려 주십시오. 관련 양식은 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/formembers/handbooks-forms.html에서 확인할 수 있으며 ProtectMyInfo@TrilliumCHP.com으로 보낼 수 있습니다. 가입자는 당사가 기록을 공유한 대상자의 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 설명하는 개인정보 보호방침 통지 문서를 관리합니다. 이 문서는 가입자가 요청하는 경우 제공됩니다. 고객 서비스에 전화하여 개인정보 보호방침 통지를 요청하십시오. 또한 www.trilliumohp.com의 페이지 맨 아래로 스크롤하여 "Notice of Privacy Practices"(개인정보 보호방침 통지)를 클릭하여 확인할 수도 있습니다.

건강 기록.

건강 기록에는 가입자의 건강 상태 및 이용한 서비스가 기록되어 있습니다. 또한 가입자를 위해 작성된 진료 추천도 표시되어 있습니다.

건강 기록에 대해 무엇을 할 수 있나요?

- 필요한 경우 다른 의료 제공자에게 건강 기록을 보냅니다.
- 건강 기록의 수정을 요청합니다.
- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 기록의 사본을 수령합니다.
 - 의료 제공자가 제공하는 의료 기록
 - 치과 의사가 제공하는 치과 기록
 - Trillium Community Health Plan이 제공하는 기록

법률에 따라 접근이 제한되는 경우가 있을 수 있습니다. 요청한 기록 사본에 대해 비용이 청구될 수 있습니다.

일부 기록은 공유할 수 없습니다.

의료 제공자의 전문적 판단에 따라 건강 기록을 공유할 경우, 가입자, 타인 또는 사회에 "확실하고 즉각적인" 피해를 야기할 수 있다면 건강 기록을 공유할 수 없습니다. 의료 제공자는 법원 사건을 위해 준비한 기록도 공유할 수 없습니다.

이 핸드북에 포함된 내용

기타 언어 및 형식으로 된 무료 서비스.....	3
<i>다른 언어나 형식으로 정보 수령하기.....</i>	<i>3</i>
<i>통역사를 이용할 수 있습니다.....</i>	<i>4</i>
당사의 비차별 정책.....	10
개인 정보를 보호합니다.....	11
건강 기록.....	12
Trillium Community Health Plan 가입을 환영합니다!.....	16
연락처. 17	
<i>중요한 전화 번호.....</i>	<i>17</i>
<i>Oregon Health Plan 으로 연락하십시오.....</i>	<i>18</i>
가입자의 권리 및 책임.....	19
<i>OHP 가입자의 권리.....</i>	<i>19</i>
<i>OHP 가입자로서의 책임.....</i>	<i>21</i>
임산부 23	
아메리카 원주민 및 알래스카 원주민 가입자.....	23
즉시 서비스가 필요한 신규 가입자.....	24
가입자 건강에 대한 설문조사.....	24
가입자 혜택.....	26
<i>오리건주가 보장하는 OHP 를 결정하는 방법.....</i>	<i>26</i>
<i>사전 허가(PA) 또는 승인 얻기.....</i>	<i>26</i>
<i>의료 제공자 진료 추천 및 자가 진료 추천.....</i>	<i>27</i>
<i>신체 건강 혜택.....</i>	<i>27</i>
<i>정신 건강 치료 혜택.....</i>	<i>32</i>
<i>약물 사용 치료 혜택.....</i>	<i>33</i>
<i>치과 혜택.....</i>	<i>34</i>
가입자가 필요로 하는 진료의 이용.....	38
치료를 받기까지 소요되는 시간.....	39
일차 진료 제공자(PCP).....	41
<i>의료 제공자 명부.....</i>	<i>42</i>
<i>예약하기.....</i>	<i>42</i>
진료 조정과 치료 관리에 대한 도움을 받으십시오.....	44
중환자 치료 조정(ICC).....	46
21 세 미만 가입자 대상 특수 선별검사 및 예방 진료.....	48

전통적 보건복지사(THW).....	50
추가적 서비스	52
<i>대체 서비스(In Lieu of Services, ILOS)</i>	52
<i>대체 서비스(ILOS)</i>	52
<i>보건 관련 서비스</i>	53
무료 교통편 서비스	56
영상 또는 통화로 진료 받기.....	60
처방약.62	
당사가 보장하지 않는 서비스.....	64
병원. 65	
긴급 진료.....	65
응급 진료.....	69
<i>신체적 응급상황</i>	69
<i>치과적 응급 상황</i>	70
<i>행동 건강 위기 및 응급 상황</i>	71
<i>응급 상황 후 후속 치료</i>	73
다른 주에서의 치료	74
<i>다른 주에서 계획된 치료</i>	74
<i>다른 주에서의 응급 진료</i>	74
서비스 비용 청구	75
<i>OHP 가입자는 보장 서비스에 대해 비용을 지불하지 않습니다.</i>	75
<i>가입자가 지불해야 하는 서비스가 있을 수 있습니다.</i>	76
<i>귀하는 지불 동의서 양식에 서명할 것을 요청받을 수 있습니다.</i>	77
<i>서비스 및 청구서 지불과 관련한 중요한 팁.</i>	78
OHP 및 Medicare 보유 가입자.....	79
CCO 변경 및 진료 전환.....	81
<i>CCO 를 변경하거나 탈퇴할 수 있는 경우.</i>	81
<i>CCO 변경 또는 탈퇴 방법</i>	82
<i>Trillium Community Health Plan 은 몇 가지 이유로 가입자에게 탈퇴를 요청할 수 있습니다.</i>	83
<i>CCO 변경 또는 탈퇴 중의 진료</i>	84
말기 결정.....	85
<i>사전 지사:</i>	85
<i>정신 건강 치료 선언</i>	88
사기 행위, 낭비 및 남용 신고.....	89
불만 사항, 고충 사항, 이의 제기 및 공청회	91

귀하는 불만을 제기할 수 있습니다.....	91
귀하는 당사가 내린 결정을 변경하도록 요청할 수 있습니다.....	93
이의 제기 및 공청회에 대한 질문과 답변.....	97
알아야 할 용어.....	98

Trillium Community Health Plan 가입을 환영합니다!

Trillium Community Health Plan에 가입하신 것을 환영합니다. Trillium Community Health Plan은 가입자의 건강 증진을 위해 협력하고 있으며 최고의 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다.

가입자는 플랜 활용 방법을 이해하는 것이 중요합니다. 이 핸드북은 저희 회사에 대한 정보와 서비스 이용 방법, 혜택을 최대한 활용하는 방법을 설명합니다.

OHP와 Trillium Community Health Plan의 협력 방법

Oregon Health Plan(OHP)은 오리건 주민을 위한 무료 의료 서비스입니다. OHP는 오리건주의 Medicaid 프로그램으로서 신체, 치과, 행동 건강 관리 서비스(정신 건강 및 약물 남용 장애 치료)를 보장합니다. OHP는 또한 처방약과 진료 목적의 교통편도 지원합니다.

OHP는 혜택 이용에 도움을 주는 지역 건강 플랜을 갖추고 있습니다. 이러한 플랜을 조정 관리 기관 또는 CCO라고 합니다. Trillium Community Health Plan은 CCO입니다.

CCO는 가입자의 건강 관리를 수배하고 비용을 지불합니다. 저희는 가입자의 서비스 이용 방법을 개선할 수 있도록 다양한 방법으로 의사나 의료 제공자에게 비용을 지불합니다. 이것은 의료 제공자들이 개인의 전반적 건강 개선에 초점을 맞추도록 돕기 위한 것입니다. 가입자는 당사가 의료 제공자에게 비용을 지불하는 방법에 대해 질문할 권리를 가집니다. 의료 제공자에 대한 지불 또는 인센티브는 가입자의 서비스 또는 혜택 이용 방법에 영향을 주지 않습니다. 자세한 정보는 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

모든 CCO는 동일한 OHP 혜택을 제공합니다. 일부는 신생아 용품 및 피트니스 클럽 멤버십과 같은 추가 서비스를 제공합니다. 52페이지의 Trillium Community Health Plan 혜택에 대해 자세히 알아보십시오.

연락처.

Trillium Community Health Plan 사무소는 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시 사이에 운영됩니다.

휴무일은 설날, 마틴 루터 킹 주니어 데이, 메모리얼 데이, 독립 기념일, 노동절, 추수감사절, 추수감사절 후 금요일, 크리스마스 이브, 크리스마스, 12월 31일입니다.

사무소 위치:

Trillium Community Health Plan
13221 SW 68th Parkway, Ste 315
Tigard, OR 97223

수신자 부담 전화 번호: 877-600-5472, TTY 711 또는 언어 이용에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

팩스: 844-805-3991.

온라인: www.TrilliumOHP.com

우편 주소: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940

중요한 전화 번호.

- 의료 혜택 및 서비스

고객 서비스: 877-600-5472. TTY 사용자는 711번으로 전화해 주세요.

시간: 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시

의료 혜택 및 서비스에 대한 내용은 26페이지에서 확인하십시오.

- 약국 혜택

약국 고객 서비스: 877-600-5472. TTY 사용자는 711번으로 전화해 주세요.

시간: 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시

약국 혜택에 대한 내용은 62페이지에서 확인하십시오.

- 행동 건강, 의약품, 알코올 의존 또는 약물 남용 장애 치료 혜택 및 진료

고객 서비스: 877-600-5472. TTY 사용자는 711번으로 전화해 주세요.

시간: 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시

행동 건강 혜택에 대한 내용은 32페이지에서 확인하십시오.

- 치과 혜택 및 서비스

Advantage Dental Services

고객 서비스 수신자 부담 전화 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

고객 서비스 1-503-585-5205 또는 수신자 부담 전화 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

고객 서비스 1-503-243-2987 또는 수신자 부담 전화 1-800-342-0526

• TTY: 1-503-243-3958 또는 1-800-466-6313

- 치료, 치과 진료 또는 행동 건강 관리 시설까지의 무료 교통편

치료, 치과 진료, 행동 건강 방문 등을 위한 무료 교통편을 이용할 수 있습니다.

877-600-5472번으로 전화하여 교통편을 예약하십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화하십시오.

시간: 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시. 휴무일은 설날, 마틴 루터 킹 주니어 데이, 메모리얼 데이, 독립 기념일, 노동절, 추수감사절, 추수감사절 후 금요일, 크리스마스 이브, 크리스마스, 12월 31일입니다.

56페이지에서 의료 시설까지의 교통편에 대해 자세히 알아보십시오.

Oregon Health Plan으로 연락하십시오.

OHP 고객 서비스는 다음에 대한 도움을 드립니다.

- 주소, 전화 번호, 가족 현황 또는 기타 정보의 변경
- 분실한 Oregon Health ID 카드의 재발급
- 혜택 신청 또는 갱신에 관한 도움 얻기
- 커뮤니티 파트너로부터 지역에서 도움 받기

OHP 고객 서비스에 연락하는 방법.

- 전화: 수신자 부담 전화 800-699-9075(TTY 711)
- 웹 사이트: www.OHP.Oregon.gov
- 이메일: 보안 이메일 사이트 <https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt>에서 Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov로 이메일을 보내십시오.
 - 본인의 성명, 생년월일, Oregon Health ID 번호, 주소, 전화 번호를 알려 주십시오.

가입자의 권리 및 책임.

Trillium Community Health Plan의 가입자는 권리를 가집니다. 또한 OHP 가입자가 되면 해야 하는 의무도 있습니다. 여기에 열거된 권리와 책임에 대한 궁금한 사항은 가입자 서비스에 877-600-5472번으로 문의해 주십시오.

가입자는 불이익이나 차별을 받지 않고 가입자의 권리를 행사할 수 있습니다. 본인의 권리가 존중되지 않았다고 생각할 경우 불만을 제기하실 수 있습니다. 91페이지에서 불만 사항 제기에 대해 자세히 알아보십시오. 또한 오리건주 보건당국(OHA) 옴부즈맨에게 877-642-0450 (TTY 711)번으로 연락하실 수도 있습니다. 보안 이메일을 www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx에서 전송하실 수 있습니다.

18세 미만(미성년자)의 가입자가 스스로 의료 서비스를 받아야 하는 경우가 있습니다. 자세한 내용은 "미성년자 권리: 의료 서비스 이용 및 동의"를 참조하십시오. 이 소책자는 미성년자가 혼자서 이용할 수 있는 서비스의 종류와 건강 기록의 공유 방법에 대해 설명합니다. 소책자는 www.OHP.Oregon.gov에서 확인하실 수 있습니다. "Minor rights and access to care"(미성년자 권리 및 진료 이용)를 클릭합니다. 또는 <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf>를 방문합니다.

OHP 가입자의 권리.

가입자는 다음과 같은 대우를 받을 권리를 가집니다.

- 존엄성을 인정 받고, 존중 받고, 프라이버시를 존중 받을 권리.
- 의료 제공자로부터 의료 서비스를 이용하는 다른 사람들과 동일하게 대우 받을 권리.
- 가입자의 전반적 진료 관리를 담당하는 케어 팀과 안정적인 관계를 유지할 권리.
- 가입자를 돌보는 일 또는, 징벌 목적 또는 원하지 않는 일을 강요하는 것을 용이하게 하기 위해 사람들을 억압하거나 멀리할 수 없음.

가입자는 다음 정보를 입수할 권리를 가집니다

- 가입자가 이해하는 언어와 방식으로 설명된 자료. (3페이지 참조)
- 가입자에게 CCO 및 의료 시스템 이용법에 대해 설명하는 자료. (가입자 핸드북이 좋은 참고 자료)
- 가입자의 권리, 책임, 혜택, 서비스 이용 방법, 응급 상황에서 해야 할 일 등에 대해 안내한 서면 자료. (가입자 핸드북이 좋은 참고 자료)
- 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.

- 가입자의 질환, 이용한 서비스, 진료 추천 등을 추적하는 건강 기록에 대한 권리. (12페이지 참조)
 - 가입자의 건강 기록에 접근할 권리.
 - 의료 제공자와 건강 기록을 공유할 권리.
- 혜택을 제공하기 전에 혜택의 거절 또는 변경에 대한 서면 통지를 받을 권리. 가입자는 연방 또는 주 규칙에 따라 서면 통지가 불필요한 경우 통지를 받지 못할 수 있습니다.
- 네트워크 소속에서 탈퇴한 의료 제공자에 대한 서면 통지서.
- 예약이 취소되었을 때 시기 적절하게 안내 받을 권리.

가입자는 다음 진료를 받을 권리를 가집니다

- 가입자를 중심으로 한 진료 및 서비스에 대한 권리. 선택권, 독립성, 존엄성을 제공하는 치료를 받을 권리. 이러한 치료는 가입자의 건강 요구사항을 바탕으로 하며 진료 표준에 부합해야 합니다.
- 가입자의 문화 및 언어적 요구사항을 고려한 서비스를 가까운 곳에서 받을 권리. 가능하다면 기존의 장소가 아닌 곳에서 서비스를 받을 수 있습니다(50페이지 참조).
- 진료 조정, 커뮤니티 기반 진료, 가입자의 문화와 언어에 맞는 방식으로 진료 전환에 대한 도움을 얻을 권리. 이것은 병원이나 시설에 가입자가 의존하지 않도록 하는 데 도움이 될 것입니다
- 가입자에게 기존에 있었던 건강 상태를 알기 위해 필요한 서비스에 대한 권리.
- 의료 시스템 이용에 대한 도움을 받을 권리. 필요한 문화 및 언어 지원을 받을 권리. (50페이지 참조) 여기에는 다음이 포함될 수 있습니다.
 - 자격증이 있거나 자격을 갖춘 의료 통역사.
 - 자격증을 가진 전통 보건복지사.
 - 커뮤니티 보건복지사.
 - 동료 웰빙 전문가.
 - 동료 지원 전문가.
 - 조산사.
 - 개인 건강 네비게이터.
- CCO 정책 및 절차에 대해 완전한 교육을 받은 CCO 직원의 도움을 받을 권리.
- 보장 예방 서비스에 대한 권리. (25페이지 참조)
- 승인 또는 허가 없이 긴급 및 응급 서비스를 주 7일 하루 24시간 언제든지 이용할 권리. (65페이지 참조)
- 가입자의 건강 상태를 바탕으로 필요한 보장 조정 서비스를 제공하는 전문 의료 제공자를 추천 받을 권리. (25페이지 참조)

가입자는 다음 행동에 대한 권리를 가집니다

- 의료 제공자를 선택하고 선택 사항을 변경할 권리. (41페이지 참조)
- 친구, 가족 또는 도우미와 진료 예약에 동행할 권리.
- 치료 계획을 수립하는 데 적극 참여할 권리.
- 서비스에 동의 또는 거절할 권리. 가입자의 결정에 따라 발생할 수 있는 일에 대해 알 권리. 법원에서 명령한 서비스를 거절당하지 않을 권리.
- 의료 제공자의 허가 없이도 행동 건강 또는 가족 계획 서비스를 직접 진료 추천할 권리.
- 치료에 대한 가입자의 희망사항을 진술할 권리. 즉 이러한 진술서는 가입자의 의학적, 외과적 또는 행동 건강 치료를 수락하거나 거절하게 할 수 있습니다. 또한 의료 지시를 하고 ORS 127에 열거된 의료 위임장을 제공할 권리도 포함됩니다. (85페이지 참조)
- 불만을 제기하거나 이의 제기를 요청할 권리. 이에 대해 Trillium Community Health Plan으로부터 답변을 받을 권리. (91페이지 참조)
 - 가입자가 Trillium Community Health Plan의 결정에 동의하지 않을 경우, 주정부에 심사를 요청할 권리. 이것을 공청회라고 합니다.
- 모든 비영어 언어 및 수화를 위해 자격증이 있거나 자격을 갖춘 의료 통역사를 무료로 제공 받을 권리(4페이지 참조).

OHP 가입자로서의 책임.

가입자는 타인을 다음과 같은 방식으로 대우해야 합니다

- Trillium Community Health Plan의 직원, 의료 제공자, 타인을 존중할 책임.
- 최선의 서비스를 제공할 수 있도록 의료 제공자에게 솔직하게 이야기할 책임.

가입자는 OHP에게 다음 정보를 제공해야 합니다

다음의 경우 OHP에 800-699-9075번(TTY 711)으로 전화해 주십시오.

- 이사하거나 우편 주소가 변경된 경우.
- 세대 구성의 변화.
- 전화 번호 변경.
- 임신하거나 출산한 경우.
- 다른 보험에 가입된 경우.

다음의 방식으로 진료에 대한 도움을 받아야 합니다

- 일차 진료 제공자 또는 클리닉을 선택할 책임 또는 선택에 협조할 책임.
- 건강 관리를 위해 연례 검진, 웰빙 방문, 예방 진료 등을 받을 책임.
- 예약 시간을 준수할 책임. 예약 시간에 늦을 것이 예상되는 경우, 미리 전화하거나 방문이 불가능한 경우 예약을 취소할 책임.
- 진료 예약 시간에 의료 ID 카드를 지참할 책임. 진료소에 OHP 및 다른 건강 보험에 가입했음을 알릴 책임. 사고로 부상을 입었는지 알릴 책임.
- 의료 제공자가 본인의 치료 계획을 세우도록 협조할 책임. 치료 계획을 준수하고 치료에 적극 참여할 책임.
- 의료 제공자의 지침을 따르고 다른 옵션에 대해 질문할 책임.
- 이해하지 못할 경우, 질환, 치료, 기타 치료와 관련된 문제에 대해 질문할 책임.
- 의료 제공자 및 케어 팀으로부터 얻은 정보를 활용하여 본인의 치료에 대해 정보를 바탕으로 의사 결정을 할 책임.
- 응급 상황을 제외하고 검사 및 기타 진료는 일차 진료 제공자를 이용할 책임.
- 네트워크 내 전문의를 이용할 책임, 또는 Trillium Community Health Plan과 제휴하지 않는 의료 제공자를 만나야 할 경우 담당 의료 제공자의 승인을 받을 책임.
- 긴급 또는 응급 서비스를 올바르게 사용할 책임. 이러한 서비스를 이용할 때 72시간 이내에 일차 진료 제공자에게 알릴 책임.
- 의료 제공자가 본인의 건강 기록을 제공 받을 수 있도록 협조할 책임. 이를 위해 양식에 서명해야 할 수 있습니다.
- 문제나 불만 사항이 있거나 도움이 필요할 때 Trillium Community Health Plan에게 알릴 책임.
- OHP가 보장하지 않는 서비스 비용을 지불할 책임.
- 부상 때문에 금전적 보상을 받았다면 Trillium Community Health Plan이 부상 때문에 제공했던 서비스 비용을 받을 수 있도록 협조할 책임.

임산부

임신했다면 OHP가 임산부 및 아기의 건강을 유지하기 위해 추가 서비스를 제공합니다. Trillium Community Health Plan은 임산부가 필요한 진료를 받을 수 있도록 도와드립니다. 또한 플랜은 출산 시 및 출산 후 1년 동안 치료를 보장할 수 있습니다.

출산하기 전에 해야 할 일은 다음과 같습니다.

- **OHP에게 임신 사실을 최대한 빨리 알려주세요.** 800-699-9075(TTY 711)번으로 전화하거나 ONE.Oregon.gov에서 온라인 계정에 로그인하십시오.
- **OHP에게 출산 예정일을 알려주세요.** 정확한 날짜는 몰라도 됩니다. 분만 시기가 되었다면 즉시 저희에게 전화해 주십시오.
- **본인의 임신 혜택에 대해 문의해 주십시오.** Start Smart For Your Baby(SSFB®)는 임산부 가입자 및 산모를 위한 프로그램입니다. 이 프로그램은 건강한 임신을 위해 치료를 받도록 도와줍니다. 가입자는 예약 장소에 가고 SSFB 진료 관리팀에 참여하는 것에 대해 리뷰드를 받을 수 있습니다. 또한 네트워크 내 조산사 서비스와 연결해 드릴 수도 있습니다. 자세한 내용은 877-600-5472번으로 문의해 주십시오.

출산 후:

- **OHP에 전화하거나 신생아 출생 통지서를 OHP로 발송하도록 병원에 요청하십시오.** OHP는 신생아가 출생한 후부터 아기에게 보장을 제공합니다. 아기도 Trillium Community Health Plan에 가입됩니다.

아메리카 원주민 및 알래스카 원주민 가입자.

아메리카 원주민 및 알래스카 원주민은 진료를 받을 장소를 선택할 권리를 가집니다. 또한 다음과 같이 저희 CCO와 제휴하지 않는 의료 제공자도 이용할 수 있습니다.

- 부족 웰빙 센터.
- 인디언 건강 서비스(Indian Health Services, IHS) 클리닉
- 북서부 아메리카 원주민 재활협회(Native American Rehabilitation Association of the Northwest, NARA)

아메리카 원주민 및 알래스카 원주민은 이들 의료 제공자들로부터 서비스를 받으려면 진료 추천 또는 허가서를 받지 않아도 됩니다. 의료 제공자는 반드시 Trillium Community Health Plan에 비용을 청구해야 합니다. 당사는 보장 혜택에 대해서만 비용을 지불합니다. 특정 서비스에 승인이 필요하다면 의료 제공자가 먼저 요청해야 합니다.

아메리카 원주민 및 알래스카 원주민은 언제든지 Trillium Community Health Plan에서 탈퇴하고 OHP 행위별 수가제(FFS)에 가입할 수 있습니다. 81페이지에서 CCO 변경에 대해 자세히 알아보십시오.

즉시 서비스가 필요한 신규 가입자.

OHP 또는 Trillium Community Health Plan의 새로운 가입자는 최대한 빨리 처방약, 용품 또는 기타 품목이나 서비스가 필요할 수 있습니다. Trillium Community Health Plan에 가입하고 처음 30일 동안 일차 진료 제공자(PCP)를 만나지 못할 경우:

- 진료 조정팀에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오. 필요한 진료를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다. (진료 조정은 44페이지를 참조하십시오)
- 최대한 빨리 담당 PCP와 예약을 하십시오. Trillium Community Health Plan ID 카드에서 PCP 이름과 번호를 확인할 수 있습니다.
- 질문이 있거나 혜택에 대해 자세히 알아보시려면 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화하십시오. 필요한 사항을 해결해 드릴 것입니다.

가입자 건강에 대한 설문조사.

Trillium Community Health Plan은 90일 이내에 전화로 신규 가입자에게 연락하여 가입자 혜택을 검토하고 가입자 건강에 대한 설문조사를 합니다. 이 설문조사를 건강 위험 선별검사라고 합니다.

건강 위험 선별검사는 건강 위험을 줄이고 건강을 유지하며, 질병을 방지하기 위해 가입자의 일반적인 건강에 대한 질문을 하는 설문조사입니다.

설문조사는 다음에 대해 질문합니다.

- 가입자의 습관(운동, 식사, 흡연이나 음주 여부 등).
- 가입자의 기분 상태(우울증이 있거나 정신 건강 의료 제공자가 필요한지의 여부).
- 가입자의 일반적 웰빙과 병력
- 가입자가 주로 사용하는 언어.

가입자의 답변은 다음을 확인하는 데 도움이 됩니다.

- 눈이나 치과 검사를 포함한 건강 검진의 필요 여부.
- 정기적이거나 특별한 의료 서비스 요구 사항이 있는지의 여부.
- 만성 질환.
- 장기 치료 서비스 및 지원이 필요한지의 여부
- 안전 문제.
- 치료와 관련하여 가입자에게 발생할 수 있는 어려움.
- 진료 조정 또는 중환자 치료 조정을 통한 추가 도움에 대한 필요성. 진료 조정 및 중환자 치료 조정에 대한 내용은 44페이지를 참조하십시오.

진료 관리팀(간호사, 면허를 가진 임상 사회 복지사, 임상 지원 코디네이터, 약사)이 가입자의 설문조사를 검토할 것입니다. 이 팀은 가입자에게 전화하여 가입자가 혜택을 이해하도록 도와줄 것입니다.

매년 또는 가입자의 건강 상태가 바뀔 경우 새로운 설문조사를 발송할 것입니다.

설문조사를 당사가 받지 못하면 가입자에게 연락하여 작성 여부를 확인합니다. 설문지 수령을 원하신다면 Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화하여 수령하실 수 있습니다.

가입자의 설문조사는 담당 의사 또는 다른 의료 제공자와 공유될 수 있습니다. Trillium Community Health Plan은 서비스 제공자와 설문조사를 공유하기 전에 가입자의 허락을 요청할 것입니다.

예방이 중요

건강 문제가 발생하기 전에 문제를 방지하는 것이 중요합니다. 예방도 치료의 중요한 부분입니다. 정기적으로 건강 및 치과 검진을 하여 건강 상태를 확인하시기 바랍니다.

예방적 서비스의 예:

- 아동과 성인을 위한 예방 주사
- 치과 검진 및 클리닝
- 여성의 유방조영상(흉부 엑스레이)
- 임신 및 신생아 관리
- 여성의 연례 검사
- 남성을 위한 전립선 선별검사
- 연례 검진
- 아동 건강 검진

구강 건강은 마음과 몸의 건강을 유지해줍니다.

질문이 있으시다면 877-600-5472번이나 TTY: 877-600-5473번으로 전화해 주십시오.

가입자 혜택.

오리건주가 보장하는 OHP를 결정하는 방법.

OHP 가입자에게 제공되는 서비스는 다양합니다. 오리건주는 보장하는 서비스를 결정할 때 우선적 건강 관리 서비스 목록을 바탕으로 합니다. 이 목록은 다양한 의학적 상태(진단이라고 함)와 증상을 치료하는 시술의 종류로 구성되어 있습니다. 의료 전문가 그룹과 일반 시민이 협력하여 이 목록을 만듭니다. 이 그룹을 오리건주 의료증거 심사위원회(Health Evidence Review Commission, HERC)라고 하며, 주지사가 지명합니다.

이 목록에는 모든 질환과 치료가 함께 포함되어 있습니다. 이것을 질환/치료 조합이라고 합니다.

질환/치료 조합은 각 질환의 심각도와 치료 효과를 기준으로 목록에서 순위가 정해져 있습니다. OHP가 보장하지 않는 질환과 치료 조합도 있습니다. 목록에는 "라인"이라고 하는 경계 지점이 있습니다. 이 라인 위의 조합은 보장되고 아래는 보장되지 않습니다. 이 라인 위쪽의 일부 질환과 치료에는 특정 규칙이 있습니다.

우선화 목록에 대한 자세한 내용은 다음에서 확인하십시오 -

www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx

사전 허가(PA) 또는 승인 얻기.

일부 서비스는 사전에 승인을 받아야 합니다. 이것을 "사전 허가(PA)" 또는 "사전 승인"이라고 합니다. 담당 의료 제공자는 Trillium Community Health Plan과 협력하여 특정 서비스에 대한 사전 승인을 요청합니다. 서비스의 사전 승인에 대해 질문이 있을 경우, Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

승인되지 않으면 서비스를 받지 못할 수 있습니다. 당사는 가입자의 건강 상태에 따라 PA 요청을 최대한 빨리 심사합니다. 대부분의 결정은 14일 이내에 내려집니다. 가끔 결정을 내리는 데 최대 28일이 걸리는 경우가 있는데, 이것은 추가 정보를 기다리는 경우에 한합니다. 가입자나 담당 의료 제공자가 일반적 소요 시간을 기다릴 경우 가입자의 생명, 건강 또는 신체 기능이 위협해질 수 있다고 판단되면 "신속 서비스 허가 결정"을 내릴 수 있습니다. 신속 서비스 결정은 일반적으로 72시간 이내에 내려지지만 14일 더 연장될 수 있습니다. 가입자가 연장 결정에 동의하지 않을 경우 불만 제기를 할 권리를 가집니다. 불만 제기 방법에 대한 내용은 91페이지를 참조하십시오.

응급 또는 긴급 서비스, 사후 응급 서비스에 대한 승인은 필요하지 않습니다. 응급 서비스에 대한 내용은 69페이지를 참조하십시오.

의료 제공자 진료 추천 및 자가 진료 추천.

일부 서비스는 일차 진료 제공자(PCP)로부터 진료 추천을 받아야 합니다. 진료 추천은 서비스 필요성에 대해 기술한 의료 제공자의 지시서입니다.

담당 PCP가 가입자에게 필요한 서비스를 제공하지 못할 경우, 전문의에게 진료 추천을 할 수 있습니다. 집 근처에 전문의가 없거나 Trillium Community Health Plan과 제휴한 의사(네트워크 내 의사)가 없다면, 진료 조정 팀과 협력하여 네트워크 외부 진료를 찾아야 할 수 있습니다. 이 경우 추가 비용은 없습니다.

많은 경우 PCP가 가입자에게 필요한 서비스를 제공할 수 있습니다. 전문의 진료 추천이 필요하다고 생각하신다면 담당 PCP에게 문의하십시오. 응급 상황이고, PCP에게 연락이 되지 않는다면 진료 추천이 필요하지 않습니다. 일부 서비스는 의료 제공자의 진료 추천이 필요하지 않습니다. 이것을 자가 진료 추천이라고 합니다. 자가 진료 추천이란 의료 제공자 명부에서 가입자가 원하는 의료 제공자를 찾을 수 있다는 것을 의미합니다. 의료 제공자의 진료 추천 없이 해당 의료 제공자에게 연락하여 방문 일정을 예약할 수 있습니다. 42페이지의 의료 제공자 명부에 대해 자세히 알아보십시오.

전문의를 진료 위해 자가 진료 추천을 하거나 진료 추천이 필요하다더라도 해당 서비스를 위한 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 서비스에 대한 사전 승인이 필요하다면 담당 PCP와 상담하거나 고객 서비스에 연락하십시오.

직접 이용.

진료 추천이나 서비스에 대한 사전 승인이 필요하지 않다면 의료 제공자를 "직접 이용"할 수 있습니다. 응급 및 긴급 서비스는 언제나 직접 이용이 가능합니다. 직접 이용이 가능하며 진료 추천이나 사전 승인이 필요하지 않은 서비스는 아래 차트를 참조하십시오.

신체 건강 혜택.

가입자가 무료로 이용할 수 있는 의료 혜택 목록은 아래를 참조하십시오. "금액, 기간 및 범위" 열에서 각 서비스를 무료로 이용할 수 있는 횟수를 확인하십시오. Trillium Community Health Plan은 도움이 필요한 경우 서비스를 조율합니다.

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
침술	허가 없이 역년당 8회 방문.	8회 방문 후 허가 필요. 진료 추천 불필요.
진료 조정 서비스	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	필요하지 않음

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
사례 관리 서비스	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	필요하지 않음
카이로프랙터	허가 없이 역년당 8회 방문.	8회 방문 후 허가 필요. 진료 추천 불필요.
완화 진료 및 호스피스 서비스	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	필요하지 않음
내구성 의료 장비 예: 의료용품(당뇨병 용품 포함), 의료 기기, 보철 및 보조기	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	허가 필요. 진료 추천 불필요.
조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(EPST) 서비스	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	진료 추천 필요
응급 의료 교통편	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	필요하지 않음
응급 서비스	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요)
가족 계획 서비스 예: 피임 및 연례 검사.	제한 없음	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요).
중환자 치료 조정을 위한 건강 위험 선별검사	제한 없음	진료 추천 불필요. 사전 승인이 필요할 수 있음.
청각 서비스 예: 청각학 및 보청기	OHP 지침을 기준으로 제한. 자세한 내용은 Trillium에 문의하십시오.	허가 필요
가정 건강 관리 서비스	OHP 지침을 기준으로 제한. 자세한 내용은 Trillium에 문의하십시오.	허가 필요
입원환자 병원 서비스	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	진료 추천 불필요. 사전 승인이 필요할 수 있음.
중환자 치료 조정(ICC) 서비스	제한 없음	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요).

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
통역사 서비스	제한 없음. 자세한 정보는 4페이지를 참조하십시오.	필요하지 않음
검사실 서비스:		
채혈	제한 없음	진료 추천 필요. 허가 불필요
엑스레이	제한 없음	진료 추천 필요. 허가 불필요
CT 스캔	제한 없음	허가 필요. 진료 추천 불필요
MRI	제한 없음	허가 필요. 진료 추천 불필요
출산 서비스:		
산전 의료 제공자 방문	제한 없음	필요하지 않음
산후 관리(출산 후 관리)	제한 없음	필요하지 않음
정기 안과 서비스	임산부 및 20세 이하 미성년자 이용 가능	필요하지 않음
유방 펌프 등 모유 수유 관련 지원	자세한 내용은 Trillium에 문의	필요하지 않음
분만 및 출산	Trillium과 오리건주 보건당국(Oregon Health Authority)에 임신 시점과 임신 종료 시점을 알려주세요. 가입자는 자녀의 OHP를 신청해야 합니다. 가정 출산은 Trillium에서 지불하지 않고 OHA에서 비용을 지불합니다.	필요하지 않음

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
진료 시설까지의 교통편. 비응급 의료 교통편(NEMT) 서비스라고도 함	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	필요하지 않음
외래환자 병원 서비스의 예: 화학요법, 방사선 및 통증 관리	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	필요하지 않음
의약품 서비스(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.
특별한 의료 서비스 요구사항이 있으며 ICC 및 LTSS 서비스를 받고 있는 가입자를 위한 신체 건강 전문의.	OHP 지침에 따른 승인 자세한 내용은 Trillium에 문의	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요).
물리 치료 작업 치료 언어 치료	허가 없이 연간 30회 방문.	진료 추천 필요. 30회 방문 후 허가 필요
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.
예방적 서비스. 예: 신체 검사, 건강한 아기 케어, 예방 접종, 여성 건강(유방조영상, 부인과	권장 사항을 따름	필요하지 않음

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
검사 등), 선별검사(암 등), 당뇨병		
일차 진료 제공자 방문	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요).
성폭력 검사	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요).
전문의 서비스	권장 사항을 따름	특별한 의료 서비스 요구사항이 있으며 ICC 및 LTSS 서비스를 받고 있는 가입자: 진료 추천 불필요. 사전 승인이 필요할 수 있음.
외과적 시술	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	허가 필요
원격 의료 서비스 예: 원격 진료 서비스, 원격 검진, 이메일 방문	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	필요하지 않음
전통적 보건복지사(THW) 서비스	제한 없음	진료 추천 불필요. 사전 승인이 필요할 수 있음.
긴급 진료 서비스	의학적으로 필요한 경우 제한 없음	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요)
안과 서비스:		
눈 검사	임산부 및 20세 이하 미성년자 이용 가능	진료 추천 필요. 허가 불필요.
안경	임산부 및 20세 이하 미성년자 이용 가능	진료 추천 필요. 허가 불필요.
의학적 눈 검사	플랜의 승인에 따른 방문 횟수	진료 추천 필요. 허가 불필요.

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
정기 및 예방 진료를 위한 여성 건강 관리 서비스(PCP에 추가로)	권장 사항을 따름	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요)
웹라운드 서비스	권장 사항을 따름	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요)

위의 표는 사전 승인이 필요한 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 사전 승인에 대해 질문이 있을 경우, Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

정신 건강 치료 혜택.

가입자가 무료로 이용할 수 있는 행동 건강 혜택 목록은 아래를 참조하십시오. "금액, 기간 및 범위" 열에서 각 서비스를 무료로 이용할 수 있는 횟수를 확인하십시오. Trillium Community Health Plan은 도움이 필요한 경우 서비스를 조율합니다.

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
적극적 지역사회 치료(ACT)	제한 없음	진료 추천 필요. 허가 불필요.
집중적인 재택 행동 건강 치료(IIBHT)	제한 없음	진료 추천 필요. 허가 불필요.
행동 건강 평가 및 평가 서비스	제한 없음	진료 추천 필요. 허가 불필요.
행동 건강 정신과 거주 치료 서비스(PRTS)	OHP 지침을 기준으로 제한. 자세한 내용은 Trillium에 문의	허가 필요. 진료 추천 불필요.
네트워크 내 의료 제공자가 제공하는 외래환자 및 동료 행동 건강 서비스	제한 없음	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요)
처방약(행동 건강 전문)	제한 없음	보장 약은 무료로 제공됩니다. 정신 건강 의약품은 주에서

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
		관리합니다. 이러한 의약품에 대한 코페이는 다를 수 있습니다.
전문의 서비스	OHP 지침을 기준으로 제한. 자세한 내용은 Trillium에 문의	특별한 의료 서비스 요구사항이 있으며 ICC 및 LTSS 서비스를 받고 있는 가입자: 진료 추천 불필요. 사전 승인이 필요할 수 있음.

위의 표는 사전 승인이 필요한 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 사전 승인에 대해 질문이 있을 경우, Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

약물 사용 치료 혜택.

가입자가 무료로 이용할 수 있는 약물 사용 치료 혜택 목록은 아래를 참조하십시오.

"금액, 기간 및 범위" 열에서 각 서비스를 무료로 이용할 수 있는 횟수를 확인하십시오.

Trillium Community Health Plan은 도움이 필요한 경우 서비스를 조율합니다.

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
적극적 지역사회 치료	제한 없음	진료 추천 필요. 허가 불필요.
입원환자 약물 사용 장애 거주 및 해독 서비스	OHP 지침을 기준으로 제한. 자세한 내용은 Trillium에 문의	허가 필요. 진료 추천 불필요.
약물 남용 장애(SUD)를 위한 약물 보조 치료(MAT)	첫 30일 후 사전 허가 필요	치료를 시작하고 30일 동안 사전 승인 불필요. 진료 추천이 필요할 수 있음.

서비스	금액, 기간, 혜택 범위	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부
약물 남용 장애(SUD) 서비스	제한 없음	직접 이용(진료 추천 또는 승인 불필요)

위의 표는 사전 승인이 필요한 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 사전 승인에 대해 질문이 있을 경우, Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

치과 혜택.

모든 Oregon Health Plan 가입자는 치과 보장을 가지고 있습니다. OHP는 연례 클리닝, 엑스레이, 충전재, 기타 치아 건강을 유지해주는 서비스를 보장합니다.

건강한 치아는 연령에 관계 없이 중요합니다. 치과 진료에 대한 몇 가지 중요한 사항은 다음과 같습니다.

- 건강한 치아는 심장과 몸도 건강하게 유지합니다.
- 1년에 1회 치과 검진을 받아야 합니다.
- 임신했을 때, 치아와 잇몸의 건강을 유지하면 아기의 건강을 보호할 수 있습니다.
- 치과 문제를 해결하면 혈당을 조절하는 데 도움이 될 수 있습니다.
- 아기는 1세에 처음으로 치과 검진을 해야 합니다.

보장되는 치과 서비스에 대한 내용은 아래 표를 참조하십시오.

보장되는 모든 서비스는 무료입니다. 의료 제공자가 가입자에게 해당 서비스가 필요하다고 할 경우 보장됩니다. "금액, 기간 및 범위" 열에서 각 서비스를 무료로 이용할 수 있는 횟수를 확인하십시오.

전문의 치료가 필요한 경우가 있을 수 있습니다. 전문의에게 진료 추천을 해야 하는 일반적 치과 서비스:

- 구강 수술
- 병원 또는 수술 센터
- 근관
- 잇몸 문제
- 진료소 진정제 투여

보장 서비스	금액, 기간, 혜택 범위(보장 혜택의 예를 표시)	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부 (보장 혜택의 예를 표시)
응급 및 긴급 치과 진료(극도의 통증이나 감염, 출혈 또는 부종, 치아나 잇몸의 부상)	제한 없음	진료 추천 또는 승인 불필요.
임산부 가입자 및 21세 미만 가입자의 혜택		
구강 검사	1년에 2회	사전 승인 불필요. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.
구강 클리닝	1년에 2회	
불소 처치	1년에 2회	
구강 엑스레이	1년에 1회	
실란트	16세 미만. 5년마다 1회 성인 어금니	
충전재	필요한 경우	
부분 틀니	5년마다 1회	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.
전체 의치	10년마다 1회	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.
치관	상부 및 하부 앞니의 일부. 7년마다 치관 4개.	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.
발치	필요한 경우	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 가입자의 PCD가 아닐 경우 진료 추천이 필요.
근관 치료	3번째 어금니(사랑니)는 보장되지 않음. 임산부 가입자는 첫 번째 어금니를 보장 받습니다.	앞니 및 작은어금니에 대한 승인은 필요하지 않습니다. 큰어금니에 대해 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.

보장 서비스	금액, 기간, 혜택 범위(보장 혜택의 예를 표시)	진료 추천 또는 사전 승인의 필요 여부 (보장 혜택의 예를 표시)
성인(임신하지 않은 21세 초과 개인)을 위한 혜택		
구강 검사	1년에 1회	사전 승인 불필요. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.
구강 클리닝	1년에 1회	
불소 처치	1년에 1회	
구강 엑스레이	1년에 1회	
실란트	보장되지 않음	
충전재	필요한 경우	
부분 틀니	5년마다 1회	사전 승인이 필요할 수 있습니다. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.
전체 의치	10년마다 1회	사전 승인 불필요. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.
치관	보장되지 않음	
발치	필요한 경우	사전 승인 불필요. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.
근관 치료	앞니와 앞 작은어금니만 해당	사전 승인 불필요. 본인의 PCD가 아닐 경우 진료 추천 필요.

위의 표는 사전 승인이 필요한 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 사전 승인에 대해 질문이 있을 경우, 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

OHP가 비용을 지불하는 서비스.

Trillium Community Health Plan은 진료 비용을 부담하지만 그렇지 않은 서비스가 일부 있습니다. 이러한 서비스는 모두 보장되며 Oregon Health Plan의 행위별 수가제 프로그램으로 비용이 지급됩니다. CCO는 이러한 서비스를 "비보장" 혜택이라고도 합니다. OHP가 직접 비용을 지불하는 서비스에는 두 가지 종류가 있습니다.

1. Trillium Community Health Plan이 진료 조정을 하는 서비스.
2. OHP로부터 진료 조정을 받는 서비스.

Trillium Community Health Plan 진료 조정을 통한 서비스.

Trillium Community Health Plan은 일부 서비스를 위해 진료 조정을 제공합니다. 진료 조정이란 보장 서비스, 지원 활동, 비보장 서비스를 위해 필요한 승인된 리소스 등을 위해 MTM(의료 교통편 관리팀)으로부터 무료 교통편을 제공받는 것을 의미합니다.

Trillium Community Health Plan은 다음 서비스를 위해 진료를 조정합니다.

- 커뮤니티 계획 출산(PCB) 서비스에는 OHA 건강 시스템부(Health Systems Division)가 정한 임신 위험이 낮은 사람들을 위한 OHA 산전 및 산후 관리가 포함됩니다. OHA는 PCB 승인을 받은 가입자를 위해 선별검사 키트, 진통 및 출산 관리, 산전 방문 및 산후 관리 등을 포함하여 신생아 초기 평가, 신생아 혈액 점적 선별검사 등을 포함한 주요 PCB 서비스를 제공하고 비용을 지급할 책임이 있습니다.
- Trillium Community Health Plan이 비용을 지불하지 않는 장기 서비스 및 지원(LTSS)
- Family Connects Oregon 서비스
- 가입자가 행동 건강 서비스를 이용하도록 지원. 이러한 서비스의 예:
 - 일부 행동 건강 질환을 위한 특정 의약품
 - 21세 미만 가입자에 대한 치료 그룹 재택 환급
 - 18세 이상의 가입자를 위한 장기 정신과(행동 건강) 치료
 - 18세 이상 가입자를 위한 성인 위탁 가정에서의 개인 관리
 - 17세 이하 청소년을 위한 정신과 입원환자 및 거주 배치
- 기타 서비스

자세한 정보나 이러한 서비스의 전체 목록은 치료 관리팀에 877-600-5472번이나 고객 서비스에 877-600-5472번으로 문의하십시오.

OHP가 비용을 지불하며 진료 조정을 제공하는 서비스.

OHP는 다음 서비스를 위해 진료를 조정합니다.

- 오리건주 존엄사법(Oregon Death with Dignity Act)에 따른 의사 조력 자살
- 전문 간호 시설에 거주하는 가입자를 위한 임종 돌봄(호스피스)
- 장애인 교육법(IDEA)에 따라 제공되는 학교 중심의 서비스. 학교에서 언어 치료와 같은 의료 서비스를 받는 아동.
- 지원 프로그램이나 사례 계획에 대한 자격을 갖추었는지 확인하기 위한 의학적 검사
- Citizen Waived Medical 가입자 또는 CWM Plus-CHIP Prenatal Coverage for CWM에게 제공되는 서비스
- 임신 중절 시술
- 기타 서비스

OHP의 KEPRO 진료 조정팀에게 800-562-4620번으로 연락하여 자세한 정보를 알아보고 이러한 서비스에 대한 도움을 받으십시오.

가입자는 이러한 서비스에 대해 MTM(의료 교통편 관리팀)의 무료 교통편 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 정보는 56페이지를 참조하십시오. MTM (의료 교통편 관리팀)에 877-583-1552번으로 전화하여 교통편을 예약하십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화하십시오.

재향군인 치과 프로그램(Veterans Dental Program) 및 Compact of Free Association(COFA) 치과 프로그램 가입자.

재향군인 치과 프로그램 또는 COFA 치과 프로그램의 가입자인 경우, Trillium Community Health Plan은 오직 치과 혜택과 치과 예약 장소까지의 교통편만 제공합니다.

OHP 및 Trillium Community Health Plan은 신체 건강 또는 행동 건강 서비스나 이러한 서비스를 위한 무료 교통편은 진료 조정 없이 보장되지 않으므로 제공하지 않습니다.

보장이나 이용 가능한 혜택에 관해 질문이 있다면 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화하십시오.

윤리적 또는 종교적 반대.

Trillium Community Health Plan은 윤리적 또는 종교적 반대를 이유로 서비스를 제한하지 않습니다.

가입자가 필요로 하는 진료의 이용.

이용한다는 것은 필요로 하는 진료를 받는 것을 의미합니다. 가입자는 문화적, 언어적 필요 사항에 부합하는 방식으로 진료를 받을 수 있습니다. Trillium Community Health Plan이 가입자의 필요 사항에 부합하는 의료 제공자와 제휴하지 않을 경우, 이러한 서비스를 네트워크 외부에서 받을 수 있습니다. Trillium Community Health Plan은 가입자의 거주지에서 가깝거나 가입자가 치료를 원하는 장소에게 가까운 곳에서 받도록 하고 있습니다. 즉, 해당 지역에 의료 제공자가 충분히 있으며 가입자가 선택할 수 있는 다양한 의료 제공자를 갖추고 있습니다.

당사는 의료 제공자 네트워크를 지속적으로 추적하여 가입자에게 필요한 일차 진료 및 전문의 진료를 갖추도록 하고 있습니다. 또한 가입자의 거주 지역에서 모든 보장 서비스를 이용하도록 합니다.

- **도심 지역:** 가입자의 거주지에서 30마일 이내의 거리 또는 30분 이내에 의료 제공자를 이용할 수 있는 지역. 도심 지역이란 도시나 도시 근방에 거주하는 것을 의미합니다.
- **시골 지역:** 가입자의 거주지에서 60마일 이내의 거리 또는 60분 이내에 의료 제공자를 이용할 수 있는 지역. 시골 지역이란 도시나 도시 근방에 거주하지 않는 것을 의미합니다.

당사의 의료 제공자는 가입자에게 신체적 및/또는 정신적 장애가 있을 경우 적절한 편의시설 및 장애인 장비를 갖추도록 할 것입니다. Trillium Community Health Plan에 877-600-5472번으로 전화하여 편의시설을 요청하십시오. 의료 제공자는 OHP 가입자와 다른 사람들에게 근무 시간이 동일하게 적용되도록 할 것입니다.

진료 시설까지의 교통편.

보장되는 예약 장소까지 무료 교통편을 제공 받을 수 있습니다. 무료 교통편을 이용하는 방법은 56페이지를 참조하십시오. MTM(의료 교통편 관리팀)에 877-583-1552번으로 전화하여 교통편을 예약하십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화해 주세요.

의료 제공자 선택.

가입자는 본인의 의료 제공자와 의료 서비스를 받을 장소를 선택할 권리를 가집니다. 가입자는 Trillium Community Health Plan과 제휴하는 의료 제공자 목록에서 선택할 수 있습니다. 의료 제공자 목록을 Trillium Community Health Plan 의료 제공자 명부라고 합니다. 이 명부에 대한 자세한 내용은 42페이지를 참조하십시오.

진료 관리에 대한 도움.

진료 조정이란 방문 일정을 예약할 때 도움을 받고, 지원 및 리소스를 받는 것을 의미합니다. 44페이지에서 진료 조정에 대해 자세히 알아보거나 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

치료를 받기까지 소요되는 시간.

당사는 의료 제공자와 협력하여 아래에 열거된 기한 내에 진찰, 치료를 받거나, 진료 추천을 받도록 하고 있습니다.

진료의 유형	기간
신체 건강	
정기 예약	4주 이내
긴급 진료	72시간 이내 또는 최초 선별검사 때 공지한 대로.
응급 진료	가입자의 상태에 따라 즉시 또는 응급 부서로 진료 추천.
아동 및 임신하지 않은 사람을 위한 구강 및 치과 진료	
정기 구강 건강 예약	임상적 사유로 더 기다려야 하는 경우가 아니라면 8주 이내.
긴급한 구강 진료	2주 이내.
치과 응급 서비스	24시간 이내에 진찰 또는 치료

진료의 유형	기간
임산부를 위한 구강 및 치과 진료	
정기 구강 진료	임상적 사유로 더 기다려야 하는 경우가 아니라면 4주 이내.
긴급한 치과 진료	1주 이내
치과 응급 서비스	24시간 이내에 진찰 또는 치료
행동 건강	
급하지 않은 대상자를 위한 정기 행동 의료 서비스	요청일로부터 7일 이내에 평가, 임상적으로 필요시 2차 예약.
모든 대상자를 위한 긴급 행동 의료 서비스	24시간 이내
우선 대상자를 위한 전문 행동 의료 서비스	
임산부 가입자, 퇴역 군인, 그 가족, 자녀가 있는 여성, 무급 간병인, 0-5세 아동, HIV/AIDS 또는 결핵이 있는 환자, 최초 정신병 발생 위험이 있는 가입자, I/DD 대상자 등	즉시 평가 및 입원. 방문 가능한 의료 제공자가 없어서 임시 서비스가 필요한 경우, 환자를 대기자 명단에 올린 후 120일 이내에 올바른 치료가 이루어져야 합니다.
헤로인을 포함한 정맥 주사제 사용자	즉시 평가 및 입원. 요청 후 14일 이내에 거주 치료 수준의 서비스를 받기 위해 입원하거나, 이용 가능한 의료 제공자가 없어서 대기자 명단에 포함될 경우 120일 이내에 배정되어야 합니다.
오피오이드 남용 장애	72시간 이내에 평가 및 입원
의약품 보조 치료	평가 및 입원을 위해 72시간 이내에 최대한 빨리.

공실이 없을 경우의 전문 행동 건강 관리 서비스:

- 대기자 명단에 포함됩니다.
- 72시간 이내에 다른 서비스를 받습니다.
- 이러한 서비스는 가능한 병실이 나올 때까지 일시적입니다.

치료 이용에 대해 질문이 있을 경우, 고객 서비스에 877-600-5472번으로 문의해 주십시오.

이차 소견.

가입자는 본인의 질환 또는 치료에 대해 이차 소견을 입수할 권리를 가집니다. 이차 소견은 무료입니다. 이차 소견을 원하신다면 Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 연락하여 다른 의료 제공자의 진료를 원한다고 말씀해 주십시오.

네트워크 내에 적격 의료 제공자가 없으며 이차 소견을 위해 네트워크 외부의 의료 제공자를 원하신다면 Trillium Community Health Plan의 고객 서비스에 연락하여 도움을 요청하십시오. 이차 소견을 무료로 수배해 드릴 것입니다.

일차 진료 제공자(PCP).

일차 진료 제공자는 정기 방문, 처방전 및 치료를 담당합니다. 가입자가 선택하거나 저희가 선택을 도와드릴 수도 있습니다.

일차 진료 제공자(PCP)는 의사, 전문 간호사 등이 될 수 있습니다. 가입자는 Trillium Community Health Plan 네트워크 내 PCP를 선택할 권리를 가집니다. 30일 이내에 의료 제공자를 선택하지 않으실 경우 Trillium Community Health Plan이 가입자를 클리닉에 배정하거나 PCP를 배정해 드립니다. Trillium Community Health Plan은 의료 제공자의 정보가 포함된 서신을 보내드릴 것입니다.

네트워크 내 의료 제공자

Trillium Community Health Plan과 제휴하지 않는 의료 제공자도 있습니다. 제휴한 의료 제공자를 네트워크 내 또는 참여 제공자라고 합니다. 저희와 제휴하지 않은 의료 제공자는 네트워크 외부 제공자라고 합니다. 필요한 경우 네트워크 외부 제공자를 이용할 수 있지만 반드시 Oregon Health Plan과 제휴한 곳이어야 합니다.

담당 PCP는 가입자가 최대한 건강을 유지하도록 도와드리며, 가입자의 모든 기본 및 전문 진료 필요 사항을 추적합니다. 담당 PCP는 다음을 수행합니다.

- 가입자와 가입자의 병력을 파악.
- 의료 서비스를 제공.
- 의료 기록을 최신 상태로 한 장소에 보관.

담당 PCP는 가입자에게 전문의의 진료 추천을 하거나 필요에 따라 병원 입원을 진행합니다.

OHP에 가입된 각 가족 구성원은 PCP를 선택해야 합니다. 각 가족 구성원은 다른 PCP를 선택할 수 있습니다.

PCP를 선택하지 않으시면 저희가 배정하고, PCP를 변경하기를 원하시면 고객 서비스에 연락해 주십시오. 새로운 PCP는 변경된 날부터 서비스를 시작합니다.

Trillium Community Health Plan에 치과의사, 정신 건강 의료 제공자, 약국에 대해 문의하도록 하십시오.

저희 웹 사이트 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html.html의 Trillium 치과의사 찾기 기능을 이용하거나 877-600-5472, TTY: 877-600-5473번으로 전화하여 일차 진료 치과의사(PCD)를 선택할 수 있습니다.

저희 웹 사이트의 Trillium 의료 제공자 찾기 기능을 이용하여 정신 건강 의료 제공자를 선택할 수 있습니다 -

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html.html
정신 건강 의료 제공자를 선택할 때 도움이 필요하시면 고객 서비스에 877-600-5472번, TTY: 877-600-5473번으로 전화해 주십시오.

각 가족 구성원에게는 일차 진료 치과의사(PCD)가 있어야 합니다. 대부분의 치과 진료 요구사항은 담당 PCD를 이용하게 됩니다. 담당 PCD는 가입자에게 전문의가 필요하다고 판단될 경우 연결해 줄 것입니다.

PCD는 다음의 이유로 중요합니다.

- 치과 진료가 필요할 때 가장 먼저 연락을 할 곳입니다.
- 치아 건강 서비스 및 치료를 관리합니다.
- 전문의 진료를 수배합니다.

담당 PCP 변경

변경이 있어 담당 PCP가 Trillium Community Health Plan과의 제휴를 중단할 경우, 변경이 발생하기 전에 30일 이내에 안내문을 보내드릴 것입니다. 이미 변경이 되었다면 변경일로부터 15일 이내에 안내문을 보내드릴 것입니다.

의료 제공자 명부.

담당 PCP는 의료 제공자 명부 www.trilliumohp.com/find-a-provider.html에서 선택할 수 있습니다. 또한 고객 서비스에 연락하여 도움을 요청하거나 의료 제공자 명부의 종이 사본을 요청하실 수 있습니다.

의료 제공자 명부에서 확인할 수 있는 정보의 예는 다음과 같습니다.

- 의료 제공자가 신규 환자를 수락하는지의 여부.
- 의료 제공자 유형(의학, 치과, 행동 건강, 약국 등).
- 연락 방법.
- 비디오 및 전화 진료(원격 의료) 옵션.
- 언어 지원(번역 및 통역 포함).
- 신체 장애를 가진 장애인을 위한 편의시설.

종이 사본을 요청하실 수 있습니다. 사본은 다른 형식으로도 무료로 받으실 수 있습니다(다른 언어, 대형 활자체, 점자 등). 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.

예약하기.

담당 의료 제공자와 최대한 빨리 예약을 할 수 있습니다.

진료가 필요할 때 담당 PCP에게 가장 먼저 연락해야 합니다. 예약을 하거나 필요한 진료를 결정하도록 도와줄 것입니다. 담당 PCP는 다른 보장 서비스나 리소스를 추천해 줄 수도 있습니다. 직접 전화하여 예약하십시오.

해당 PCP를 처음 이용하는 경우, 검진을 위한 예약을 하십시오. 검진을 통해 가입자에게 문제가 발생하기 전에 가입자와 가입자의 병력에 대해 이해할 수 있을 것입니다. 이렇게 함으로써 혜택을 처음 이용할 때 지연되는 일을 예방할 수 있습니다.

예약 시간 전에 다음을 적으십시오.

- PCP나 다른 의료 제공자에게 질문할 사항.
- 가족의 건강 문제 이력.
- 가입자가 복용하는 처방약, 비처방약, 비타민, 보조제.

예약을 위해 진료 시간 중에 연락하여 다음을 알려십시오.

- 본인이 Trillium Community Health Plan의 가입자라는 사실.
- 본인의 이름과 Trillium Community Health Plan ID 번호.
- 본인에게 필요한 예약.
- 통역사가 필요한지의 여부, 통역이 필요한 언어.

몸 상태가 좋지 않은지 알리고 원하는 날짜에 진료를 받고 싶다고 알려십시오.

예약 장소까지 무료 교통편을 제공 받을 수 있습니다. 56페이지에서 무료 교통편에 대해 자세히 알아보십시오.

예약 시간 불출석.

예약 시간에 반드시 방문하도록 하십시오. 방문이 불가능하다면 PCP에게 연락하여 즉시 예약을 취소하십시오. 다시 예약을 해드릴 것입니다. 의료 제공자 진료소에 미리 연락하지 않으면 다시 진료를 받지 못할 수 있습니다.

각 의료 제공자는 불출석 예약에 대한 자체 규칙이 있습니다. 그러한 규칙에 대해 문의하십시오.

진료 조정과 치료 관리에 대한 도움을 받으십시오.

가입자는 환자 중심 일차 진료소(PCPCH), 일차 진료 제공자 또는 기타 일차 케어 팀으로부터 진료 조정을 받을 수 있습니다. 또한 담당 의료 제공자 또는 Trillium Community Health Plan 고객 서비스와 상담하여 진료 코디네이터를 요청할 수 있습니다.

이 서비스는 가입자의 전반적 건강 개선을 목적으로 합니다. 저희는 가입자의 건강 관리 요구사항을 파악하고 가입자가 건강 및 웰빙을 위해 적극적으로 노력하도록 도와드립니다.

저희에게 진료 코디네이터를 요청하실 수 있습니다. 가입자의 대리인이 요청할 수도 있습니다. 고객 서비스에 877-600-5472번으로 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시, TTY: 877-600-5473번으로 전화해 주십시오.

가입자 진료를 위한 협업.

진료 코디네이터 팀은 가입자 및 담당 의료 제공자와 긴밀하게 협력하며, 가입자에게 도움이 될 수 있는 커뮤니티 및 사회복지 지원 리소스와 가입자를 연결해줄 것입니다. 또한 가입자의 케어 팀이 협력하여 가입자에게 진료 서비스를 제공하고 후속 관리를 위해 계획을 수립합니다.

저희는 가입자를 돌보는 사람이 가입자가 건강을 유지하고 개선하도록 돕는 것에 초점을 맞추도록 합니다. 가입자의 케어 팀은 함께 협력하여 서비스를 관리하고 구성할 것입니다. 이것은 가입자의 요구 사항에 가장 부합하는 진료 서비스를 제공하기 위한 것입니다.

케어 팀의 간호사와 사례 관리자는 다양한 건강 상태에 대한 특별 훈련을 받고 있으며, 다음에 대한 도움을 드릴 수 있습니다.

- 당뇨병.
- 심부전.
- 천식.
- 우울증.
- 고혈압.
- 기타 질환.

이러한 케어 팀은 가입자의 승인 및 기타 요구 사항을 기꺼이 지원해 드리며, 다음을 수행할 수 있습니다.

- 가입자의 혜택과 이용 방식을 이해하도록 도와줍니다.
- 일차 진료 제공자(PCP) 선택을 도와줍니다.
- 따르기 쉬운 진료 및 조언을 제공합니다.
- 조정된 건강 관리 시스템에 대해 이해하도록 지원합니다.
- 행동 건강 서비스를 받도록 지원합니다.
- 의료 제공자가 가입자의 건강 관리 요구 사항에 대해 서로 소통을 하도록 합니다.

케어 팀은 비의료적 요구 사항에 대한 도움과 같이 커뮤니티에서 다른 리소스를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. 예:

- 안전한 주거 시설.
- 건강식.
- 교통편.
- 교육 및 수업.
- 가족 지원 또는
- 사회복지 서비스.

Medicare 가입자.

가입자는 OHP 및 Medicare 혜택으로 도움을 받을 수도 있습니다. 진료 코디네이터는 가입자, 담당 의료 제공자, Medicare Advantage 플랜 및/또는 담당 간병인과 협력합니다. 당사는 이들과 협력하여 가입자가 문화적 상황에 맞는 커뮤니티 기반 서비스와 같은 사회복지 서비스 및 지원 서비스를 받도록 도와드립니다.

가입자 연결 담당자(MCR)

가입자 연결 담당자(MCR)는 오리건주에서 인증을 받았으며 Trillium과 제휴하는 커뮤니티 보건복지사업자입니다.

MCR은 가입자와 필요한 서비스를 연결하는 역할을 합니다. MCR은 가입자가 혜택을 이용하고 진료 예약을 하는 것을 도와드립니다. 또한 주거 및 음식과 같은 사회복지 관련 요구 사항을 조율해줄 수도 있고, 커뮤니티 리소스와 연결해줄 수도 있습니다.

MCR은 담당 일차 진료 의료 홈 및 Trillium 내부 팀과 긴밀하게 협력합니다. 전화나 비디오를 통하거나 가입자의 집에서 만날 수도 있습니다. 적시에 약을 복용하는 것을 기억할 방법에 대한 도움을 줄 수 있으며, 주거 시설이나 난방 지원 신청을 도와줄 수도 있습니다. 또한 사회복지 시스템을 통해 혜택을 찾도록 도와드릴 수도 있습니다. MCR은 당뇨병이나 천식을 위한 건강 코칭을 제공할 수 있습니다.

MCR은 다양한 정보를 가지고 있으며 커뮤니티를 잘 알고 있습니다. MCR과 협력하기를 원하시면 877-600-5472번으로 전화하시어 가입자 연결 담당자를 요청해 주십시오.

중환자 치료 조정(ICC)

기타 지원이 필요하면 중환자 치료 조정(ICC) 서비스를 받을 수 있습니다. ICC 서비스는 해당 가입자에게 추가적인 지원을 제공합니다.

ICC 서비스 적격자의 예:

- 청력에 문제가 있거나, 청력 상실, 시력 상실 또는 기타 장애가 있는 노인.
- 의료 요구 사항이 많거나, 다중 만성 질환 또는 심각하고 지속적인 정신 질환(SPMI)을 앓고 있는 가입자.
- Medicaid가 지원하는 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받는 가입자.
- 약물 남용 장애(SUD)로 약물 보조 치료(MAT)를 받고 있는 가입자.
- 고위험 임신 진단을 받은 가입자.
- IV 약물 사용자.
- 금단 관리가 필요한 약물 남용 장애(SUD)를 가지고 있는 가입자.
- HIV/AIDS 감염자 또는 결핵에 걸린 사람.
- 퇴역 군인 및 그 가족.
- 초기 정신증 고위험자.
- 지적 장애 및 발달 장애인(IDD)에 속하는 사람.
- 기타.

집중 치료 조정(ICC)은 다음에 해당하는 아동에게도 도움이 될 수 있습니다.

- 사회/정서적 또는 행동 문제의 초기 징후를 보이거나 심각한 정서 장애 (SED) 진단을 받은 0-5세 아동.
- 신생아 금단 증후군이 있는 아동.
- 아동 복지 대상자.

귀하와 담당 ICC 코디네이터가 집중 치료 조정 계획(ICCP)이라고 하는 계획을 세울 수 있습니다. 이 계획은 ICC 프로그램이 시작되면 10일 이내에 수립됩니다. 귀하의 요구를 충족하는 데 도움이 될 것입니다. 신체 건강과 안전 목표를 유지하는 데도 도움이 될 것입니다.

귀하의 케어 플랜에는 목표 달성에 필요한 지원과 서비스가 포함됩니다. 이 케어 플랜은 90일마다, 또는 치료 요구가 변할 경우 더 일찍 업데이트됩니다. 케어 플랜 사본을 받으실 수 있습니다.

귀하를 도와줄 ICC 팀을 갖게 됩니다. 이 팀에는 귀하와 협력하는 의료 제공자와 전문의와 같이 귀하의 요구 충족을 위해 협력할 많은 사람들이 포함됩니다. 케어 플랜은 의료, 사회, 문화, 발달, 행동, 교육, 정신, 재정적 요구를 다루어 긍정적인 건강과 웰빙 결과를 얻을 수 있도록 합니다. 케어 팀이 할 일은 귀하의 목표 달성에 도움이 될 수 있도록 적절한 사람들이 케어 플랜에 참여할 수 있도록 하는 것입니다. 귀하에게 도움이 되기 위해 저희 모두가 협력합니다.

귀하의 치료 코디네이터가 하는 일:

- 리소스를 활용하여 귀하가 편안하고 안전하고 배려받을 수 있도록 합니다.
- 치료 프로그램을 활용하여 만성 질환 관리를 돕습니다.
- 당뇨병, 심장병, 천식과 같은 건강 문제를 돕습니다.
- 우울증과 약물 남용 장애와 같은 행동 건강 문제에 도움을 드립니다.
- 귀하와 함께 치료 계획서를 작성합니다.

Trillium Community Health Plan 고객 서비스부에 877-600-5472번으로 전화하시면 ICC 진료 코디네이터와 연결해드립니다. Trillium Community Health Plan을 통해 귀하 또는 대리인이 ICC 치료 코디네이터의 이름과 전화 번호를 알 수 있습니다.

집중 치료 조정 서비스는 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시 사이에 이용하실 수 있습니다. 정규 업무 시간에 ICC 서비스를 받지 못하는 경우, Trillium Community Health Plan은 다른 옵션을 드립니다.

21세 미만 가입자 대상 특수 선별검사 및 예방 진료.

조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(EPSDT) 서비스는 출생부터 21세까지의 소아청소년을 위한 종합적 예방 건강 관리 서비스입니다. 이 혜택은 건강 문제나 우려가 있는 경우 조기에 찾아내거나 예방할 수 있는 서비스를 제공합니다. 질병이나 장애, 또는 필요할 수도 있는 신체/정신 건강 관리의 위험을 줄일 수 있습니다.

EPSDT 프로그램이 제공하는 서비스:

- 0세부터 21세까지 가입자를 대상으로 신체, 치아, 발달 및 정신 건강 문제가 있는지 알아보기 위한 "건강한 아동" 건강 검진, 선별검사 및 진단 서비스.
- 또한 문제가 발견되는 경우 바로 치료하거나 도울 수 있는 건강 관리, 치료 및 기타 조치를 포함합니다.

자격이 되는 EPSDT 가입자가 요청을 하는 경우, Trillium Community Health Plan에서 제공하는 서비스:

- 21세 미만의 유소아 및 청소년의 일반적 신체, 정신 건강, 성장, 발달 및 영양 상태에 대한 정기 검진 및 평가.

귀하 본인 또는 가족 구성원에게 EPSDT 서비스가 필요한 경우, 귀하의 일차 진료 제공자(PCP)와 협력. 귀하에게 필요한 치료를 받도록 도와드립니다. 승인이 필요한 서비스가 있는 경우, 처리를 도와드립니다. 치아 EPSDT 서비스를 위해 일차 진료 치과 의사와 협력합니다. 21세까지의 가입자에게는 모든 EPSDT 서비스가 무료입니다.

의사(MD 또는 DO), 전문 간호사, 유면허 의사 보조원 및 기타 유면허 의료 전문가(갱신 필요가 없는 의료 제공자)로부터 EPSDT 서비스를 받을 수 있습니다. 이 제공자들은 치과 서비스를 제공하는 치과 의사에게 직접 진료 추천을 할 수도 있습니다. 치과 서비스의 시기와 종류는 다음에서 확인할 수 있습니다 - www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/OHP-Recommended-Dental-Periodicity-Schedule.pdf

EPSDT 서비스 이용.

- 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오.
- 치과 의료 제공자에게 전화하여 치과 서비스를 예약하거나 자세한 내용을 알아보십시오.

Advantage Dental Services

고객 서비스 수신자 부담 전화 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

고객 서비스 1-503-585-5205 또는 수신자 부담 전화 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

고객 서비스 1-503-243-2987 또는 수신자 부담 전화 1-800-342-0526

TTY: 1-503-243-3958 또는 1-800-466-6313

- 보장 대상인 EPSDT 제공자 방문에 무료 왕복 교통편을 이용하실 수 있습니다. 교통편 예약이나 자세한 내용은 877-600-5472번으로 전화해주시요.
- 이러한 정보는 당사의 웹사이트에서도 보실 수 있습니다.
www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html

선별검사.

OHP는 연령에 맞는 시기에 EPSDT 선별검사를 보장합니다. 선별검사를 요청하시면, 치료는 보통 6개월 이내에 시작됩니다. OHP는 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics)와 Bright Futures 지침을 따릅니다. Bright Futures는 다음 사이트에서 보실 수 있습니다 - <https://brightfutures.aap.org/Pages/default.aspx>.

Bright Futures 지침은 모든 예방적 진료 선별검사와 건강한 아동 방문에 대한 지침을 제공합니다.

선별검사 방문 필수 사항:

- 발달 선별검사.
- 납 검사:
 - 아동들은 12개월과 24개월에 혈중 납 선별검사를 받아야 합니다. 이전의 혈중 납 선별검사 기록이 없는 24개월에서 72개월 사이 아동들은 검사를 받아야 합니다.
 - 위험 평가 설문지를 작성하는 것으로는 OHP에서 아동에 대한 납 선별검사 요건을 충족하지 않습니다. 납 중독이 있는 모든 아동들은 후속 사례 관리 서비스를 받을 수 있습니다.
- 연령과 클라이언트 위험 기준으로 기타 필요한 검사실 검사(빈혈 검사, 겸상 적혈구 검사 및 기타).
- 영양 상태의 평가.
- 치아와 잇몸 검사를 포함하는 종합적인 신체 검사.
- 전체적인 건강 및 발달 이력(신체 및 정신 건강 발달에 대한 검토 포함).
- 의학적 기준에 부합하는 예방접종(주사):
 - 아동 예방접종 일정(출생부터 18세까지):
www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html
 - 성인 예방 접종 일정(19세 이상):
www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html
- 부모와 아동을 위한 건강 교육.
- 의학적으로 필요한 신체 및 정신 건강 치료를 위한 진료 추천.
- 필요한 청력 및 시력 검사.
- 21세까지 특정 연령 시 권장되는 서비스 및 선별검사. Bright Futures 일정을 다음 사이트에서 확인하십시오 - https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf
- 기타.

EPSDT 방문에는 질병이나 건강 변화 때문에 언제든지 발생할 수 있는 계획되지 않은 검진이나 검사도 포함됩니다.

EPSDT 진료 추천, 진단 및 치료.

일차 진료 제공자가 신체 건강, 정신 건강, 약물 남용 또는 치아 문제를 발견하면 귀하의 진료 추천을 할 수 있습니다. 또 다른 의료 제공자가 더 많은 진단 및/또는 치료를 도와줄 것입니다.

선별검사 의료 제공자는 아동과 부모 또는 보호자에게 진료 추천의 필요성을 설명할 것입니다. 진료 추천에 동의하시면, 해당 의료 제공자가 서류 작업을 처리합니다.

Trillium Community Health Plan 또는 OHP는 필요에 따라 진료 조정도 도와드립니다.

선별검사에서 다음의 서비스에 대한 필요성을 찾을 수도 있습니다.

- 시력 및 청력 결함에 대한 진단과 치료, 안경과 보청기 포함.
- 필요하면 어린 나이에, 통증과 감염 완화, 치아 수복 및 치아 건강 유지에 필요한 치과 치료.
- 예방 접종. (선별검사 시에 예방 접종이 필요하다고 판단되고 선별검사 시에 제공하는 것이 적절하다고 판단되면, 그 시점에 예방 접종 치료가 제공되어야 합니다.)

이러한 서비스는 필요로 하는 EDPST 대상자에게 제공되어야 합니다.

Trillium Community Health Plan은 가입자 또는 그 대리인에게 사회복지 서비스, 교육 프로그램, 영양 지원 프로그램 및 기타 서비스를 받을 수 있도록 추천을 제공합니다.

전통적 보건복지사(THW).

전통적 보건복지사(THW)는 귀하의 건강 관리와 사회적 요구에 대한 질문에 도움을 드립니다. 의료 제공자와 귀하의 치료에 관여하는 다른 사람들 간에 소통을 도와줍니다. 그리고 귀하를 도울 수 있는 커뮤니티의 사람들과 서비스로 연결해주시기도 합니다.

몇 가지 다른 종류의 전통적 보건복지사가 있습니다.

- **조산사:** 조산사는 임산부와 그 가족들에게, 임신 기간, 출산 시 및 산후에 개인적인, 비의료 지원을 제공하는 사람입니다.
- **커뮤니티 보건복지사:** 공공 보건복지사는 귀하가 살고 있는 커뮤니티와 주민들을 이해하고 있습니다. 귀하가 건강 및 커뮤니티 서비스를 이용할 수 있도록 돕습니다. 커뮤니티 보건복지사는 귀하가 건강한 행동을 시작할 수 있도록 돕습니다. 보통 귀하와 민족, 언어, 또는 인생 경험이 비슷한 사람들입니다.
- **개인 건강 네비게이터:** 귀하가 상황에 맞게 건강과 웰빙에 관한 최선의 결정을 하는 데 도움이 되는 정보, 도구, 지원을 제공하는 사람입니다.

- **동료 지원 전문가:** 정신 건강, 중독, 회복 과정의 인생 경험을 가진 사람입니다. 또는 정신 건강, 중독 치료를 하는 아동의 부모였던 경험이 있을 수도 있습니다. 중독과 정신 건강 문제를 겪고 있는 사람들에게 지지와 격려와 도움을 드립니다. 그들은 같은 문제를 겪고 있는 사람을 도울 수 있습니다.
- **동료 웰빙 전문가:** 건강홈 팀의 일원으로 일하는 사람으로서 귀하와 귀하의 요구를 대변합니다. 커뮤니티 내 주민들의 전반적 건강을 돕고 귀하가 중독, 정신 건강 또는 질병으로부터 회복할 수 있도록 도와드립니다.
- **부족의 전통적 보건복지사:** 부족이나 도시의 인디언 커뮤니티의 전반적 건강 증진을 돕는 사람입니다. 부족의 관례에 한정될 수 있는 교육, 상담 및 지원을 제공합니다.

THW는 다음과 같은 많은 일에 도움을 줄 수 있습니다.

- 새 의료 제공자 찾기.
- 귀하에게 필요한 진료 받기.
- 귀하의 혜택 파악하기.
- 행동 건강 서비스와 지원에 관한 정보 제공.
- 활용할 수 있는 커뮤니티 리소스에 관한 조언.
- 커뮤니티에서 상담할 수 있는 사람.

THW 담당자에게 연락하여 THW와 그들의 서비스 이용 방법에 관해 자세히 알아보십시오.

THW 담당자 연락처 정보:

Kristinia Rogers
 krogers@trilliumchp.com
 877-600-5472

THW 담당자의 연락처 정보가 변경되면, 당사의 웹사이트 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.html에서 최신 정보를 찾을 수 있습니다.

추가적 서비스

대체 서비스(In Lieu of Services, ILOS)

대체 서비스(ILOS)

Trillium Community Health Plan은 OHP가 보장하는 서비스에 대해 의학적으로 적절한 대체 서비스나 환경을 제공합니다. 이것을 "대체 서비스"(In Lieu of Services, ILOS)라고 합니다. 기존의 환경이나 서비스가 가입자의 요구에 맞지 않을 경우 가입자에게 도움이 되는 선택으로 제공됩니다. Trillium Community Health Plan은 다음의 ILOS를 제공합니다.

자격을 갖춘 동료 정신 건강 회복 지원 서비스는 행동 건강 치료 서비스에 대한 대체법으로서 대체 환경에서 제공됩니다. 이 ILOS는 심리사회 재활 서비스를 필요로 하는 행동 건강 문제가 있는 가입자에게 알맞을 수 있습니다.

- 대체 환경에서 제공되는 자격을 갖춘 동료 정신 건강 회복 지원 서비스에는 기존의 진료소 또는 클리닉 환경 외에, 무예약 프로그램, 커뮤니티 기반 서비스 제공 및 커뮤니티 기반 서비스 장소가 포함될 수 있습니다.
- ILOS의 예: 유자격 동료 지원 전문가, 동료 웰니스 전문가 또는 유자격 정신 건강 동료들에 의해 제공되는 봉사 및 참여 서비스는 가입자들이 치료에 참여할 수 있게 하고 건강 관리와 대처 기술과 독립적 생활 능력과 회복 지원을 위해 지속적인 지원을 제공합니다. 서비스는 평가 및 진단 전 또는 후에, 클리닉 환경이나 커뮤니티 환경에서, 개인 또는 그룹 세션에서 제공될 수 있으며, 무예약 서비스, 치료 전환 서비스, 문화적 특화 서비스 및 특정 HOP 주민 전용 서비스가 포함됩니다.

커뮤니티 보건복지사 서비스, 전통적 환경에서 제공되는 유사 서비스의 대체 서비스. 이 ILOS는 예방 의학 상담 및/또는 위험 요인 완화, 역량 교육과 개발 또는 포괄적 커뮤니티 지원 서비스가 필요한 가입자에게 알맞을 수 있습니다.

- 대체 환경에서 제공되는, 또는 비전통적 청구 방식을 이용하는 커뮤니티 보건복지사 서비스.
- ILOS의 예: 서비스 비용을 독자적으로 청구할 수도 있거나, 청구할 수 없는 사회복지 기관에서 제공하는 주택 또는 문화적·언어적으로 적절한 서비스(Culturally and Linguistically Appropriate Services)와 같이, 커뮤니티 환경에서 커뮤니티 보건복지사(CHW)에 의한 가입자를 위한 치료 시스템 조정. 가입자들이 의료 시스템을 찾아볼 수 있도록 도와주고, 가입자가 병원과 기타 약속 장소에 방문하기 용이하게 하며, 케어 팀/계획에 도움을 주고, 건강 및 의료 정보를 설명하고, 요구를 파악하고 서비스를 찾아낼 수 있도록 제공하는 서비스.

국가 당뇨병 예방 프로그램, 국가 당뇨병 예방 프로그램 서비스의 대체. 이 ILOS는 제2형 당뇨병 위험이 있는 가입자에게 적합할 수 있습니다.

- 대면 또는 온라인 서비스를 제공하는 보건 클리닉 환경뿐만 아니라 커뮤니티 체육관, 커뮤니티 도서관과 같이 커뮤니티 기반 환경에서 제공되는 국가 당뇨병 예방 프로그램.

- ILOS의 예: 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)가 인정하는 프로그램 제공 기관에서 국가 당뇨병 예방 프로그램(National DPP) 제공. 이 ILOS는 청구 인프라를 갖추고 있지 않지만 DPP 제공자로서의 자격이 되는 커뮤니티 조직에 의한 National DPP 제공을 지원합니다.

수유 상담, 가입자의 요구를 충족하지 못하는 기존의 수유 상담에 대한 대체. 이 ILOS는 전통적으로 진료소나 기타 외래 환경에서 제공되는 수유 상담이 필요한 산후 관리 중인 산모와 영아에게 적합할 수 있습니다.

- 대체 환경에서 제공되는, 또는 비전통적 청구 방식을 이용하는 수유 상담.
- ILOS의 예: 제공되는 서비스에 대해 독자적으로 청구하거나, 청구할 수 없는 커뮤니티 환경에서, 전문 간호사, 전통적 보건복지사 또는 수유 교육을 받은 조산사(자격증이 있는 수유 교육 상담사, 또는 자격증이 있는 수유 전문 훈련)에 의해 제공되는 상담.

ILOS가 귀하에게 적합한지 결정하는 것이 팀이 하는 활동입니다. 저희는 귀하의 케어 팀과 협력하여 최선의 선택을 합니다. 그러나 선택은 귀하의 몫입니다. 귀하가 이들 프로그램에 참여할 필요는 없습니다. 가입자가 받고 있는 ILOS가 중단되는 경우에는 30일 전에 미리 가입자에게 통지합니다. 이 통지에는 전체 또는 일부가 거부된 보장 서비스에 대해 할 수 있는 고충 및 이의 제기 정보가 포함됩니다(고충 및 이의 제기에 관한 자세한 내용은 91페이지를 참조해주시요). 위의 혜택이나 서비스에 관해 질문이 있으시면 전화 877-600-5472(TTY: 877-600-5473)번으로 문의해주시요.

보건 관련 서비스

보건 관련 서비스(Health-Related Services, HRS)는 Trillium Community Health Plan이 제공하는 추가 서비스입니다. HRS는 가입자와 지역 주민의 전반적인 건강과 웰빙 증진을 돕습니다. HRS는 가입자와 더 많은 지역 주민에게 혜택을 드리기를 위한 유연한 서비스입니다. Trillium Community Health Plan의 HRS 프로그램은 커뮤니티 복지 증진을 위해 귀하가 살고 있는 것처럼 사회적 위험 요인을 해결하기 위해 자금을 최대한 활용하여 원조를 제공합니다. 보건 관련 서비스에 대해 www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/Health-Related-Services.aspx 사이트에서 자세히 알아보십시오.

유연한 서비스

유연한 서비스는 가입자들이 건강을 찾고 유지할 수 있도록 돕는 물품이나 서비스를 지원합니다. Trillium Community Health Plan은 다음과 같은 유연한 서비스를 제공합니다.

- 식품 배달, 식품 바우처, 또는 의학적으로 맞춤형 식사와 같은 식품 지원
- 이사비를 지원하는 임대 보증금, 단기간의 임대료 지원 또는 유틸리티 설치 비용과 같은 단기적인 주거 지원
- 입원 치료 후 회복 기간의 임시 주거 또는 쉼터 제공
- 운동 신발이나 의류와 같은 건강 행동을 돕는 물품

- 원격 의료 또는 의료 앱 접속을 위한 휴대폰이나 모바일 기기
- 에어컨이나 공기정화기 같은 건강 유지에 도움이 되는 기타 물품

기타 유연한 서비스의 예:

- 건강 및 피트니스 프로그램/서비스
- 교통편 서비스 또는 차량 연료/유지
- 보조금, 보조 기기, 접근 기능

Trillium Community Health Plans의 유연한 서비스에 관한 자세한 내용은 다음 사이트에서 알아보십시오 - www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/Flexible-Services.html

커뮤니티 혜택 계획

커뮤니티 혜택 계획은 지역 주민 건강과 복지를 증진하기 위해 가입자와 더 많은 지역 주민을 위한 서비스이자 지원입니다.

Trillium에서는 건강 형평성을 중요하게 생각합니다. 저희는 모든 사람이 온전한 의료 서비스를 이용해야 한다고 생각합니다. 저희는 우리 커뮤니티 구성원들의 의견에 귀를 기울입니다. 그들이 필요한 것을 찾아냅니다. 커뮤니티 기반 조직들(CBO)과 협력 관계를 구축하여 이러한 요구를 충족시킵니다. 이로써 주민들이 신체 건강 관리를 할 수 있도록 연결합니다. 식품, 주거 및 교통을 위한 리소스를 사람들에게 연결시켜 줄 수 있습니다. 우리 커뮤니티 혜택 계획의 일부는 다음과 같습니다.

- 푸드 팬트리 지원과 문화적 특정 음식 이용
- 더 안전한 학습 공간 조성
- 커뮤니티 중심지 재건을 위한 자본 투자 캠페인 프로젝트
- 전통적 보건복지사(THW), 커뮤니티 보건복지사(CHW) 및 조산사 인력 확장

기타 커뮤니티 혜택 계획의 예:

- 부모 교육 및 가족 지원을 위한 강좌
- 농산물 시장을 통해 신선한 과일과 채소를 구할 수 있게 돕는 커뮤니티 기반 프로그램
- 안전한 자전거 길과 인도 등과 같은 적극적인 교통 개선
- 학생의 사회 정서적 건강과 학습 향상을 위한 양육 환경을 돕는 학교 기반의 프로그램
- 교사와 아동별 커뮤니티 조직을 대상으로 정신적 외상 인지 접근방식에 관한 교육

귀하 본인이나 가족을 위한 건강 관련 서비스를 받는 방법

귀하의 의료 제공자와 협력하여 건강 관련 서비스를 요청할 수 있습니다. 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화하실 수도 있습니다. 귀하의 요구에 맞는 언어와 형식으로 신청서를 보내달라고 요청하십시오.

유연한 서비스 요청 승인이나 거부는 사례별로 결정됩니다. 귀하의 유연한 서비스가 거부되는 경우, 서신으로 통보해드립니다. 거부된 유연한 서비스에 이의를 제기할 수는 없지만 불만 제기를 할 권리는 있습니다. 이의 제기 및 불만 제기에 관해서는 **91**페이지에서 알아보십시오.

OHP에 가입되어 있고 치료를 받는 데 어려움을 겪고 계시다면, OHA 옴부즈 프로그램에 연락하시기 바랍니다. 옴부즈는 OHP 가입자를 위한 옹호자로서 최선을 다해 귀하를 도울 것입니다. OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov로 이메일을 보내시거나 **877-642-0450**으로 전화하여 메시지를 남겨주십시오.

커뮤니티 지원 및 서비스를 받을 수 있는 또 다른 리소스는 **211 Info**입니다. **2-1-1**로 전화하시거나 www.211Info.org 웹사이트에서 도움을 요청하십시오.

구강 건강 커뮤니티 치료

저희는 가입자들이 커뮤니티 환경에서 구강 건강 서비스를 받을 수 있도록 돕습니다. 치과 플랜은 학교와, **Women Infants Children(WIC)**, **Head Start**, 의료 진료소, 장기 요양 시설 및 기타 커뮤니티 장소로 특별 허가를 받은 치과 위생사를 보내어 구강 건강 평가서를 작성합니다. 또한 학령기 아동들을 위해 불소 바니쉬와 치아 실란트와 같은 예방 서비스를 실시하고 사람들에게 치아 관리 방법을 설명하기도 합니다.

이런 일을 할 위생사가 없는 곳에서는, 저희가 다른 조직들과 협력합니다. 커뮤니티에서 이용하는 서비스는 귀하가 가입되어 있는 플랜에서 보장되는 경우 무료입니다. 잘 모르시겠으면, 서비스를 행하고 있는 사람에게 물어보거나 가입자 서비스부로 문의하실 수 있습니다.

오픈 액세스 포인트

오리건주 대부분 지역에서, 연방 공인 보건소(FQHC), 시골 지역 보건소(RCHC), 인디언 의료 제공자(IHCP) 및 인디언 의료 서비스 클리닉(IHS)과 특별 계약을 맺고 있습니다. 이 특별 계약을 통해 가입자들은 이런 종류의 시설에 배정되지 않고 진료 추천 없이도 진찰을 받을 수 있습니다.

이런 종류의 시설 중 한 곳에서 구강 치료를 받기를 원하시면, 해당 시설에 전화하여 "오픈 액세스 포인트"로서 **Trillium Community Health Plan**과 협력 관계인지 물어보십시오. 가입자 서비스부에 전화하셔서 귀하가 계신 지역에 오픈 액세스 포인트의 현재 목록을 요청하십시오.

무료 교통편 서비스

Trillium Community Health Plan의 모든 가입자를 위해 예약 방문지로 무료 교통편 제공.

예약 장소로 가는 데 도움이 필요하시면, MTM(의료 교통편 관리팀)에 전화하여 무료 교통편을 요청하십시오. Trillium Community Health Plan에서 보장되는 모든 신체 건강, 치과, 약국 또는 행동 건강 진료 방문지로 무료 교통편을 이용할 수 있습니다.

본인이나 대리인이 교통편을 요청하실 수 있습니다. 버스 승차권, 택시비를 제공하거나 귀하를 태우러 운전자를 보내드리기도 합니다. 귀하 본인에게, 또는 귀하를 태워다 주는 가족이나 친구에게 주유비를 지불할 수 있습니다. 이 서비스에 대해 귀하에게 드는 비용은 없습니다.

Trillium Community Health Plan은 보장 서비스를 받기 위한 왕복 교통편에 대해 비용을 청구하지 않습니다.

교통편 예약.

MTM(의료 교통편 관리팀)에 877-583-1552로 전화하십시오. TTY 사용자는 711로 전화해주십시오.

시간: 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시, 휴일 휴무: 1월 1일, 메모리얼 데이, 독립기념일, 노동절, 추수감사절 및 크리스마스 데이.

교통편을 예약하려면 방문일보다 최소 2일 전에 전화해주십시오. 그래야 귀하의 교통편 요구를 만족시키는 데 도움이 됩니다.

예정된 승차 시간보다 2일 전 이내에 교통편을 요청하시면, 계약자 또는 하청계약자인 NEMT 중개인이 가입자에게 중개인의 전화번호를 제공해야 하고, 의무는 아니지만, 가입자에게 NEMT 운전자 또는 NEMT 제공자의 이름과 전화번호를 알려줄 수 있습니다.

당일 또는 다음날 승차를 할 수 있습니다. MTM(의료 교통편 관리팀)으로 전화해주십시오.

귀하 본인이나 지인이 다수의 예약 방문을 위해 한 번에 두 개 이상의 교통편을 예약할 수 있습니다. 앞으로 있을 예약 방문을 위해 최대 90일 전에 예약할 수 있습니다.

전화하실 때 예상할 수 있는 일.

MTM(의료 교통편 관리팀)에는 귀하가 선호하시는 언어로 이해할 수 있게 도와주는 콜센터 직원이 있습니다. 이용은 무료입니다.

처음 전화하시면 프로그램에 대한 안내와 교통편 요구에 관해 상담합니다. 귀하의 신체적 능력과 이동에 도움을 줄 사람이 필요한지에 관해 물어봅니다.

교통편 예약을 위해 전화하실 때 직원이 질문하는 사항:

- 성명
- 주소와 전화번호
- 생년월일

- 방문하려고 하는 의사 또는 클리닉 이름
- 예약 방문 날짜
- 예약 방문 시간
- 방문 후 픽업 시간
- 도움을 줄 동반자 필요 여부.
- 기타 특별한 요구(휠체어 또는 보조 동물).

Trillium Community Health Plan에 가입 여부와 예약 방문이 보장 대상인 서비스인지 여부를 확인합니다. 24시간 이내에 교통편에 대한 자세한 정보를 받게 됩니다. 원하시는 방법으로(전화, 이메일, 팩스) 교통편 예약에 관해 정보를 받게 됩니다.

승차 및 하차.

예약 방문 전에 교통편 회사 또는 운전자의 이름과 전화번호를 알려드립니다. 운전자가 승차 2일 전에 귀하에게 연락하여 세부사항을 확인합니다. 예정된 시간에 귀하를 데리러 갑니다. 시간을 지켜주시기 바랍니다. 귀하가 늦는 경우에는 예정된 시간 후 15분간 기다립니다. 즉, 승차 시간이 오전 10시인 경우, 오전 10시 15분까지 기다린다는 의미입니다.

예약 방문 시간 최소 15분 전에 내려 드립니다.

- **당일의 첫 방문:** 업무 시작 시간 전 15분 이내에 내려 드립니다.
- **당일의 마지막 방문:** 예약 방문이 마감 후 15분 이내에 끝날 것으로 예상되지 않는 한, 업무 마감 시간 후 15분 이내에 모시러 갑니다.
- **여유 시간 요청:** 이러한 시간들보다 더 일찍 픽업 또는 더 늦게 내려주기를 원하시면 요청을 하셔야 합니다. 대리인, 부모 또는 보호자가 저희에게 요청하셔도 됩니다.
- **픽업 시간을 모르시면 전화주십시오.** 귀하 이동을 위한 픽업 시간이 예약되어 있지 않으면, 준비 되실 때 저희에게 전화해주십시오. 통화 후 1시간 이내에 담당 운전자가 도착할 것입니다.

MTM(의료 교통편 관리팀)은 승차 공유 프로그램입니다. 이동하는 과정에 다른 승객을 승하차시킬 수 있습니다. 예약 방문지가 몇 곳이 있는 경우, 같은 날에 일정 예약을 하셔야 할 수 있습니다. 이렇게 하면 저희가 이동을 줄일 수 있습니다.

친구나 가족에게 예약 방문지로 태워달라고 부탁하실 수도 있습니다. 그런 경우 주행 거리에 대해 환급(지불)을 받을 수 있습니다.

승차자로서 권리와 책임이 있습니다.

귀하의 권리:

- 귀하의 요구에 맞는 안전하고 믿을 수 있는 승차를 할 권리.
- 정중하게 대우 받을 권리.
- 고객 서비스에 통화할 때 통역 서비스를 요청할 권리.
- 귀하의 요구에 맞는 언어나 형식으로 자료를 받을 권리.

- 교통편이 거부되는 경우 서면 통지를 받을 권리.
- 승차 경험에 관한 불만을 제기할 권리.
- 불공정하게 승차 서비스를 거부당했다고 생각될 경우, 이의 제기 또는 공청회, 또는 둘 다를 요구할 권리.

귀하의 책임:

- 운전자와 다른 승객을 정중하게 대해야 합니다.
- 승차 예약, 변경, 또는 취소를 하시려면 가능한 한 일찍 전화해야 합니다.
- 법적으로 요구되는 안전벨트와 기타 안전 장비를(예: 카 시트) 사용해야 합니다.
- 약국 등 추가로 정차할 곳이 있으면 미리 요청해야 합니다.

승차를 취소하거나 변경하기.

승차를 취소하거나 다시 일정을 정해야 할 경우, MTM(의료 교통편 관리팀)에 픽업 시간 2시간 전에 전화하십시오.

MTM(의료 교통편 관리팀)에는 [월요일-일요일, 오전 8시-오후 5시] 중에 통화하실 수 있으며 업무 시간 중에 통화를 할 수 없는 경우 메시지를 남겨 주십시오. 질문이나 승차 변경이 있는 경우 MTM(의료 교통편 관리팀)으로 전화해주십시오.

승차장에 나오지 않는 경우.

"노쇼"는 제 시간에 승차할 준비가 되지 않은 경우입니다. 운전자는 예정된 픽업 시간이 지난 후 최소 15분을 기다린 후 출발합니다. 노쇼가 너무 잦으면 향후 승차가 제한될 수 있습니다.

제한이 있다는 것은 승차 횟수를 제한하거나, 한 운전자로 제한하거나, 승차 시마다 전화를 해야 한다는 의미입니다.

승차가 거부되는 경우.

교통편 승차가 거부된다고 알려드리는 전화를 받게 됩니다. 거부 통지를 보내기 전에 모든 거부건을 두 명의 직원이 검토합니다. 승차가 거부되는 경우, 결정 후 72시간 이내에 거부 통지서를 우편으로 보냅니다. 통지서에서는 거부 규정과 이유가 명시됩니다.

거부에 동의하지 않으시는 경우, Trillium Community Health Plan에 이의 제기를 할 수 있습니다. 거부 통지서 날짜 후 60일 이내에 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 이의 제기 후, 거부 결정이 변함이 없는 경우, 주 공청회를 요청할 권리가 있습니다.

의료 제공자가 당사의 제공자 네트워크에 속해 있고, 그들이 귀하를 대신하여 교통편을 요청한 경우, 해당 제공자에게도 통지서를 보냅니다.

언제든지 불만이나 고충을 제기할 권리가 있습니다. 불만이나 고충의 예:

- 차량 안전에 대한 우려
- 서비스의 질
- 운전자 및 제공자와의 상호작용(무례함 등)

- 요청된 승차 서비스가 예정대로 제공되지 않음
- 소비자 권리

불만, 고충, 이의 제기 및 공청회에 관한 자세한 내용은 91페이지에서 알아보십시오.

승차자 가이드

MTM(의료 교통편 관리팀) 승차자 안내서는 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html 사이트에서 확인해 주십시오. 귀하 또는 대리인이 877-600-5472번으로 고객 서비스에 전화하여 무료 인쇄본을 요청하실 수 있습니다. 5영업일 이내에 보내드립니다. 인쇄본은 귀하가 원하는 언어와 형식으로 받을 수 있습니다.

안내서에는 다음과 같은 더 많은 정보가 담겨 있습니다.

- 휠체어와 이동 도움.
- 차량 안전.
- 운전자 의무 및 규칙.
- 응급 상황이나 날씨가 나쁠 때 해야 할 일.
- 장거리 방문지.
- 식사비 및 숙박비 환급.

영상 또는 통화로 진료 받기.

원격 의료(원격 진료 및 원격 치과 진료라고도 함)는 귀하가 클리닉이나 진료소로 가지 않고 진료를 받을 수 있는 방법입니다. 원격 의료는 전화 통화나 영상 통화로 진료를 받을 수 있다는 의미입니다. Trillium Community Health Plan은 원격 의료를 보장합니다. 원격 의료는 다음 기기를 사용하여 의료 제공자를 방문할 수 있습니다.

- 전화(음성)
- 스마트폰(음성/영상)
- 태블릿(음성/영상)
- 컴퓨터(음성/영상)

이용은 모두 무료입니다. 인터넷이 없거나 영상 접속을 할 수 없는 경우, 무엇을 이용할 수 있는지에 관해 의료 제공자와 상의하십시오.

원격 의료 제공자 찾는 방법.

모든 의료 제공자가 원격 의료 옵션을 제공하는 것은 아닙니다. 방문 예약을 하실 때 원격 의료에 관해 물어보아야 합니다. 다음 사이트에서 의료 제공자 찾기 검색틀을 확인하실 수 있습니다 -

www.TrilliumOHP.com

아래의 사진에 보이는 원격 의료 제공자 체크란에 체크하십시오. 이 목록은 전체 목록이 아니므로 의료 제공자에게 전화하여 원격 의료를 제공하는지 물어볼 수 있습니다.



원격 의료와 관련하여 오디오 또는 비디오에 문제가 있는 경우, 반드시 의료 제공자와 함께 해결하십시오.

원격 의료를 이용해야 할 경우.

원격 의료를 이용하는 Trillium Community Health Plan 가입자는 필요로 하는 신체, 치과, 행동 건강 서비스를 받을 권리가 있습니다.

원격 의료를 이용할 수 있는 경우의 예:

- 처방 조제를 하기 전에 의료 제공자가 귀하를 진찰하기를 원할 경우.
- 상담 서비스.
- 직접 방문 진찰 후 후속 조치.
- 일상적인 의료 관련 질문이 있는 경우.

- 질환 때문에 격리 중이거나 사회적 거리두기를 하고 있는 경우.
- 클리닉이나 진료실에 가야할지 잘 모르겠는 경우.

원격 의료는 응급상황에서는 권장되지 않습니다. 위급한 상황인 경우, 911로 전화하시거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. 응급실이 있는 병원 목록은 65페이지를 참조하십시오.

의료 제공자가 어떤 원격 의료 서비스 또는 옵션을 제공하는지 모르시면 전화로 문의해 주십시오.

원격 의료 방문은 비공개로 합니다.

귀하의 의료 제공자가 제공하는 원격 의료는 안전합니다. 의료 제공자마다 원격 의료에 대한 자체 시스템이 있지만 각각의 시스템은 법을 준수해야 합니다.

건강보험 이동성 및 책임에 관한 법(HIPAA)에 관해 11페이지에서 자세히 알아보십시오.

혼자있는 방에서 또는 다른 사람이 통화 내용을 들을 수 없는 곳에서 의료 제공자와 통화를 하도록 하십시오.

다음과 같은 권리가 있습니다.

- 귀하가 원하는 언어로 원격 의료 서비스를 받을 권리.
- 귀하의 문화와 언어 요구를 존중하는 의료 제공자를 이용할 권리.
- 자격을 갖추고 인증된 통역 서비스를 받을 권리. 4페이지에서 자세히 알아보십시오.
- 원격 의료만으로 그치지 않고 대면 진료를 받을 권리.
- 원격 의료에 필요한 지원과 틀을 받을 권리.

원격 의료에 관해 의료 제공자와 상의하십시오. 877-600-5472(TTY 877-600-5473)번으로 고객 서비스에 전화하실 수도 있습니다. 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시가 업무 시간입니다.

처방약.

처방약 조제가 필요한 경우, Trillium Community Health Plan의 네트워크에 소속된 약국에 가실 수 있습니다. 당사와 협력하는 약국들의 목록은 www.trilliumohp.com/find-a-provider.htm에 있는 의료 제공자 명부에서 보실 수 있습니다.

약국에 가실 때 Trillium Community Health Plan ID 카드와 Oregon Health ID 카드 모두를 지참해 주십시오. 카드가 없으면 처방약 조제를 받지 못할 수도 있습니다.

보장되는 처방약.

Trillium Community Health Plan에서 보장하는 처방약 목록은

www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/medicaid/pdfs/Trillium_OHP%20Formulary_Medicaid.pdf

에서 보실 수 있습니다. 원하는 약이 저희 목록에 수록되어 있는지 확인하시려면 저희에게 전화해 주십시오.

처방약에 대해 사전 승인이 필요한 경우, 24시간 이내에 결정합니다. 결정하는 데 더 많은 정보가 필요한 경우, 최대 72시간이 걸릴 수도 있습니다.

의료 제공자가 처방한 약이 저희 목록에 없을 수도 있습니다. 그러한 약을 예외적으로 보장해 줄 것을 당사에 요청할 수 있습니다. 예외를 원하시는 경우, 담당 의료 제공자에게 말씀하십시오.

Trillium Community Health Plan 의사와 약사들은 승인할 수 있는지 예외 요청을 검토합니다.

요청이 거부될 경우, 귀하께서는 Trillium Community Health Plan으로부터 서신을 받게 됩니다. 서신에는 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않을 경우, 이용할 수 있는 이의 제기 권리와 이의 제기 요청서가 포함되어 있습니다.

질문이 있으시면 Trillium Community Health Plan 약국 고객 서비스에 877-600-5472 (TTY: 844-600-5473)번으로 전화해주십시오.

비처방(OTC) 의약품.

일부 비처방(OTC) 약을 Trillium Community Health Plan에서 보장합니다. OTC 약은 아스피린처럼 처방전 없이 아무 상점이나 약국에서 살 수 있는 약입니다. 이런 약들에 대해 Trillium Community Health Plan이 비용을 지급하려면 귀하의 의료 제공자로부터 처방전이 필요합니다. OTC 처방약을 받을 때 Trillium Community Health Plan ID 카드와 Oregon Health ID 카드와 함께 처방전을 가지고 가십시오.

우편 주문 약국

일부 약은 자택으로 우편 배송될 수 있습니다. 이것을 우편 주문 약국이라고 합니다.

처방약을 받으러 약국에 가는 데 어려움이 있으시면, 이 방법이 좋을 수 있습니다.

Trillium Community Health Plan 가입자는 1-800-552-6694번으로 전화하여 우편 주문 약국용 우편 처방을 이용하실 수 있습니다. 우편 주문 약국에 대해 알아보시려면 Trillium Community Health Plan 약국 고객 서비스에 877-600-5472(TTY: 877-600-5473)번으로 문의해주십시오.

OHP는 행동 건강 약에 대해 비용을 지불합니다.

행동 건강 문제 치료에 사용되는 대부분의 약은 Trillium Community Health Plan이 아니라 OHP에서 비용을 지불합니다. 약국에서 OHP로 직접 처방약 청구서를 보냅니다. Trillium Community Health Plan과 귀하의 의료 제공자가 귀하에게 필요한 행동 건강 약을 받을 수 있도록 도와드립니다. 질문이 있으시면 의료 제공자와 상담하십시오. Trillium Community Health Plan 고객 서비스, 877-600-5472번으로 문의하셔도 됩니다.

Medicare 가입자를 위한 처방약 보장.

Trillium Community Health Plan과 OHP는 Medicare 파트 D에서 보장하는 약은 보장하지 않습니다.

Medicare 파트 D 가입 자격은 되지만, 가입하지 않으시는 분은 이러한 약 비용을 본인이 지불해야 합니다. 파트 D에 가입하신 분은 Medicare ID 카드와 Trillium Community Health Plan ID 카드를 약국에 제시하십시오.

귀하의 약이 Medicare 파트 D에서 보장되지 않으면, 약국에서 청구서를 Trillium Community Health Plan으로 보내면 해당 약이 OHP에서 보장되는지 확인할 수 있습니다. Trillium Community Health Plan은 다른 모든 보장 서비스에 대해 비용을 지불합니다.

Medicare 혜택에 대해서는 79페이지에서 자세히 알아보십시오.

당사가 보장하지 않는 서비스.

모든 치료가 OHP 또는 Trillium Community Health Plan에서 보장되지는 않습니다. 치료가 필요하시면 귀하의 일차 진료 제공자와 상의하십시오. 보장되지 않는 서비스를 받기로 선택하는 경우, 본인이 비용을 지불해야 합니다. 치료 또는 서비스가 보장이 되지 않는 경우 의료 제공자의 진료소는 귀하에게 알려주어야 합니다. 비용이 얼마인지도 알려줍니다.

서비스를 받기 전에 귀하가 비용을 지불하기로 동의한다고 명시한 서류에 서명한 경우에만 귀하가 지불합니다. 서류에는 서비스 이름이 기재되거나 설명이 되어야 하고, 대략적 비용이 기재되고 OHP가 해당 서비스를 보장하지 않는다는 것이 명시되어야 합니다. 청구서에 대해서는 75페이지에서 자세히 알아보십시오.

보장 내역에 대해 상담하시려면 항상 Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 먼저 문의해 주십시오. 청구서를 받으시면 즉시 Trillium Community Health Plan 고객 서비스로 연락해 주십시오.

비보장 서비스의 예:

- 가정에서 치료할 수 있거나 스스로 좋아지는 문제(감기, 경미한 독감, 티눈, 굳은살 등)에 대한 비처방 약과 같은 치료.
- 미용 목적으로만 하는 성형수술이나 치료.
- 임신을 돕는 서비스.
- 일반적으로 효과적이지 않은 치료.
- 아동의 구개열 치료를 제외한 치과교정.

보장 또는 비보장 서비스에 대해 질문이 있으시면 Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472(TTY 711)번으로 문의해 주십시오.

병원.

정기적인 병원 진료를 위해 당사는 아래의 병원들과 협력합니다. 응급 진료는 아무 병원에서나 받을 수 있습니다.

Hillsboro

Tuality Community Hospital

335 South East Eighth Avenue, Hillsboro, OR 97123

(503) 681-1111, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

<https://tuality.org>

Portland

Oregon Health and Sciences University

3181 SW Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239

(503) 494-8311, TTY/TDD: 503-494-0550

www.ohsu.edu

Portland

OHSU Center for Health & Healing

3303 S Bond Avenue, Portland, OR 97239

(503) 494-4779, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

www.ohsu.edu/visit/south-waterfront-campus

Portland

Portland Adventist Medical Center

10123 Southeast Market Street, Portland, OR 97216

(855) 691-9890, TTY: (503) 261-6610

www.adventisthealth.org/portland

Portland

Cedar Hills Hospital

10300 Southwest Eastridge Street, Portland, OR 97225

(503) 944-5000, 수신자 부담 전화: 877-703-8880

<https://cedarhillshospital.com>

긴급 진료.

긴급한 문제는 즉시 치료를 받아야 할 만큼 심각하지만 응급실에서 즉시 치료를 받아야 할 정도로 심각하지는 않은 경우입니다. 이런 긴급한 문제는 신체적, 행동적 또는 치과적 문제일 수 있습니다.

긴급 진료 서비스는 사전 승인 없이 주 7일, 하루 24시간 언제든지 받을 수 있습니다.

긴급 진료나 응급 진료에 대해서는 진료 추천이 필요하지 않습니다. 긴급 진료 센터와 당일 방문 클리닉 목록은 아래를 참조하십시오.

긴급한 신체 진료.

긴급한 신체 진료의 예:

- 다량의 출혈은 없지만 껴매야 하는 자상.
- 손가락과 발가락의 경미한 골절.
- 뱀 및 염좌

긴급한 문제가 있을 경우, 일차 진료 제공자(PCP)에게 전화하십시오.

주말과 공휴일에도 하루 24시간 아무 때나 전화할 수 있습니다. PCP 진료소에

Trillium Community Health Plan 가입자라고 말하십시오. 30분 이내에 회신 전화를 받게 됩니다.

조언이나 진료 추천을 받습니다. 긴급한 문제에 관해 PCP에게 연락이 되지 않거나 담당 PCP가

바로 귀하를 진찰하지 못하면, 긴급 진료 센터나 당일 방문 클리닉으로 가십시오. 예약을 하지

않아도 됩니다. 긴급 진료 및 당일 방문 클리닉 목록은 아래를 참조하십시오.

도움이 필요하시면, Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472

(TTY: 877-600-5473)번으로 문의해 주십시오.

발생한 문제가 긴급한 사안인지 잘 모르시겠으면, 의료 제공자 진료소로 업무 마감 시간 이후에도 전화하실 수 있습니다.

자동 응답의 안내를 들으실 수 있습니다. 메시지를 남기고 귀하가 Trillium Community Health Plan

가입자라고 말씀하십시오. 60분 이내에 귀하의 상황을 평가하기 위한 회신 전화를 받게 됩니다.

조언을 받거나 다른 곳에 전화할 곳을 소개받을 수 있습니다.

24시간 간호사 상담 전화에 844-647-9667번으로 연락하여 도움을 받을 수도 있습니다.

긴급하지 않은 상담 및 예약은 업무 시간 중에 전화해 주시기 바랍니다.

Trillium Community Health Plan 지역 내 긴급 진료 센터 및 당일 방문 클리닉:

Forest Grove

OHSU Tuality Healthcare Urgent Care Forest Grove

1809 Maple St. Forest Grove, OR 97116

(503) 369-6180, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Gresham

Adventist Health Urgent Care Gresham Station

831 NW Council Dr. Gresham, OR 97030

(503) 665-8176, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Hillsboro

Rose City Urgent Care and Family Practice

6110 B N Lombard Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

도움이 필요하십니까? 877-600-5472번으로 전화하거나 www.trilliumohp.com을 방문해 주십시오.

Hillsboro**Rose City Urgent Care and Family Practice**

9975 SW Frewing St. Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Hillsboro**Tuality Urgent Care**

7545 SE Tualatin Valley Hwy Hillsboro, OR 97123

(503) 681-4223, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Lake Oswego**AFC Urgent Care**

17437 Boones Ferry Rd. Lake Oswego, OR 97305

(503) 305-6262, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Molalla**Molalla Urgent Care**

861 W. Main St., Molalla, OR 97038

(503) 829-7344, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Portland**Adventist Health Urgent Care Parkrose**

1350 NE 122nd Ave. Portland, OR 97230

(503) 408-7008, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Portland**Adventist Health Urgent Care Rockwood**

18750 SE Stark St. Portland, OR 97233

(503) 408-7008, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Portland**AFC Urgent Care NE Portland**

7033 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97213

(503) 305-6262, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Portland**Pacific Crest Children's Urgent Care**

6924 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97213

(503) 963-7963, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Portland**Portland Urgent**

4160 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97212

(503) 249-9000, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Portland

Rose City Urgent Care and Family Practice Gateway

135 NE 102nd Ave. Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

Sandy

Adventist Health Urgent Care Sandy

17055 Ruben Ln. Sandy, OR 97055

(503) 668-8002, 수신자 부담 전화: 없음, TTY: 없음

긴급한 치과 진료.

긴급한 치과 진료의 예:

- 치통.
- 깨지거나 부러진 치아.
- 치관이나 충전재 소실.

긴급한 치아 문제가 있을 경우, 일차 진료 치과의사(PCD)에게 전화하십시오.

PCD에게 연락이 닿지 않거나 PCD가 없는 경우, 치과 고객 서비스로 전화해주십시오.

Advantage Dental Services

고객 서비스 수신자 부담 전화 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

고객 서비스 1-503-585-5205 또는 수신자 부담 전화 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

고객 서비스 1-503-243-2987 또는 수신자 부담 전화 1-800-342-0526

TTY: 1-503-243-3958 또는 1-800-466-6313

귀하의 상태에 따라 긴급 치과 진료를 찾을 수 있도록 도와드립니다. 긴급한 치과 문제에 대해서는 2주, 임신 중이라면 1주 이내에 예약을 정하는 것이 좋습니다.

응급 진료

구급차가 필요하시면 **911**로 전화하시거나 위험하다고 생각되면 **응급실로 가십시오**. 응급 상황은 즉각적인 조치가 필요하고 생명이 위협해질 수 있는 경우입니다. 갑작스러운 부상이거나 갑작스러운 질병이 해당될 수 있습니다. 응급 상황이 신체에 해를 입힐 수도 있습니다. 임신한 사람인 경우, 응급 상황이 태아에게 해를 줄 수도 있습니다.

긴급 및 응급 서비스는 사전 승인 없이 주 **7일**, 하루 **24시간** 언제든지 받을 수 있습니다. 진료 추천이 필요하지 않습니다.

신체적 응급상황

응급 신체 치료는 즉각적인 치료가 필요하고 생명이 위험한 경우입니다.

의학적 응급 상황의 예:

- 골절.
- 멈추지 않는 출혈.
- 심장마비 가능성.
- 의식 상실.
- 발작.
- 극심한 통증.
- 호흡 곤란.
- 알레르기 반응.

응급 진료에 관한 추가 정보:

- 응급 진료를 받은 후 3일 이내에 귀하의 PCP 또는 Trillium Community Health Plan 고객 서비스로 전화하십시오.
- 귀하께는 미국 내 어느 병원 또는 기타 시설이든 이용할 권리가 있습니다.
- 미국 내에서는 응급 진료가 보장됩니다. 멕시코나 캐나다에서는 보장되지 않습니다.
- 응급 진료는 안정화 이후(치료 후) 서비스를 제공합니다. 치료 후 서비스는 응급 상황과 관련된 서비스일 때 보장됩니다. 이러한 서비스는 안정된 후 제공됩니다. 사후 안전화 서비스는 안정된 상태를 유지할 수 있도록 도와줍니다. 또한 상태를 개선하거나 유지하는데 도움을 줍니다.

응급실이 있는 병원 목록은 65페이지에서 확인하십시오.

치과적 응급 상황

치과 응급 상황은 당일 치과 치료가 필요한 경우입니다. 이러한 치료는 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다. 치과적 응급 상황은 즉시 치료를 필요로 합니다. 예:

- 치아가 빠졌습니다.
- 입 안이 극심하게 부어오르거나 감염이 있습니다.
- 극심한 치통이 있습니다. 극심한 통증이란 잠을 잘 수 없고 아스피린이나 타이레놀 같은 비처방 약을 먹어도 멈추지 않는 통증을 말합니다.

치과적 응급 상황에 대해서는 일차 진료 치과의사(PCD)에게 연락하시기 바랍니다. 24시간 이내에 진찰을 받게 됩니다. 일부 진료소는 당일 방문 응급 진료 시간을 운영합니다. 담당 PCD에게 연락이 닿지 않거나 PCD가 없는 경우, 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화하십시오. 응급 치과 진료를 받을 수 있도록 도와드립니다.

이러한 방법 중 도움이 되는 것이 없으면, 911로 전화하거나 응급실로 가십시오. 구급차를 타야 하는 경우, 911로 전화하십시오. 응급실이 있는 병원 목록은 65페이지에서 확인하십시오.

행동 건강 위기 및 응급 상황

행동 건강 응급 상황은 안전을 위해 즉시 도움이 필요한 경우입니다. 귀하 또는 다른 사람이 위험에 처한 경우입니다. 통제 불능이라고 느끼는 경우입니다. 자신이 위험에 처했다고 느끼거나 자신이나 남을 해할 것 같은 생각이 들 수 있습니다.

위험에 처한 경우 911로 전화하거나 응급실로 가십시오.

- 행동 건강 응급 서비스는 진료 추천이나 사전 승인이 필요 없습니다. Trillium Community Health Plan은 가입자에게 위기에 대한 도움과 응급 상황 후 서비스를 제공합니다.
- 행동 건강 의료 제공자는 정신 건강을 개선하거나 안정화시키는 서비스를 받을 수 있도록 도와줍니다. 저희는 위기 후에도 귀하를 돕고 지원하기 위해 노력합니다.

지역의 24시간 위기 전화 번호, 당일 방문 위기 센터

988에 전화하거나 문자를 보내거나 채팅을 할 수 있습니다. 988 전화는 주 7일, 하루 24시간 교육을 받은 위기 상담사로부터 배려와 연민어린 지원을 받을 수 있는 자살 위기 생명의 전화입니다.

위기 시 연락할 곳:

David Romprey Oregon Warmline
800-698-2392

Teen Line Warmline(십대 상담)
800-852-8336

Senior Loneliness Line(노인 외로움 상담)
800-282-7035

Clackamas 카운티:

Crisis Line & Mental Health Urgent Walk-In(위기 상담 및 정신 건강 긴급 당일 방문)
11211 SE 82nd Ave, Suite O
Happy Valley, Oregon 97086
503-655-8585

Clackamas Adult Protective Services(성인 보호 서비스)
971-673-6655

Multnomah 카운티

Crisis Line & Mental Health Urgent Walk-In(위기 상담 및 정신 건강 긴급 당일 방문)
4212 SE Division St. Suite 100
Portland Oregon, 97206
800-716-9769

Foster Care Crisis Response and Coordination(위탁 양육 위기 대응 및 조정)
503-575-3767

Multnomah Adult Protective Services(성인 보호 서비스)
503-988-4450

Washington 카운티

Crisis Line(위기 상담)

503-291-9111

Washington Adult Protective Services(성인 보호 서비스)

971-673-5200

정신 건강 커뮤니티 리소스

NAMI-Clackamas 카운티 *스페인어 지원

503-344-5050

NAMI-Multnomah 카운티

503-228-5692

NAMI-Washington 카운티

503-356-6835

행동 건강 위기는 빠르게 도움이 필요한 경우입니다. 치료를 받지 않으면, 문제가 응급 상황이 될 수도 있습니다. 위에 열거된 24시간 운영하는 가까운 위기 상담소 중의 한 곳에 전화하십시오. 또는 다음과 같은 위기를 겪고 있거나, 위기 상황인지 잘 모르겠으면 988로 전화하십시오. 저희는 응급 상황 예방을 위해 귀하를 돕기를 원합니다.

본인이나 가족이 행동 건강 응급 상황이나 위기를 겪고 있는 경우 유의해야 할 징후의 예:

- 자살 생각.
- 자신이나 다른 사람을 해치라고 말하는 소리가 들림.
- 다른 사람, 동물을 해치거나 타인의 재산에 피해를 줌.
- 학교, 직장에서 친구들이나 가족들에게 위협하거나 매우 파괴적인 행동을 함.

커뮤니티에서 안정을 돕기 위해 Trillium Community Health Plan이 제공하는 것:

- 가입자가 도움이 필요할 때 전화할 수 있는 위기 상담 전화
- 도움이 필요한 가입자를 찾아가는 이동 위기 팀.
- 당일 방문 위기 센터(아래 참조)
- 위기 쉼터(단기 보살핌)
- 안정을 찾기 위해 단기간 머물 곳
- 안정화 이후 서비스 및 긴급 진료 서비스. 이러한 치료는 주 7일, 하루 24시간 이용 가능합니다. 안정화 이후 서비스는 응급 상황이 안정이 된 후 안정을 유지하거나 문제를 해결하기 위해 제공되는 의학적, 또는 행동 건강 응급 상황과 관련된 보장 서비스입니다.
- 하루 24시간 집중적 재택 행동 건강 치료를 받는 가입자를 위한 위기 대응 서비스.

행동 건강 서비스에 관한 자세한 내용은 32페이지를 참조하십시오.

자살 예방

정신병이 있으나 치료받지 않으면 자살의 위험이 있습니다. 적절한 치료를 받으면 삶이 더 좋아질 수 있습니다.

흔한 자살 경고 징후

본인이나 지인이 자살을 생각하고 있다는 징후가 있다면 도움을 받도록 하십시오. 자살을 생각하는 사람들의 적어도 80%가 도움을 원합니다. 경고 징후를 진지하게 생각해야 합니다.

자살 경고 징후의 예:

- 죽고 싶다는 말을 함.
- 충을 구입하는 등 자살 방법을 계획함.
- 희망이 없다거나 살 이유가 없다고 느낌.
- 간혀 있다거나 참을 수 없는 통증을 느낌.
- 다른 사람에게 부담이 된다는 말을 함.
- 소중한 소유물을 다른 사람에게 줌.
- 죽음에 관해 생각하고 많이 말함.
- 알코올이나 약물 사용이 많음.
- 불안하거나 초조한 행동.
- 무모한 행동.
- 틀어 박혀 있거나 고립감을 느낌.
- 기분 변화가 매우 심함.

자살 생각이나 말을 비밀로 하지 마십시오!

당신도 도움을 받을 수 있습니다.

- 세 자리 번호, 988은 '988 자살 및 위기 생명의 전화'에 직접 연결되는 전국 전화 번호입니다. 988로 전화하거나 문자를 보내면 귀하를 도와 줄 수 있는 정신 건강 전문가와 연결됩니다.
- 귀하가 계신 카운티의 정신 건강 위기 전화번호를 온라인으로 찾아보십시오. 선별검사를 하여 귀하에게 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도와드립니다. 추가적인 위기 상담 전화 목록은 71페이지를 참조하시거나 www.TrilliumOHP.com 사이트를 방문하십시오.

응급 상황 후 후속 치료

응급 상황 후, 후속 치료가 필요할 수 있습니다. 응급실에서 나간 후 필요한 모든 것이 포함됩니다. 후속 치료는 응급 진료가 아닙니다. OHP는 귀하가 다른 주에 있을 때는 후속 치료를 보장하지 않습니다. 후속 치료를 받으시려면 귀하의 일차 진료 제공자 또는 치과로 전화하십시오.

- 귀하의 정규 의료 제공자나 정규 치과의사로부터 후속 치료를 받아야 합니다. 응급 의사에게 귀하의 의료 제공자에게 전화하여 후속 치료를 준비해달라고 요청하실 수 있습니다.

- 긴급 또는 응급 진료를 받은 후 가능한 한 빨리 귀하의 의료 제공자나 치과의사에게 전화하십시오. 치료를 받은 장소와 그 이유를 담당 의료 제공자나 치과의사에게 말씀하십시오.
- 귀하의 의료 제공자나 치과의사가 후속 치료를 관리하고 필요하면 예약 일정을 정합니다.

다른 주에서의 치료

다른 주에서 계획된 치료

Trillium Community Health Plan은 다음의 경우에, 다른 주 의료 제공자를 찾고 보장 서비스에 대한 지불을 도와드립니다.

- Oregon 주에서 이용할 수 없는 서비스가 필요한 경우
- 또는 그러한 서비스가 비용 효과가 높은 경우

다른 주에서의 응급 진료

다른 주에서, 또는 Trillium Community Health Plan 서비스 지역 밖에서 응급 진료가 필요할 수 있습니다. **911로 전화하거나 응급실로 가십시오.** 응급 서비스에 대해서는 사전 승인이 필요 없습니다. 응급 의료 서비스는 미국 전역에서 보장되고, 행동 건강 및 응급 치과 질환이 포함됩니다. 캐나다 및 멕시코를 비롯하여 미국 밖에서의 서비스는 보장하지 않습니다.

응급 진료 비용을 지불하지 마십시오. 귀하가 응급실 청구서를 지불하는 경우, **Trillium Community Health Plan**은 귀하에게 환급하지 않습니다. 청구서를 받은 경우 해야 할 일에 대해 75페이지를 참조하십시오.

다른 주에서 응급 진료가 필요한 경우 아래의 단계를 따르십시오

1. 다른 주로 여행하실 때는 Oregon Health ID 카드와 Trillium Community Health Plan ID 카드를 소지하도록 하십시오.
2. Trillium Community Health Plan ID 카드를 제시하고 Trillium Community Health Plan에 청구하라고 요청하십시오.
3. 의료 제공자가 Trillium Community Health Plan에 청구할 것이라는 것을 알 때까지는 어떤 서류에도 서명하지 마십시오.
4. 그들이 귀하의 보험을 확인하고자 하거나 질문이 있는 경우, 응급실이나 의료 제공자의 원무과에 Trillium Community Health Plan에 연락해달라고 요청할 수 있습니다.
5. 다른 주에서 비응급 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP에게 연락하시기 바랍니다.

응급 상황의 경우 위의 단계가 항상 가능한 것은 아닙니다. 다른 주에서 응급 진료를 받기 위해 어떤 단계를 취해야 하는지 알고 준비를 하면 여행 중에 청구 문제를 해결할 수 있습니다. 다음 단계들을 따르면 Trillium Community Health Plan이 보장할 수 있는 서비스에 대해 청구를 받지 않는 데 도움이 됩니다. Trillium Community Health Plan은 의료 제공자가 당사에 청구서를 보내지 않은 서비스에 대해 비용을 지불할 수 없습니다.

서비스 비용 청구

OHP 가입자는 보장 서비스에 대해 비용을 지불하지 않습니다.

의료 제공자에게 첫 방문을 하실 때, Trillium Community Health Plan 가입자라는 것을 진료소에 말씀하십시오. 다른 보험이 있다면 그것도 말씀하십시오. 이렇게 하면 의료 제공자가 누구에게 청구해야 할지 아는 데 도움이 됩니다. 모든 의료 방문을 할 때는 ID 카드를 가지고 가십시오.

Trillium Community Health Plan 네트워크 내 의료 제공자 또는 그들과 협력 관계자는 가입자에게 청구를 하거나 가입자의 청구서를 추심 기관에 보내거나, 귀하가 부담할 책임이 없고 Trillium Community Health Plan이 계약을 맺은 의료 제공자에게 지불해야 하는 돈을 징수하기 위해 가입자를 상대로 민사 소송을 제기할 수 없습니다.

놓친 예약이나 오류에 대해 가입자에게 비용을 청구할 수 없습니다.

- 놓친 예약은 OHP(Medicaid) 서비스가 아니며 가입자 또는 OHP에 청구할 수 없습니다.
- 귀하의 의료 제공자가 적절한 서류를 보내지 않거나 승인을 받지 않으면, 그에 대해 귀하에게 청구서를 보낼 수 없습니다. 이것을 의료 제공자 오류라고 합니다.

가입자에게 잔액 청구 또는 차액 청구를 할 수 없습니다.

의료 제공자가 잔액 청구라고 하는 청구서 상의 잔액에 대해 청구하는 경우, 이것을 차액 청구라고도 합니다. 이 금액은 실제 청구된 금액과 Trillium Community Health Plan이 지불하는 금액 사이의 차이 금액입니다. 이런 일은 귀하가 네트워크 외부 제공자를 방문할 경우 흔히 발생합니다. 가입자는 이러한 비용에 대한 책임이 없습니다.

질문이 있는 경우 고객 서비스 877-600-5472번으로 전화하십시오. 예기치 못한 청구에 대한 추가 정보는 <https://dfr.oregon.gov/Documents/Surprise-billing-consumers.pdf>에서 확인할 수 있습니다.

의료 제공자가 귀하께 청구서를 보내면 지불하지 마십시오.

즉시 도움을 받으려면 Trillium Community Health Plan에 877-600-5472(TTY 711)번으로 전화하십시오.

의료 제공자의 원무과로 전화하여 귀하가 OHP를 가지고 있다는 것을 알고 있는지 확인하십시오.

가입자가 지불해야 하는 서비스가 있을 수 있습니다.

일반적으로 Trillium Community Health Plan을 이용하는 경우 의료 청구서를 지불할 필요가 없습니다. 그러나 일부 경우 지불해야 합니다.

귀하가 의료 제공자에게 지불해야 하는 경우는 다음과 같습니다.

- **오리건 외부에서 정기 진료를 받은 경우.** 오리건 외부에서 긴급 또는 응급 진료가 아닌 서비스를 받았습니다.
- **귀하가 OHP를 가지고 있음을 의료 제공자에게 알리지 않은 경우.** 서비스 제공 당시 또는 이후에 Trillium Community Health Plan 또는 다른 보험을 보유하고 있음을 의료 제공자에게 알리지 않았거나 Trillium Community Health Plan ID에 기재된 이름과 일치하지 않는 이름을 제공하여 의료 제공자가 Trillium Community Health Plan에 청구하지 못했습니다. 의료 제공자는 서비스 제공 시점에 그리고 청구 전에 또는 징수 시 귀하의 Trillium Community Health Plan 자격을 확인해야 합니다. 의료 제공자는 귀하에게 청구하기 전 보장 정보를 확보하기 위해 노력해야 합니다.
- **거부되는 서비스를 계속해서 받은 경우.** 귀하 또는 귀하의 대리인이 이의 제기 및 분쟁 사례 공청회 절차 중에 혜택의 지속을 요청하고 최종 결정이 귀하에게 유리하지 않았습니다. 귀하는 조치 통지 또는 이의 제기 해결 통지의 발효일 또는 그 이후에 거부되는 서비스와 관련하여 발생하는 비용을 지불해야 합니다.
- **사고와 관련한 서비스에 대한 비용을 받은 경우.** 자동차 보험과 같은 제3자 지급인이 귀하가 의료 제공자로부터 받은 서비스에 대한 수표를 보냈고 귀하가 이 수표를 사용하여 의료 제공자에게 지불하지 않았습니다.
- **당사와 제휴하지 않은 의료 제공자의 경우.** Trillium Community Health Plan 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자를 선택하시면 귀하는 서비스 비용을 지불해야 할 수 있습니다. Trillium Community Health Plan 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자의 진료를 받기 전 귀하는 고객 서비스에 전화하거나 담당 PCP와 협력해야 하며, 사전 승인이 필요하거나 귀하의 필요성에 적합한 네트워크 내 의료 제공자가 있을 수 있습니다.
- **보장되지 않는 서비스를 받기로 선택한 경우.** 의료 제공자가 Trillium Community Health Plan의 보장이 되지 않는다고 통지한 서비스를 받기로 선택하신 경우 귀하는 비용을 지불해야 합니다. 이러한 경우:
 - 서비스는 플랜에서 보장하지 않는 서비스입니다.
 - 서비스를 받기 전, 유효한 지불 동의서 양식에 서명하십시오. 이 양식에 대해서는 아래에서 자세히 알아보십시오.

귀하는 지불 동의서 양식에 서명할 것을 요청받을 수 있습니다.

지불 동의서 양식은 Trillium Community Health Plan 또는 OHP가 보장하지 않는 서비스를 원할 때 사용됩니다. 이 양식을 면제 양식이라고도 부릅니다. 이 양식의 사본은 <https://bit.ly/OHPwaiver>에서 확인할 수 있습니다.

지불 동의서 양식이 유효하려면 다음이 사실이어야 합니다.

- 양식에는 해당 서비스의 예상 비용이 표시되어 있어야 합니다. 이는 청구서의 내용과 동일해야 합니다.
- 양식에 서명한 날짜로부터 30일 이내에 서비스가 예약되어 있습니다.
- 양식에 OHP가 해당 서비스를 보장하지 않음이 표시되어 있습니다.
- 양식에 가입자가 청구서를 직접 지불하는 것에 동의함이 표시되어 있습니다.
- 보장 서비스의 개인적 지불을 귀하가 요청했습니다. 이를 선택하고 의료 제공자가 다음을 미리 고지한 경우 의료 제공자는 귀하에게 청구할 수 있습니다.
 - 해당 서비스는 보장되며 Trillium Community Health Plan은 보장 서비스에 대해 전액을 지불합니다.
 - 모든 관련 비용, Trillium Community Health Plan이 서비스에 대해 지불할 금액을 포함한 예상 비용. 의료 제공자는 Trillium Community Health Plan의 지불 금액을 초과하는 금액을 귀하에게 청구할 수 없습니다.
 - 귀하는 보장 서비스 비용의 지불을 인지하고 이에 자발적으로 동의합니다.
- 의료 제공자는 귀하 또는 귀하의 대리인이 서명하고 위의 정보를 귀하에게 제공했음을 서면으로 문서화합니다. 그리고
 - 귀하에게 질문하고, 더 많은 정보를 얻고, 사회복지사 또는 대리인과 상담할 기회를 제공했습니다.
 - 귀하가 개인적 지불에 동의합니다. 귀하 또는 귀하의 대리인이 모든 개인적 지불 정보가 포함된 동의서에 서명합니다.
 - 의료 제공자는 서명된 동의서의 사본을 귀하에게 제공해야 합니다. 의료 제공자는 동의서에 기재된 보장 서비스에 대해 Trillium Community Health Plan에 청구를 제출할 수 없습니다.

자택 또는 주 외 응급 진료에 대한 청구서

일부 네트워크 외부 응급 의료 제공자는 오리건의 OHP(Medicaid) 규칙에 익숙하지 않기 때문에 귀하에게 비용을 청구할 수 있습니다. 청구서를 받는 경우 Trillium Community Health Plan 고객 서비스로 문의하십시오. 잘못 청구된 경우 유용한 리소스를 제공해 드릴 수 있습니다.

다른 주의 의료 제공자로부터 청구서를 수령하는 경우 즉시 당사로 전화하십시오. 일부 의료 제공자는 미지급 청구서를 추심 기관으로 보내며 청구서 비용을 회수하기 위해 법원에 소송을

제기할 수도 있습니다. 그러한 문제가 발생하면 문제를 해결하는 것이 더 어렵습니다. 청구서 수령 즉시:

- 의료 청구서를 무시하지 마십시오.
- 최대한 빨리 Trillium Community Health Plan의 고객 서비스인 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473)번으로 문의해 주십시오.
시간: 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시
- 법원 서류를 받으면 즉시 당사로 전화하십시오. 변호사 또는 공익 핫라인인 800-520-5292번으로 전화하여 무료 법적 자문을 받을 수도 있습니다. OHP 가입 기간 동안 부당한 청구를 받는 경우 도움이 될 수 있는 소비자법이 있습니다.
- Trillium Community Health Plan에서 청구를 거부하여 청구서를 받은 경우 고객 서비스에 연락하십시오. 91페이지에서 거부, 귀하의 권리 및 동의하지 않을 경우 해야 할 일에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다.

서비스 및 청구서 지불과 관련한 중요한 팁.

- 의료 제공자에게 비용 지불을 동의하기 전 고객 서비스에 전화하는 것이 매우 권장됩니다.
- 의료 제공자가 코페이 지불을 요구하는 경우 지불하지 마십시오! 진료소 직원에게 Trillium Community Health Plan과 통화할 것을 요청하십시오.
- Trillium Community Health Plan은 건강 관리 서비스 우선 순위 목록에 따라 모든 보장 서비스 비용을 지불합니다. 26페이지를 참조하십시오.
- 사례 관리 및 진료 조정이 포함된 Trillium Community Health Plan의 OHP 혜택에서 보장되는 혜택 및 서비스에 대한 간략한 목록은 44페이지를 참조하십시오. 보장 대상에 대해 질문이 있는 경우 PCP에게 문의하거나 Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 전화해 주십시오.
- Trillium Community Health Plan 네트워크 내 의료 제공자 또는 그 직원은 가입자에게 지불 의무가 없고 Trillium Community Health Plan이 지불해야 하는 금액을 가입자에게 청구하거나, 가입자의 청구서를 추심 기관에 보내거나, 가입자를 상대로 민사 소송을 제기할 수 없습니다.

- 보장 진료 예약에 가는 교통편에 대해서는 가입자에게 비용이 청구되지 않습니다. 56페이지를 참조하십시오. 가입자는 보장 진료 방문에 운전해서 가는 비용에 대해 환급을 받거나 보장 진료 방문에 가기 위한 버스 탑승권 제공을 요청할 수 있습니다.
- 청구로부터의 보호는 일반적으로 귀하가 OHP를 보유하고 있어야만 적용됩니다(의료 제공자는 보유 사실을 알고 있거나 알았어야 합니다). 또한, 이는 OHP와 제휴한 의료 제공자에게만 적용됩니다(대부분의 의료 제공자에게는 적용됨).
- 일부 경우 의료 제공자가 서류를 올바르게 작성하지 않는 경우가 있습니다. 그러한 경우 의료 제공자는 지불을 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 할 수 있습니다. 해당 통지서는 가입자가 지불해야 한다는 의미가 아닙니다. 의료 제공자가 해당 청구 비용을 상각해야 합니다.
- Trillium Community Health Plan 또는 의료 제공자가 해당 서비스가 OHP에서 보장되지 않음을 귀하에게 통지하는 경우에도 귀하에게는 이의를 제기하고 공청회를 요청하여 해당 결정에 이의를 제기할 권리가 있습니다. 91페이지를 참조하십시오.
- Trillium Community Health Plan이 문을 닫는 경우 귀하는 당사가 보장하거나 제공하는 서비스에 대한 비용을 지불할 책임이 없습니다.

OHP 및 Medicare 보유 가입자.

OHP(Medicaid)와 Medicare 동시 가입자도 있습니다. OHP는 Medicare에서 보장하지 않는 일부 항목을 보장합니다. 둘 다 보유 중인 경우 Medicare가 주요 건강 보장입니다. OHP는 Medicare가 보장하지 않는 의약품과 같은 항목에 대한 비용을 지불할 수 있습니다.

둘 다 보유 중인 경우에는 다음을 지불할 필요가 없습니다.

- 코페이
- 공제액 또는
- Medicare 서비스에 대한 공동보험액 비용은 OHP에서 보장합니다.

귀하는 일부 처방 비용에 대한 코페이를 지불해야 할 수도 있습니다.

네트워크 외부 의료 제공자로부터 진료를 받기로 선택한 경우 귀하는 공제액, 공동보험액 또는 코페이를 지불해야 할 수도 있습니다. 지역 노령화 장애인 담당 기관(Aging and People with Disabilities, APD) 또는 지역 노령화 담당 기관(Area Agency on Aging, AAA) 사무소로 문의하십시오. 혜택 이용 방법에 대한 자세한 내용을 알려 드릴 것입니다. 노령화 장애인 리소스 연결 사무국(Aging and Disability Resource Connection, ADRC)에 855-673-2372번으로 전화하여 지역 APD 또는 AAA 사무실 전화 번호를 문의하십시오.

Medicare 및 OHP(Medicaid)에서 지불하는 혜택에 대해 자세히 알아보려거나 의료 제공자를 찾는 것과 관련한 도움을 받고 서비스를 받는 방법을 알아보려면 고객 서비스로 전화해 주십시오.

의료 제공자는 귀하의 Medicare 및 Trillium Community Health Plan에 비용을 청구합니다. Trillium Community Health Plan은 Medicare와 협력하며 모든 청구건을 당사가 지불하는 것에 합의했습니다.

- 의료 제공자에게 OHP ID 번호를 제공하고 귀하가 Trillium Community Health Plan으로부터 보장을 받고 있음을 알려십시오. 그래도 귀하가 비용을 지불해야 한다고 말하는 경우 고객 서비스에 877-600-5472 (TTY 877-600-5473)번으로 전화해 주십시오. 저희가 도와드릴 수 있습니다.
- 의료 제공자가 귀하에게 청구서를 보낼 수 있는 경우에 대해 알아보려면 75페이지를 참조하십시오.

Medicare 가입자는 진료를 위해 이용하는 CCO를 언제든지 변경하거나 탈퇴할 수 있습니다. 그러나 Medicare 가입자의 경우 치과 및 행동 건강 진료에서 CCO를 이용해야 합니다.

CCO 변경 및 진료 전환

승인된 사유가 있는 경우 귀하는 CCO를 변경하거나 CCO를 탈퇴할 권리가 있습니다.

CCO가 없는 경우 귀하의 OHP를 행위별 수가제 또는 오픈 카드라고 합니다. 주 정부가 의료 제공자가 제공한 각 서비스에 대해 비용을 지급하므로 이를 "행위별 수가제"라고 합니다. 행위별 수가제 가입자는 CCO 가입자와 동일한 유형의 신체, 치과 및 행동 건강 관리 혜택을 받습니다.

CCO를 변경하거나 탈퇴할 수 있는 경우.

이용할 수 있는 CCO는 귀하의 거주 지역에 따라 다릅니다. 일부 지역의 경우 2곳 이상의 CCO가 있습니다. 이러한 지역의 경우 CCO 변경 가능 시점에 대한 규칙이 있습니다. 다음 기간 동안 변경 또는 해지(탈퇴)를 선택할 수 있습니다.

- 다음의 경우 30일 이내:
 - 등록된 플랜을 원하지 않음, 또는
 - 귀하가 특정 플랜을 요청했지만 수가 다른 플랜에 배정함.
- CCO 배정 후 처음 90일 동안 또는
 - 해당 주에서 시작일 이후에 귀하가 CCO의 일원임을 알리는 "보장" 서신을 보낸 경우 귀하에는 해당 서신 날짜로부터 90일의 시간이 있습니다.
- 6개월 동안 동일한 CCO를 이용한 후.
- OHP 갱신 시.
- 2개월 미만의 기간 동안 OHP를 상실하고 CCO에 다시 등록했으며 OHP 갱신 시 CCO 선택 기회를 놓친 경우.
- CCO의 새 가입자 모집이 일시 정지된 경우.
- 위의 보기가 적용되지 않는 경우 최소 12개월에 1회.

다음 중 하나에 해당하면 언제든지 변경하거나 탈퇴할 수 있습니다.

- 귀하가 원하는 서비스에 대해 CCO가 도덕적 또는 종교적으로 반대합니다.
- 귀하에게 의학적 이유가 있습니다. 네트워크 내에서 관련 서비스를 이용할 수 없고 의료 제공자가 별도로 서비스를 받는 것이 불필요한 위험을 야기한다고 말하는 경우. 예: 제왕절개와 자궁관결찰술의 동시 시술.
- 열악한 관리, 보장 서비스 부족 또는 귀하의 특정 건강 관리 요구에 경험이 있는 네트워크 제공자 부족이 포함되지만 이에 국한되지 않는 기타 이유.
- 귀하가 서비스 지역 외부로 이사합니다.
 - CCO가 서비스를 제공하지 않는 지역으로 이사하는 경우 귀하는 OHP에 이사를 통지하는 즉시 플랜을 변경할 수 있습니다. OHP에 800-699-9075번으로 전화하거나 ONE.Oregon.gov에서 온라인 계정을 사용하십시오.

- 2개월 미만의 기간 동안 OHP를 상실하고 CCO에 다시 등록했으며 OHP 갱신 시 CCO 선택 기회를 놓친 경우.
- 선호하는 언어로 서비스가 제공되지 않습니다.
- 서비스가 문화적으로 적절한 방식으로 제공되지 않습니다. 또는
- 지속적인 관리가 부족할 위험이 있습니다.

일부 가입자의 경우 언제든지 **CCO** 변경 또는 탈퇴를 요청할 수 있습니다. 해당 가입자는 다음과 같습니다.

- Medicare 및 OHP(Medicaid) 가입자는 진료를 위해 이용하는 CCO를 언제든지 변경하거나 탈퇴할 수 있습니다. 그러나 Medicare 가입자의 경우 치과 및 행동 건강 진료에서 CCO를 이용해야 합니다.
- 다른 곳에서의 진료를 희망하는 아메리카 원주민 및 인디언 후예라는 증거를 보유한 알래스카 원주민. 이러한 가입자의 경우 인디언 건강 관리 서비스 시설, 부족 건강 클리닉/프로그램 또는 도시 클리닉 및 OHP 행위별 수가제에서 치료를 받을 수 있습니다.

가입자는 전화 또는 서면으로 이러한 옵션에 대해 문의할 수 있습니다. OHP 고객 서비스에 800-273-0557 번으로 전화하거나 Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov로 이메일을 보내주십시오.

CCO 변경 또는 탈퇴 방법

고려해야 할 사항: Trillium Community Health Plan은 가입자가 최상의 진료를 받을 수 있도록 최선을 다합니다. Trillium Community Health Plan은 FFS 또는 오픈 카드가 제공할 수 없는 일부 서비스를 제공할 수 있습니다. 적절한 치료를 받는 데 문제가 있다면 Trillium Community Health Plan에서 탈퇴하기 전 당사에 도움을 요청해 주십시오.

그래도 탈퇴하려면 서비스 지역에 다른 CCO가 있어야 플랜을 전환할 수 있습니다.

CCO 변경 또는 탈퇴를 원하는 경우 OHP에 알려주십시오. 귀하 및/또는 귀하의 대리인은 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시(태평양 시간) 중에 800-699-9075 또는 800-273-0557(TTY 711)번으로 OHP 고객 서비스에 전화할 수 있습니다. ONE.Oregon.gov에서 온라인 계정을 이용하거나 Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov로 이메일을 보낼 수도 있습니다.

CCO를 변경하는 동안에도 가입자는 진료를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 84페이지를 참조하십시오.

Trillium Community Health Plan은 몇 가지 이유로 가입자에게 탈퇴를 요청할 수 있습니다.

Trillium Community Health Plan은 다음과 같은 경우 저희 플랜에서 가입자를 제외하도록 OHA에 요청할 수 있습니다.

- 가입자가 당사 직원 또는 의료 제공자를 모욕하거나, 비협조적이거나, 업무에 지장을 초래하는 경우. 단, 특별한 의료 서비스 요구 사항 또는 장애로 인한 행동인 경우에는 제외됩니다.
- 가입자가 본인의 의료 혜택을 다른 사람이 사용하게 하거나, 처방전을 변경하거나, 절도 또는 기타 범죄 행위 등 사기 또는 기타 불법 행위를 행하는 경우.
- 가입자가 폭력적이거나 위협적인 폭력을 가하는 경우. 이는 의료 제공자, 직원, 다른 환자 또는 Trillium Community Health Plan 직원을 대상으로 하는 것일 수 있습니다. 폭력 행위 또는 위협으로 인해 가입자 또는 다른 가입자에게 서비스를 제공할 수 있는 Trillium Community Health Plan의 능력이 심각하게 손상되는 경우.

당사는 저희 플랜에서 해당 가입자 탈퇴를 심사 및 승인하도록 주(오리건주 보건당국)에 요청해야 합니다. CCO가 가입자의 탈퇴(제거)를 요청하면 해당 가입자에게 서신이 전달됩니다. 가입자는 절차가 만족스럽지 않거나 결정에 동의하지 않는 경우 불만을 제기할 수 있습니다. 불만을 제기하거나 이의를 제기하는 방법은 91페이지를 참조하십시오.

Trillium Community Health Plan은 다음과 관련된(그러나 이에 국한되지 않음) 이유로 가입자를 저희 플랜에서 탈퇴하도록 요청할 수 없습니다.

- 가입자의 건강 상태가 악화됨.
- 가입자가 서비스를 이용하지 않음.
- 가입자가 여러 서비스를 이용함.
- 가입자가 서비스를 이용하거나 요양 시설(예: 장기 치료 시설 또는 정신과 주거 치료 시설)에 입소할 예정임.
- 파괴적이거나 비협조적일 수 있는 특별한 의료 서비스 요구 사항에 해당하는 행동.
- 가입자의 보호 계층, 의학적 상태 또는 병력이 향후 많은 서비스 또는 값비싼 서비스가 필요할 수 있음을 의미함.
- 가입자의 신체적, 지능적, 발달적 또는 정신적 장애.
- ODHS 아동 복지국의 보호 대상임.
- 가입자가 불만을 제기하거나, 결정에 동의하지 않거나, 이의 제기 또는 공청회를 요청함.
- 가입자가 Trillium Community Health Plan이 동의하지 않는 진료에 대한 결정을 함.

탈퇴, 임시 가입 예외 또는 가입 면제 대상이 되는 다른 이유에 대한 자세한 정보 또는 질문은 Trillium Community Health Plan에 877-600-5472번으로 또는 OHP 고객 서비스에 800-273-0557번으로 문의해 주십시오.

OHP를 갱신해야 하는 시점으로부터 최소 60일 전에 탈퇴 권리가 포함된 서신이 가입자에게 제공됩니다.

CCO 변경 또는 탈퇴 중의 진료

일부 플랜 변경 가입자는 네트워크 내 의료 제공자가 아닌 경우에도 여전히 동일한 서비스, 처방약 보장을 받고 동일한 의료 제공자를 이용할 수 있습니다. 즉, 가입자가 CCO를 전환하거나 OHP 행위별 수가제에서 CCO로 전환하는 경우에도 진료가 변경되지 않음을 의미합니다. 이를 "치료 전환"이라고도 합니다.

심각한 건강 문제가 있는 경우, 가입자가 필요한 진료와 서비스를 받을 수 있도록 신규 플랜과 기존 플랜이 협력해야 합니다.

플랜을 변경하는 동안 누가 동일한 진료를 받을 수 있습니까?

이 지원은 심각한 건강 문제가 있거나 병원 진료 또는 입원환자 정신 건강 진료가 필요한 가입자를 위한 것입니다. 이러한 지원을 받을 수 있는 가입자의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 말기 신장 질환 치료가 필요한 가입자.
- 의학적으로 취약한 어린이.
- 유방암 및 자궁경부암 치료 프로그램 가입자.
- HIV/AIDS로 인해 Care Assist 지원을 받고 있는 가입자.
- 이식을 받은 가입자.
- 임신 중이거나 이제 막 출산한 가입자.
- 암 치료를 받고 있는 가입자.
- 지속적인 서비스를 받지 못하면 건강에 심각한 피해를 입거나 병원 또는 기관 진료가 필요할 위험에 처한 가입자.

이러한 치료가 지속되는 기간은 다음과 같습니다.

- Medicare와 OHP(Medicaid)에 모두 가입한 가입자의 경우 90일.
- 기타 가입자의 경우 다음 중 더 짧은 기간:
 - 신체 및 구강 건강의 경우 30일 및 행동 건강의 경우 60일 또는
 - 가입자의 새 PCP가 케어 플랜을 검토할 때까지.

Trillium Community Health Plan은 플랜을 변경하는 동안 동일한 진료가 필요한 가입자에게 다음을 제공합니다.

- 진료에 대한 지속적인 액세스 및 진료를 위한 차량 서비스.
- 의료 제공자가 Trillium Community Health Plan 네트워크에 속해 있지 않은 경우에도 다음 중 하나가 발생할 때까지 의료 제공자의 서비스가 허용됩니다.
 - 최소 또는 승인된 처방 치료 절차가 완료됨, 또는
 - 검토 중인 의료 제공자가 더 이상 치료가 의학적으로 필요하지 않다고 결정합니다. 전문의가 치료하는 경우, 자격이 되는 의료 제공자가 치료 계획을 검토합니다.
- 일부 유형의 치료는 현재 의료 제공자가 완료할 때까지 계속 유지됩니다. 이러한 유형의 치료는 다음과 같습니다.
 - 임신/출산 전후 관리(산전 및 산후).
 - 이식 후 첫 해까지의 이식 서비스.
 - 치료 과정 중 방사선 또는 화학요법(암 치료).
 - 위의 치료 전환 기간보다 더 긴 최소 치료 과정이 정의된 의약품.

Trillium Community Health Plan 진료 조정 정책의 사본을 받아 보려면 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오. 웹사이트 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/care-coordination-and-case-management.html에서도 받아 볼 수 있습니다. 질문이 있는 경우 고객 서비스에 문의해 주십시오.

말기 결정.

사전 지시:

모든 성인에게는 본인의 치료에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다. 여기에는 치료를 수락하거나 거부할 권리가 포함됩니다. 질병이나 부상으로 인해 귀하가 희망하는 치료에 대해 의사, 가족 또는 대리인에게 알리지 못할 수 있습니다. 오리건 법에서는 그러한 종류의 치료가 필요하기 전 귀하의 소망, 신념 및 목표를 미리 진술하는 것을 허용합니다. 이러한 경우에 사용되는 양식을 사전 지시라고 합니다.

사전 지시에서는 다음이 허용됩니다.

- 스스로 의사 표현이 불가능한 경우 건강 관리에 대한 본인의 가치, 신념, 목표 및 소망을 공유합니다.
- 스스로 결정할 수 없는 경우 의료 결정을 내릴 대리인의 이름을 지정합니다. 해당 대리인을 의료 대리인이라고 하며 의료 대리인은 이 역할의 수행에 동의해야 합니다.
- 치료 또는 수술을 거부하거나 수락할 권리 및 치료에 대한 결정을 내릴 권리를 허용합니다.

사전 지시에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있는 방법.

당사는 사전 지시에 대한 소책자를 무료로 제공해 드릴 수 있습니다. 이를 "Making Health Care Decisions" (의료 결정)라고 합니다. 자세한 내용을 알아보고 소책자와 사전 지시 양식을 받아 보려면 전화해 주십시오. Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472번으로 전화해 주십시오. Trillium Community Health Plan에서도 제공합니다.

사전 지시 양식을 다운로드하려면 다음을 방문하십시오. 주소:

www.oregon.gov/oha/ph/about/pages/adac-forms.aspx

다음으로 오리건 건강결정국(Oregon Health Decisions)에 전화하여 사전 지시에 대해 알아볼 수도 있습니다. 연락처: **503-692-0894** 또는 **800-422-4805** (TTY 사용자는 711로 전화하십시오). 시간: 월요일-목요일, 오전 9시-오후 3시(태평양 시간).

사전 지시 관련 Trillium Community Health Plans 정책 및 절차에 대한 자세한 내용은 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/Advance Directive.html에서 확인할 수 있습니다.

사전 지시에 대한 기타 유용한 정보

- 사전 지시를 작성하는 것은 귀하의 선택입니다. 사전 지시를 작성 및 서명하지 않기로 선택한 경우에도 귀하의 보장 또는 치료 이용은 동일하게 유지됩니다.
- 사전 지시를 작성 및 서명하지 않기로 결정하더라도 Trillium Community Health Plan은 귀하를 다르게 대우하지 않을 것입니다.
- 사전 지시를 작성하는 경우 의료 제공자 및 가족에게 이를 알리고 사본을 제공하십시오.
- Trillium Community Health Plan은 귀하가 작성하고 서명한 사전 지시에 나열된 모든 선택 사항을 존중합니다.

Trillium Community Health Plan이 사전 지시 요구 사항을 따르지 않는 경우 불만 제기 방법.

사전 지시에 요청된 내용을 의료 제공자가 이행하지 않는 경우 건강면허국(Health Licensing Office)에 불만을 제기할 수 있습니다.

건강면허국

503-370-9216(TTY 사용자는 711로 전화하십시오)

시간: 월요일-금요일, 오전 8시-오후 5시(태평양 시간)

불만 사항 우송 주소:

1430 Tandem Ave NE, Suite 180

Salem, OR 97301

이메일: hlo.info@odhsosha.oregon.gov

Trillium Community Health Plan 고객 서비스에 877-600-5472(TTY 711)번으로 전화하여 불만 제기 양식을 받으십시오.

www.oregon.gov/oha/PH/HLO/Pages/File-Complaint.aspx에서도 불만 제기 양식을 받아 자세한 내용을 알아볼 수 있습니다.

사전 지시 취소 방법.

취소하려면 사전 지시의 사본을 돌려 받은 후 폐기하십시오. **CANCELED**라고 큰 글자로 쓴 후 서명하고 날짜를 기입할 수도 있습니다. 질문이 있거나 자세한 내용을 알아보려면 오리건 건강결정국(Oregon Health Decisions)에 800-422-4805 또는 503-692-0894 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오.

POLST 와 사전 지시의 차이점은 무엇입니까?

연명치료계획서(Portable Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST)

POLST 는 말기 치료 희망 사항을 의료 제공자가 따르게 할 수 있는 의료 양식입니다.

POLST 를 반드시 작성해야 하는 것은 아니지만, 심각한 질병이 있거나 모든 유형의 치료를 원하지 않는 기타 이유가 있는 경우 이 양식에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다. POLST 는 사전 지시와 다릅니다.

	사전 지시	POLST
무엇입니까?	법적 문서	의료적 주문
누가 받을 수 있습니까?	18세를 초과한 모든 성인	연령에 관계없이 심각한 질병을 앓고 있는 사람
의료 제공자가 승인/서명해야 합니까?	의료 제공자 승인이 필요하지 않음	의료 제공자의 서명 및 승인 필요
언제 사용됩니까?	향후 진료 또는 상태	현재 진료 및 상태

자세한 내용은 <https://oregonpolst.org/>

에서 확인할 수 있습니다. polst@ohsu.edu로 이메일을 보내거나 Oregon POLST 에 503-494-3965번으로 전화해 주십시오.

정신 건강 치료 선언

오리건에는 정신 건강 치료에 대한 귀하의 희망 사항을 작성할 수 있는 양식이 있습니다. 이 양식을 'Declaration for Mental Health Treatment'(정신 건강 치료 선언)라고 합니다. 이 양식은 정신 건강 위기가 있거나 정신 건강 치료에 대한 결정을 내릴 수 없는 경우를 대비한 양식입니다. 귀하는 위기 상황이 아닐 때 이 양식을 작성할 수 있는 선택권이 있으며, 치료를 이해하고 치료에 대해 결정할 수 있습니다.

이 양식을 통해 무엇을 할 수 있습니까?

이 양식은 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 없을 때 원하는 치료의 종류를 알려줍니다. 정신 건강에 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 3년 동안만 유효합니다. 그러한 3년 중에 본인의 상태가 혼자 결정을 내릴 수 없는 상태가 되면 양식의 효력이 발생합니다. 발생한 효력은 다시 결정을 내릴 수 있는 상태가 될 때까지 유지됩니다. 가입자는 치료에 대해 선택할 수 있을 때 선언을 취소할 수 있습니다. 가입자는 PCP 및 대리인 모두에게 양식을 제공하여 대신 결정을 할 수 있도록 해야 합니다.

정신 건강 치료 선언에 대한 자세한 내용은 오리건주 웹사이트

https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf에서 확인할 수 있습니다.

의료 제공자가 양식에서 귀하의 희망 사항을 따르지 않는 경우 불만을 제기할 수 있습니다. 이와 관련한 양식은 www.healthoregon.org/hcrqi에서 제공됩니다. 불만 접수처:

Health Facility Licensing and Certification Program

800 NE Oregon Street, Suite 465

Portland, OR 97232

이메일: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

팩스: (971) 673-0556

사기 행위, 낭비 및 남용 신고.

당사는 커뮤니티 건강 플랜이며, 가입자의 건강 유지를 위해 의료 금액이 지출될 수 있도록 합니다. 이를 위해서는 여러분의 지원이 필요합니다.

사기 행위, 낭비 또는 남용이 발생했다고 생각되면 최대한 빨리 신고하십시오! 익명으로 신고할 수 있습니다. 내부고발자법은 사기 행위, 낭비, 남용 신고자를 보호합니다. 신고를 하는 경우에도 보장이 상실되지 않습니다. 사기 행위, 낭비 또는 남용 신고자를 괴롭히거나 위협하거나 차별하는 것은 불법입니다.

Medicaid 사기 행위는 불법이며 Trillium Community Health Plan은 이를 심각하게 받아들입니다.

의료 제공자에 의한 사기 행위, 낭비 및 남용의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- Trillium Community Health Plan에서 보장하는 서비스에 대한 비용을 청구하는 의료 제공자
- 받지 않은 서비스에 대한 비용을 청구하는 의료 제공자
- 건강 상태를 기준으로 필요하지 않은 서비스를 제공하는 의료 제공자

가입자에 의한 사기 행위, 낭비 및 남용의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 이미 처방된 약을 처방 받기 위해 여러 의사에게 진료를 받은 가입자
- 다른 사람의 ID를 도용하여 혜택을 받은 가입자

사기 행위, 낭비 및 남용 신고 방법.

사기 행위, 낭비 및 남용을 신고할 수 있는 방법은 다음과 같습니다.

Trillium Community Health Plan으로 직접 전화하거나 팩스를 보내거나 온라인으로 제출하거나 우편을 보낼 수 있습니다. 당사는 의료 제공자 또는 가입자가 저지른 것으로 의심되는 모든 사기 행위, 낭비 및 남용을 아래 나열된 주정부 기관에 보고합니다.

핫라인으로 전화: 877-600-5472

팩스: 844-805-3991

보안 메시지 제출: www.trilliumohp.com/login.html

우편 보내기: Trillium Community Health Plan

PO Box 11740

Eugene, OR 97440-3940

또는

전화, 팩스 또는 우편 방식으로 가입자 사기 행위, 낭비 및 남용 신고:

DHS Fraud Investigation Unit

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309

핫라인: 1-888-FRAUD01(888-372-8301)

팩스: 503-373-1525 수신자: 핫라인

웹사이트: www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Report-Fraud.aspx.

또는(의료 제공자별)

OHA Office of Program Integrity

3406 Cherry Avenue NE

Salem, OR 97303-4924

핫라인: 1-888-FRAUD01(888-372-8301)

팩스: 503-378-2577

웹사이트: www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Report-Fraud.aspx.

또는

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

클라이언트 및 의료 제공자 사기 행위 온라인 신고처:

www.oregon.gov/dhs/abuse/Pages/fraud-reporting.aspx

Trillium Community Health Plan은 사기 행위, 낭비 및 남용을 방지하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 당사는 주의 허위 청구법 및 연방 허위 청구법 등 모든 관련 법률을 준수합니다.

불만 사항, 고충 사항, 이의 제기 및 공청회

Trillium Community Health Plan은 모든 가입자가 고충 처리 시스템(불만 사항, 고충 사항, 이의 제기 및 공청회)에 액세스할 수 있도록 합니다. 당사는 가입자가 편리하게 불만 사항, 고충 사항 또는 이의 제기를 하고 오리건주 보건당국에 공청회를 요청하는 방법에 대한 정보를 제공받을 수 있도록 노력하고 있습니다.

불만 사항, 고충 사항, 이의 제기 및/또는 공청회 과정에서 도움이 필요한 경우 당사에 알려주십시오. 당사는 불만 사항/고충 사항 및 이의 제기 처리 방법에 대한 자세한 정보도 제공할 수 있습니다. 통지 템플릿의 사본도 제공됩니다. 도움이 필요하거나 핸드북보다 더 많은 정보를 원하는 경우 다음 연락처로 문의해 주십시오.

- 전화 번호: 541-214-3948
- 고충 처리 담당자, 877-600-5472 TTY: 877-600-5473
- 팩스: 844-805-3991
- 우편: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940
- 이메일: Grievances@TrilliumCHP.com
- 웹 사이트: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

귀하는 불만을 제기할 수 있습니다.

- 당사는 불만 사항을 통해 귀하의 불만족을 알 수 있습니다.
- 분쟁은 귀하가 Trillium Community Health Plan 또는 의료 제공자와 동의하지 않는 경우입니다.
- 고충 사항은 Trillium Community Health Plan, 건강 관리 서비스 또는 의료 제공자가 만족스럽지 않은 경우 제기할 수 있는 불만 사항입니다. 분쟁도 고충 사항이 될 수 있습니다.

편의를 위해 OHP는 고충 사항 및 분쟁에 대해서도 불만 사항이라는 용어를 사용합니다.

귀하는 진료 중 만족스럽지 않은 사항이 있는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다. 당사는 상황을 개선하기 위해 최선을 다할 것입니다. 고객 서비스 877-600-5472, TTY: 877-600-5473번으로 전화해 주십시오. OHA 또는 옴부즈로도 불만을 제기할 수도 있습니다. 1-800-273-0557번으로 OHA에 연락하거나 1-877-642-0450번으로 옴부즈에 연락할 수 있습니다.

또는

우편 우송처:

Trillium Community Health Plan
PO Box 11756
Eugene, OR, 97440
이메일: grievances@Trilliumchp.com

팩스: 844-850-4861

불만 제기 양식은 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html에서도 제공됩니다.

귀하는 서비스 또는 혜택 거부 이외의 문제에 대해 구두 또는 서면으로 언제든지 불만을 제기할 수 있습니다. OHA에 불만을 제기하면 Trillium Community Health Plan으로 전달됩니다.

불만을 제기할 수 있는 이유의 예는 다음과 같습니다.

- 예약을 하거나 교통편을 제공 받는 것에 문제가 있는 경우
- 거주지 근처에서 의료 제공자를 찾는 데 어려움이 있는 경우
- 의료 제공자, 의료 제공자 직원, 운전자 또는 Trillium Community Health Plan이 귀하를 존중하지 않거나 귀하의 소통 내용을 이해하지 못한다고 느끼는 경우
- 확실하지 않았지만 받은 치료
- 지불에 동의하지 않은 서비스에 대한 청구서
- 승인 결정 전 Trillium Community Health Plan 연장 제안 관련 분쟁
- 운전자 또는 차량 안전
- 받은 서비스의 품질

대리인 또는 의료 제공자는 서면 허가를 받아 귀하를 대신하여 불만을 제기(접수)할 수 있습니다.

당사는 해당 불만 사항을 조사하고 건강 필요성에 따라 최대한 빠르게 조치를 취할 수 있는 방법을 알려드립니다. 이는 불만 사항 접수일로부터 5영업일 이내에 완료됩니다.

시간이 더 필요한 경우 5영업일 이내에 서신을 보내드립니다. 시간이 더 필요한 이유를 알려드립니다. 귀하에게 최선의 이익이 되는 경우에만 추가적인 시간이 요청됩니다. 모든 서신은 귀하의 선호 언어로 작성됩니다. 불만 사항 접수 후 30일 이내에 처리 방법을 설명하는 서신을 보내드립니다.

불만 처리 방식에 불만족하는 경우 OHP 고객 서비스 부서에 1-800-273-0557번으로 전화하여 알려 주시거나 OHA 옴부즈 프로그램에 문의해 주십시오. 옴부즈는 OHP 가입자를 위한 옹호자로서 최선을 다해 귀하를 도울 것입니다. OHA에

OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov로 이메일을 보내거나 877-642-0450번으로 메시지를 남겨주십시오.

커뮤니티 지원 및 서비스를 받을 수 있는 또 다른 리소스는 211 Info입니다. 2-1-1로 전화하거나 www.211info.org 웹사이트를 방문하여 도움을 받으십시오.

Trillium Community Health Plan, 그 계약자, 하도급자 및 참여 제공자의 경우 다음이 금지됩니다.

- 가입자가 불만 사항 및 이의 제기 시스템 절차의 일부를 사용하지 못하도록 하거나 신속한 결과를 요청하거나 가입자의 이의 제기를 지원하는 의료 제공자에게 징벌 조치를 취합니다.
- 이미 접수된 불만 사항, 이의 제기 또는 공청회의 철회를 권장합니다. 또는
- 불만 사항, 이의 제기 또는 공청회 접수 또는 결과를 이용하여 가입자에게 대응하거나 가입자 탈퇴를 요청합니다.

귀하는 당사가 내린 결정을 변경하도록 요청할 수 있습니다.

이를 이의 제기라고 합니다.

당사가 의료, 치과 또는 행동 건강 서비스를 거부, 중지 또는 축소하는 경우 당사의 결정을 알리는 거부 서신을 보내드립니다. 이러한 거부 서신을 혜택에 관한 불리한 결정 통지(NOABD)라고도 합니다. 또한, 당사는 결정에 대해 귀하의 의료 제공자에게도 통지합니다.

당사의 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 변경을 요청할 권리가 있습니다. 결정에 이의를 제기하는 것이므로 이를 이의 제기라고 합니다.

당사의 결정에 동의하지 않는 경우 다음 단계를 따르십시오.

1단계

이의 제기를 요청합니다.

거부 서신(NOABD) 날짜로부터 60일 이내에 요청해야 합니다.

당사에 877-600-5472(TTY 877-600-5473)번으로 전화하거나 의료 결정 검토 요청 양식을 사용하십시오. 해당 양식은 거부 서신과 함께 발송됩니다. www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/formembers/handbooks-forms.html에서도 받을 수 있습니다.

양식 우송처:

Trillium Community Health Plan
PO Box 11756
Eugene, OR, 97440

이 메일: Appeals@TrilliumCHP.com

양식을 844-850-4861번으로 팩스로 보내셔도 됩니다.

누가 이의 제기를 요청할 수 있습니까?

귀하 또는 귀하를 대리하도록 서면 허가를 받은 사람이 요청할 수 있습니다. 이는 담당 의사 또는 공인 대리인이 될 수 있습니다.

2단계

회신을 기다립니다.

당사에 귀하의 요청이 접수되면 기존 결정이 검토됩니다. 새로운 의사가 귀하의 의료 기록과 서비스 요청을 검토하고 당사가 규칙을 올바르게 준수했는지 확인합니다. 귀하는 결정 검토에 도움이 될 것이라고 생각되는 정보를 추가적으로 제공할 수 있습니다.

이의 제기 검토에는 시간이 얼마나 걸립니까?

당사는 16일 이내에 귀하의 요청을 검토하고 회신해야 합니다. 시간이 추가적으로 필요한 경우 서신을 보내드립니다. 당사는 최대 추가 14일 이내에 회신해야 합니다.

회신을 더 빠르게 받아야 하는 경우 어떻게 해야 합니까?

빠른 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 이를 신속 이의 제기라고도 합니다. 당사에 전화하거나 요청 양식을 팩스로 보내주십시오. 해당 양식은 거부 서신과 함께 발송됩니다. www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html에서도 얻을 수 있습니다. 일반 이의 제기를 기다리면 생명, 건강 또는 기능 능력이 위협해질 수 있는 경우 빠른 이의 제기를 요청하십시오. 빠른 이의 제기 요청이 접수되었음을 알리기 위해 1영업일 이내에 귀하에게 전화로 알려드리고 서신을 보내드립니다.

빠른 이의 제기에는 시간이 얼마나 걸립니까?

빠른 이의 신청의 경우 건강상 필요성에 따라 신속하게 결정이 내려지며, 빠른 이의 제기 요청 접수 후 72시간 이내에 결정됩니다. 당사는 최선을 다해 귀하와 의료 제공자에게 전화로 연락하여 당사의 결정을 알려드립니다. 서신도 제공됩니다.

귀하가 요청하거나 시간이 더 필요한 경우 이 기간은 최대 14일까지 연장될 수 있습니다.

빠른 이의 제기가 거부되거나 추가적인 시간이 필요한 경우, 귀하에게 전화를 드리며 2일 이내에 서면 통지가 제공됩니다. 거부된 빠른 이의 제기 요청은 표준 이의 제기로 전환되며, 16일 이내에 해결되거나 14일이 추가로 연장됩니다.

이의 제기 기간 연장 결정에 동의하지 않거나 빠른 이의 제기가 거부된 경우 귀하는 불만을 제기할 권리가 있습니다.

3단계

당사의 결정을 읽습니다.

이의 제기 결정이 담긴 서신을 보내드립니다. 이러한 이의 제기 결정 서한을 이의 제기 해결 통지(NOAR)라고도 합니다. 결정에 동의하면 아무 조치도 취하지 않아도 됩니다.

여전히 동의하지 않습니까? 공청회를 요청하십시오.

귀하는 이의 제기 결정을 검토하도록 주 정부에 요청할 수 있습니다. 이를 공청회 요청이라고 합니다. 귀하는 이의 제기 결정 서신(NOAR)의 날짜로부터 120일 이내에 공청회를 요청해야 합니다.

공청회를 더 빠르게 받아야 하는 경우 어떻게 해야 합니까?

빠른 공청회를 요청할 수 있습니다. 이를 신속 공청회라고도 합니다.

일반 공청회 또는 빠른 공청회를 요청하려면

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html에서 제공되는 온라인 공청회 양식을 사용하십시오.

800-273-0557(TTY 711)번으로 주 정부에 전화하거나 서신과 함께 발송된 요청 양식을 사용할 수도 있습니다. 양식은

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html에서도 제공됩니다. 양식 제출처:

OHA Medical Hearings
500 Summer St NE E49
Salem, OR 97301
팩스: 503-945-6035

주 정부는 요청 접수 후 2영업일 이내에 빠른 공청회의 여부를 결정합니다.

누가 공청회를 요청할 수 있습니까?

귀하 또는 귀하를 대리하도록 허가를 받은 사람이 요청할 수 있습니다. 이는 담당 의사 또는 공인 대리인이 될 수 있습니다.

공청회에서는 어떤 일이 발생합니까?

공청회에서 귀하는 오리건 행정법 판사에게 귀하의 이의 제기에 대한 당사의 결정에 동의하지 않는 이유를 말할 수 있습니다. 판사가 최종 결정을 내릴 것입니다.

이의 제기 및 공청회에 대한 질문과 답변

거부 서신을 받지 못하면 어떻게 됩니까? 그러한 경우에도 이의 제기를 요청할 수 있습니까?

귀하는 이의 제기를 요청하기 전 거부 서신을 수령해야 합니다.

서비스를 받을 수 없거나 서비스 비용을 지불해야 한다고 의료 제공자가 말하는 경우 거부 서신(NOABD)을 요청할 수 있습니다. 거부 서신을 받으면 이의 제기를 요청할 수 있습니다.

Trillium Community Health Plan이 이의 제기 일정을 충족할 수 없는 경우에는 어떻게 됩니까?

회신에 30일 이상 소요되는 경우 주 정부에 검토를 요청할 수 있습니다. 이것을 공청회라고 합니다. 공청회를 요청하려면 주에 800-273-0557(TTY 711)번으로 전화하거나 거부 서신(NOABD)과 함께 발송된 요청 양식을 사용하십시오. 양식은 www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html에서도 제공됩니다.

공청회에서 다른 사람이 나를 대리하거나 도와줄 수 있습니까?

귀하는 선택한 다른 사람이 공청회에서 귀하를 대리하도록 할 권리가 있습니다. 친구, 가족, 변호사 또는 의료 제공자 등 누구라도 대리인이 될 수 있습니다. 또한, 귀하가 스스로를 대리할 권리도 있습니다. 변호사를 고용하면 변호사 비용을 지불해야 합니다.

자문이 필요하거나 무료 대리인이 필요한 경우 공익 핫라인 1-800-520-5292, TTY 711번으로 전화하십시오. 이 핫라인은 오리건 법률 구조(Legal Aid of Oregon)와 오리건 법률 센터(Oregon Law Center)가 함께 운영합니다. 무료 법률 지원에 대한 정보는 OregonLawHelp.com에서도 확인할 수 있습니다.

결정을 기다리는 동안에도 혜택이나 서비스를 받을 수 있습니까?

거부된 혜택 또는 서비스를 받고 있고 당사가 제공을 중단한 경우, 귀하는 이의 제기 및 공청회 절차 중에 유지되도록 요청할 수 있습니다. 전화, 서신 또는 팩스로 혜택 지속을 요청할 수 있습니다.

수행해야 할 사항:

- 통지 날짜로부터 10일 이내 또는 이 결정이 발효되는 날짜 중 더 늦은 날짜까지 이를 요청하십시오.

- ‘Request to Review a Health Care Decision’(건강 관리 결정 검토 요청) 양식을 사용하십시오. 이 양식은 서신과 함께 전송됩니다.
www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html에서도 받을 수 있습니다.

- 건강 관리 결정 검토 요청 양식의 4페이지 8번 상자에 있는 서비스 계속에 대한 질문에 "예"라고 답하십시오.

계속되는 서비스에 대해 비용을 제가 지불해야 합니까?

거부된 혜택 또는 서비스를 계속해서 받기로 선택한 경우 귀하가 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 이의 제기 중에 당사가 결정을 변경하거나 공청회에서 판사가 귀하의 의견에 동의하는 경우 귀하는 비용을 지불하지 않아도 됩니다.

당사가 결정을 변경하고 귀하가 서비스 또는 혜택을 받지 못했던 경우, 귀하의 건강상 필요성에 따라 최대한 신속하게 서비스 또는 혜택이 승인되거나 제공됩니다. 결정의 번복이 통지된 날로부터 72시간 내에 처리해드릴 것입니다.

제가 Medicare도 보유하고 있으면 어떻게 됩니까? 더 많은 이의 제기 권리가 있습니까?

Trillium Community Health Plan 및 Medicare를 모두 보유하고 있는 경우 위에 나열된 것보다 더 많은 이의 제기 권리가 있을 수 있습니다. 자세한 내용을 확인하려면 고객 서비스에 877-600-5472(TTY: 877-600-5473)번으로 전화하십시오. 또한, Medicare에 800-633-4227번으로 전화하여 이의 제기 권리에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다.

알아야 할 용어

이의 제기 – 의사가 지시한 서비스에 대해 동의하지 않는 결정을 플랜이 변경하도록 가입자가 요청하는 경우. 가입자는 플랜이 결정을 변경해야 하는 이유를 설명하는 전화를 걸거나 서신을 쓰거나 양식을 작성할 수 있습니다. 이를 이의 제기라고 합니다.

사전 지시 – 말기 치료에 대한 귀하의 의사를 표현할 수 있는 법적 양식입니다. 스스로 결정을 내릴 수 없는 경우 귀하를 대신해 의료 결정을 내릴 사람을 선택할 수 있습니다.

평가 – 환자의 치료, 건강 관리 문제 및 요구 사항에 대한 정보를 검토합니다. 이는 치료의 변경 필요성 여부를 파악하고 향후 치료를 계획하는 데 사용됩니다.

잔액 청구(예기치 못한 청구) – 잔액 청구란 의료 제공자로부터 잔여 금액에 대한 청구서를 받는 경우입니다. 이는 플랜이 서비스의 전체 비용을 보장하지 않는 경우에 발생합니다. 이를 예기치 못한 청구서라고도 합니다. OHP 의료 제공자는 가입자에게 잔액을 청구하지 않아야 합니다.

행동 건강 – 이는 정신 건강, 정신 질환, 중독 및 물질 사용 장애로, 기분, 생각 또는 행동 방식을 바꿀 수 있습니다.

코페이 또는 코페이먼트 – 처방 또는 방문과 같은 서비스에 대해 지불해야 하는 금액입니다. OHP 가입자에게는 코페이가 없습니다. 민영 건강 보험 및 Medicare의 경우, 경우에 따라 코페이를 지불해야 합니다.

진료 조정 – 교육, 지원 및 커뮤니티 리소스를 제공하는 서비스로, 귀하가 건강을 유지하고 의료 시스템을 이용할 수 있도록 하는 데 도움을 줍니다.

민사 소송 – 지불을 받기 위해 제기하는 소송으로, 범죄와 관련된 소송이 아닙니다. 몇 가지 예로는 개인 상해, 청구서 징수, 의료 과실 및 사기 행위가 있습니다.

공동보험액 – 치료를 위해 건강 플랜에 지불해야 하는 금액으로, 20%와 같이 비용에 대한 ‘비율’인 경우가 많습니다. 보험이 나머지를 지불합니다.

소비자법 – 사람을 보호하고 부정직한 업무 관행을 막기 위한 규칙 및 법률입니다.

조정 진료 기관(Coordinated Care Organization, CCO) – CCO는 귀하가 혜택을 이용할 수 있도록 지원하는 지역 OHP 플랜입니다. CCO는 커뮤니티 내 모든 유형의 의료 서비스 제공자로 구성되며, 주 내의 지역에서 OHP 가입자의 치료를 위해 협력합니다.

위기 – 어렵거나 문제가 있거나 위협에 처한 시기로, 해결하지 않으면 응급 상황으로 이어질 수 있습니다.

정신 건강 치료 선언 – 정신 건강 위기에 처해 치료에 대한 결정을 내릴 수 없을 때를 대비해 작성할 수 있는 양식으로, 귀하가 원하는 치료와 원하지 않는 치료에 대한 선택 사항이 요약되어 있습니다. 또한, 귀하의 치료에 대한 결정을 내릴 수 있는 성인을 지명할 수도 있습니다.

공제액 – 보장 의료 서비스에 대해 귀하가 지불한 후 나머지를 보험이 지불하는 금액으로, Medicare 및 민영 건강 보험에만 적용됩니다.

훈련 및 재활을 위한 기기 – 치료 서비스 또는 기타 일상 활동에 도움이 되는 용품입니다. 그러한 용품의 예는 다음과 같습니다.

- 보행기
- 지팡이
- 목발
- 혈당 모니터
- 주입 펌프
- 보철 및 보조기
- 저시력 보조기구
- 통신 장치

- 전동 휠체어
- 보조 호흡 장비

진단 - 의료 제공자가 문제, 상태 또는 질병을 발견하는 경우입니다.

내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME) - 오랫동안 지속되는 휠체어, 보행기 및 병상과 같은 물품으로, 의료용품과 같이 소진되지 않는 물품입니다.

응급 치아 상태 - 증상에 따른 치아 건강 문제로, 그러한 예로는 심한 치아 통증 또는 붓기가 있습니다.

의학적 응급 상황 - 즉시 치료가 필요한 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.

응급 의료 교통편 - 의료 서비스를 받기 위해 구급차 또는 응급 구조 헬기를 이용하는 것입니다. 탑승 또는 비행 중에 응급 의료 기술자가 치료를 제공합니다.

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

응급실 진료 - 심각한 의학적 문제가 있고 기다리는 것이 안전하지 않을 때 받는 진료로, ER에서 수행될 수 있습니다.

응급 서비스 - 갑작스럽고 심각한 의학적 또는 정신적 건강 상태를 개선하거나 안정화하기 위한 치료입니다.

제외 서비스 - 건강 플랜이 비용을 지불하지 않는 서비스입니다. 그러한 예로, OHP는 성형 수술과 같이 외모를 개선하기 위한 서비스 또는 감기와 같이 저절로 회복되는 질병에 대한 비용을 지불하지 않습니다.

연방 및 주 허위 청구법 - 고의로 허위 기록을 작성하거나 건강 관리에 대한 허위 청구를 규정하는 법률입니다.

고충 사항 - CCO, 의료 서비스 또는 의료 제공자에 불만족하는 경우 제기할 수 있는 공식적인 불만 사항입니다. OHP는 이를 불만 사항이라고 부릅니다. 법률에 따라 CCO는 각 불만 사항을 처리해야 합니다.

재활 서비스 및 장치 - 일상 생활 기술을 가르치는 서비스 및 장치입니다. 그러한 예로는 말문이 트이지 않은 아동을 위한 언어 치료가 있습니다.

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

건강 위험 선별검사 – 가입자의 건강을 검사합니다. 검사에서는 정서적, 신체적 건강, 행동, 생활 조건 및 가족력에 대해 질문합니다. CCO는 이를 활용하여 가입자가 올바른 도움과 지원을 받을 수 있도록 연결합니다.

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.

호스피스 서비스 – 말기 질환 환자와 그 가족에게 안락함을 제공하는 서비스입니다. 호스피스는 유연하게 적용되며 통증 치료, 상담 및 임시 간호일 수 있습니다.

병원 입원환자 및 외래환자 진료 – 입원환자: 병원에 입원하고 삼(3)박 이상을 하는 경우입니다. 외래환자: 병원에서 수술이나 치료를 받고 퇴원하는 경우입니다.

입원 – 치료를 위해 병원에 입원하는 경우입니다.

집중 진료 조정 – 특별한 의료 요구사항이 필요한 일부 가입자는 건강한 결과를 위해 더 많은 도움과 리소스를 받을 수 있습니다. 특별한 의료 요구사항이 필요한 사람의 예는 다음과 같습니다.

- 고령자
- 장애인
- 복합 또는 만성 질환 환자
- 행동 문제가 있는 어린이
- IV 약물 사용자
- 고위험 임신 여성
- 퇴역 군인 및 그 가족
- HIV/AIDS 또는 결핵 환자

Medicaid – 저소득층의 의료비를 지원하는 국가 프로그램입니다. 오리건에서는 이를 Oregon Health Plan이라고 합니다.

의학적 필요성 – 의학적 상태 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하기 위해 필요한 서비스 및 용품입니다. 이는 표준 치료인 서비스를 의미할 수도 있습니다.

Medicare – 65세 이상 고령자를 위한 건강 관리 프로그램입니다. 또한, 모든 연령의 특정 장애가 있는 사람에게도 지원을 제공합니다.

네트워크 – CCO와 계약을 체결한 의료, 정신 건강, 치과, 약국 및 장비 제공자입니다.

네트워크 내 또는 참여 제공자 – 귀하의 CCO와 협력하는 모든 의료 제공자로, 네트워크 내 의료 제공자의 경우 무료로 진료를 받을 수 있습니다. 일부 네트워크 전문의는 진료 추천이 필요합니다.

네트워크 외부 제공자 – CCO와 계약을 체결하지 않은 의료 제공자로, CCO는 이 의료 제공자의 진료를 받은 가입자에 대한 비용을 지불하지 않습니다. 네트워크 외부 제공자의 진료를 받으려면 승인을 받아야 합니다.

OHP 지불(OHP 3165 또는 3166) 동의 면제 양식 – OHP가 지불하지 않는 서비스에 대해 귀하가 지불하기로 동의하는 경우 서명하는 양식입니다. 양식에 기재된 정확한 서비스 및 날짜에만 유효합니다. 면제 양식은 <https://bit.ly/OHPwaiver>에서 제공됩니다. 면제 양식에 서명했는지 확실하지 않습니까? 의료 제공자의 진료소에 문의할 수 있습니다. 추가 언어를 이용하려면 www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/forms.aspx를 방문하십시오.

의사 서비스 – 의사로부터 받는 서비스입니다.

플랜 – 가입자의 의료 서비스 비용을 지불하는 의료 기관 또는 CCO입니다.

POLST – 연명치료계획서(Portable Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST)입니다. 말기 치료 희망 사항을 의료 제공자가 따르게 할 수 있는 의료 양식입니다.

안정화 이후 서비스 – 응급 상황 이후 안정을 유지하거나 상태를 개선 또는 수정하기 위한 서비스입니다.

사전 승인(사전 허가 또는 PA) – 플랜이 서비스 비용을 지불할 것임을 통지하는 문서입니다. 일부 플랜 및 서비스는 서비스를 받기 전 PA를 받아야 합니다. 일반적으로는 의사가 이를 요청합니다.

보험료 – 보험의 비용입니다.

처방약 보장 – 의약품 비용 지불에 도움이 되는 건강 보험 또는 플랜입니다.

처방약 – 의사가 복용을 지시한 의약품입니다.

예방 진료 또는 예방 – 건강을 유지하는 데 도움이 되는 건강 관리입니다. 예를 들어, 매년 독감 백신을 맞거나 건강 검진을 받는 것이 이에 해당합니다.

일차 진료 제공자(Primary Care Provider, PCP) – 귀하의 건강을 돌보는 의료 전문가입니다. 그리고 일반적으로 건강 문제가 있거나 치료가 필요할 때 가입자가 가장 먼저 전화하는 사람이기도 합니다. 가입자의 PCP는 의사, 전문 간호사, 보조 의사, 정골의학 또는 일부 경우 자연요법 전문가일 수 있습니다.

일차 진료 치과 의사(Primary Care Dentist, PCD) – 치아와 잇몸을 관리하기 위해 일반적으로 방문하는 치과 의사입니다.

의료 제공자 – 의료 서비스를 제공하는 모든 개인 또는 기관입니다.

재활 서비스 – 완전한 건강을 되찾도록 도와주는 서비스로, 일반적으로 수술, 부상 또는 약물 남용 후에 도움이 됩니다.

대리인 – 귀하를 대신하여 행동하거나 발언하도록 선택한 사람입니다.

선별검사 – 건강 상태 및 치료 요구 사항을 확인하기 위한 설문조사 또는 검사입니다.

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.

전문의 – 신체의 특정 부위 또는 질병 유형을 관리하기 위해 특별한 훈련을 받은 의료 전문가입니다.

자살 – 스스로 목숨을 끊는 행위입니다.

원격 의료 – 의료 제공자의 진료소 대신 전화를 통한 비디오 진료 또는 전화 진료입니다.

치료 전환 – 일부 OHP 플랜 변경 가입자는 여전히 동일한 서비스를 받고 동일한 의료 제공자를 이용할 수 있습니다. 즉, 가입자가 CCO 플랜을 전환하거나 OHP 행위별 수가제로/에서 이동해도 진료는 변경되지 않습니다. 이를 치료 전환이라고 합니다. 심각한 건강 문제가 있는 경우, 가입자가 필요한 진료와 서비스를 받을 수 있도록 신규 플랜과 기존 플랜이 협력해야 합니다.

전통적 보건복지사(Traditional Health Worker, THW) – 커뮤니티 또는 진료소에 서비스를 제공하기 위해 의료 제공자와 협력하는 공중 보건복지사입니다. THW는 가입자들이 공정하게 대우를 받도록 합니다. 모든 THW가 오리건주의 인증을 받은 것은 아닙니다. THW에는 6가지 유형이 있으며, 다음과 같습니다.

- 커뮤니티 보건복지사
- 동료 웰빙 전문의
- 개인 건강 네비게이터
- 동료 지원 전문의
- 조산사
- 부족의 전통적 보건복지사

긴급 진료 – 심각한 통증으로 인해 당일에 필요한 진료입니다. 여기에는 부상이나 질병이 훨씬 악화되지 않도록, 또는 신체 일부의 기능 상실을 방지하기 위해 당일 치료가 필요한 진료입니다.

내부고발자 – 공중 보건 및 안전과 관련한 낭비, 사기, 남용, 부패 또는 위협의 신고자입니다.

