

Hayyama Odeeffannoo Fayyaa Eeggamaa Baasuu

Miseensotaaf Yaadachiisa:

- Uunkaa kana guutuun **Trillium Community Health Plan** garee yookan nama dhuunfaa ati gaditti adda baaste wajjiin odeeffannoo fayyaa kee akka qoodu dandeessisa.
- Odeeffannoo fayyaa kee qoodudhaaf uunka kana mallatteessuu yookan hayyama kennuu dirqama hin qabdu. Tajaajilaa fi faayidaawwan kee kan **Trillium Community Health Plan** yoo uunka kana hin mallatteessitu ta'es hin jijjiiraman.
- Mirga adda kutuu (keessaa deebi'u): Uunka Hayyamamummaa kana addaan kutuu yoo barbaadde, Uunkaa Keessaa Baasicha guutiiti fi teessoo miiljala fuulichaa irratti argamu irratti ergi.
- **Trillium Community Health Plan** namni yookan gareen ati odeeffannoo fayyaa kee waliin qooddu nama biraatifiis akka hin raabsine gaafatamummaa hin fudhatu.
- Uunkaawwan geettee nuuf ergite hundaa garagalcha isaanii qabadhu. **Trillium Community Health Plan** yoo barbaadde garagalcha isaanii siif erguu ni danda'a.
- Odeeffannoo uunka kana irra jiru hundaa guuti. Yoo xumurte, teessoo miiljala fuula kanaa jala jiru irratti ergi.

Odeeffannoo Miseensa:

Maqaa Miseensa (maxxansi):

Guyyaa Dhaloota Miseensaa: ____/____/____ Lakkoofsa Eenyummeessaa [Medicaid/Medicare]: _____

Ani Trillium Community Health Plan odeeffannoo fayyaa kiyya nama yookan garee armaan gaditti maqaan isaa dhahame (fudhataa) wajjiin akka qoodu hayyameera. Kaayyoon hayyama kanaa akkan tajaajilaa fi faayidaawwan Trillium Community Health Plan argadhu na gargaaruudha.

Odeeffannoo Fudhataa:

Maqaa(nama dhuunfaa yookan garee): _____

Teessoo: _____

Magaalaa: _____ Isteeta: _____ Zippii: _____ Bilbila: (_____) ____ - _____

Trillium Community Health Plan odeeffannoowwan fayyaa kanneen kan qooduu danda'u: (sanduuqa ta'u hunda irrattuu tuqi)

- ☐ PHI kiyya hundaa; **YOOKAN** ☐ PHI hundaa **Malee:**
- ☐ Qorannoo alkoolii/dawaa, yaala. Yookan ergaa
 - ☐ Odeeffannoo Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) yookan Human Immunodeficiency Virus (HIV).
 - ☐ Tajaajila fayyaa amalaa ykn odeeffannoo eeggumsa sammuu (yaadannoo saayikooteeraappii irraa kan hafe)
 - ☐ Odeeffannoo haala dhalootaa
 - ☐ Kan bira

Guyyaa Hayyamni Dhumu: ____/____/____ (guyyaa hayyamni dhumu yoo adda citeera ta'een ala)

Mallattoo Miseensaa: _____ **Guyyaa:** ____/____/____
(Miseensi yookan Bakka Bu'aan Seeraa Asitti Mallatteessi)

Miseensaaf mallatteessita yoo ta'e, hariiroo keessan gaditti ibsaa Ati bakka bu'aa Miseensaati yoo ta'e, kana ta'uu isaa armaan gaditti ibsiitii garagalcha uunkaawwanii kan akka (waraqaa ragaa abukaattummaa yookan ajaja mana murtii) nuuf ergi.

Ergaa Gara: Trillium Community Health Plan
Attn: Compliance Department, PO Box 11740, Eugene, OR, 97440
Compliance Toll Free Fax: (1-844) 426-5340

Trillium Community Health Plan (TCHP) daba narratti hojjate jettee ni yaadda?

Trillium seerota isteetaa fi federaalaa hordofuutu isarra jiraata. Haala namootaa akka gadii kanneenii irratti hundaa'udhaan namoota addaan hin qoodu:

- | | | | |
|----------------|---------------------------|------------------|---------|
| • Umrii | • Koorniyaa | • Sanyummaa | • Saala |
| • Halluu | • Haala Fuudhaaf Heerumaa | • Amantii | |
| • Qaama | • Biyya | • Saala Jalqabaa | |
| • Miidhamummaa | | | |

Namni kamiyyuu tajaajila gamoo seenuu, bahuu fi tajaajiloota fayyadamu ni danda'a. Akkasumas odeeffannoo karaa isaan hubataniin argachuu mirga qabu. Trillium haala fedhii keetii si gaafatee poolisiwwan, gochaalee, fi adeensawwan jijjiiramoota siif ta'anii taasisa.

Yaaddoo keessan gabaasudhaaf yookan odeeffannoo argachuudhaaf, maaloo tajaajila 541-485-2155 argadhu; Kaffaltirraa Bilisa: 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473, Wiixataa hanga Jimaataa, 8:00 a.m. hanga 5:00 p.m. Yeroo biraa Sanbataa fi Dilbata akkasumas guyyaa ayyaanota federaalaa sagalee kee ergaa dhiifachuu ni dandeessa. Guyyaa itti aanu deebisnee siif bilbilla. Bilbilichi bilisa

Komii kee karaa U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights dhiyeeffachuu ni dandeessa. Karaalee armaan gadii kanaan waajjira sana argachuu ni dandeessa:

- Marsariiti: www.hhs.gov
- Iimeela: OCRComplaint@hhs.gov
- Bilbila: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
- Ergaa: 200 Independence Ave., SW, Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

日本語 (Japanese)

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

Arabic:

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

Română (Romanian)

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

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Cushite

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

Deutsch (German)

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

(israF) فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما تماس بگیرد. فراهم می باشد. با. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Français (French)

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

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.