



LANE / TRI-CONDADO

MANUAL DO MEMBRO 2023

1-877-600-5472

TTY 711

Atualizado em 1º de janeiro de 2023

TrilliumOHP.com

Atualizações ao Manual

O Trillium Community Health Plan envia um manual de membro para membros recém-inscritos ou reinscritos quando a Oregon Health Authority (OHA) nos notifica que está inscrito no Oregon Health Plan (OHP), conforme exigido pela lei federal. Aqui é onde pode encontrar o manual mais atualizado www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Se precisar de ajuda ou tiver dúvidas, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472; TTY: 877-600-5473.

DICAS ÚTEIS:

- Consulte o final do manual para a definição de palavras que pode ser útil saber.
- Tenha sempre consigo os seus cartões de identificação de membro OHP e Trillium Community Health Plan.
 - Observação: Eles virão em separado e receberá o seu cartão de identificação OHP antes do cartão de identificação de membro do Trillium Community Health Plan.
- Pode encontrar o seu cartão de identificação do Trillium Community Health Plan no pacote de boas-vindas deste manual do membro. O seu cartão de identificação contém as seguintes informações:
 - O seu nome
 - O seu número de identificação
 - As informações do seu plano
 - O nome e informações do seu prestador de cuidados primários
 - O número de telefone do serviço de apoio ao cliente
 - O número de telefone de acesso ao idioma
- O meu prestador de cuidados primários é _____
 - O número dele é _____
- O meu dentista de cuidados primários é _____
 - O número dele é _____
- Os outros prestadores que tenho são _____
 - O número deles é _____

Ajuda gratuita em outros idiomas e formatos.

Toda a gente tem o direito de conhecer os programas e serviços do Trillium Community Health Plan. Todos os membros têm o direito de saber como usar os nossos programas e serviços.

Oferecemos estes tipos de ajuda gratuita:

- Intérpretes de linguagem gestual
- Intérpretes de língua falada qualificados e certificados para outros idiomas
- Materiais escritos noutros idiomas
- Braille
- Letra grande
- Áudio e outros formatos

Pode encontrar este manual do membro no nosso site em:

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/formembers/handbooks-forms.html Se precisar de ajuda ou tiver dúvidas, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472; TTY: 877-600-5473.

Obtenha informações noutra idioma ou formato.

Você ou o seu representante podem obter materiais de membros como este manual ou avisos CCO noutra idiomas, em letra grande, em Braille ou em qualquer formato da sua preferência. Irá receber os materiais no prazo de até 5 dias após a solicitação. Esta ajuda é gratuita. Cada formato tem a mesma informação. Alguns exemplos de materiais de membros são:

- Este manual
- Lista de medicamentos cobertos
- Lista de prestadores
- Cartas, como reclamações, recusas e notificações de recurso

O seu uso de benefícios, reclamações, recursos ou audiências não será recusado, nem limitado com base na sua necessidade de outro idioma ou formato.

Pode solicitar materiais eletronicamente. Preencha o formulário de contacto seguro no nosso site em www.trilliumohp.com. Diga-nos que documentos gostaria de receber por e-mail. Se solicitar uma cópia eletrónica do nosso Manual do Membro ou de qualquer outro documento, o serviço de apoio ao cliente solicitará a sua permissão para enviá-lo por e-mail.

O seu endereço de e-mail só será usado com a sua aprovação. Também pode contactar o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472; TTY: 877-600-5473.

Pode ter um intérprete.

Você, o seu representante, os familiares e cuidadores podem solicitar um intérprete de assistência médica certificado e qualificado. Também pode solicitar intérpretes escritos ou ajudas e serviços auxiliares. Estes serviços são grátis.

Informe o escritório do seu prestador se precisar de um intérprete na sua consulta. Diga-lhes qual o idioma ou formato de que precisa. Saiba mais sobre Intérpretes de Cuidados de Saúde certificados em Oregon.gov/OHA/OEI.

Se precisar de ajuda, ligue para 877-600-5472; TTY: 877-600-5473 ou contacte os OHP Client Services, ligando para 800-273-0557 (TTY 711). Consulte a página 93 para “Direitos de reclamação, recurso e audiência”.

Se não conseguir a ajuda do intérprete de que precisa, contacte o coordenador do Programa de Serviços de Acesso a Idiomas do estado, ligando para 844-882-7889, TTY 711 ou através do e-mail: LanguageAccess.Info@odhsoha.oregon.gov.

Inglês

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.

Espanhol

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 or TTY: 877-600-5473 Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

-

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

Russo

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 ТТУ: 877-600-5473. Мы принимаем звонки по линии трансляционной связи.

-

Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

Vietnamita

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 giúp đỡ từ một thông dịch viên có chứng nhận và đủ tiêu chuẩn chuyên về chăm sóc khỏe.

Árabe

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 . 877-600-5473 أو المبرقة الكاتبة 877-600-5472 المساعدة مجانية. اتصلو على 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.

Chinês simplificado

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。

Chinês tradicional

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。

Coreano

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: 877-600-5473 에 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.

Marshallês

Kwomaroñ bōk leta in ilo kajin ko jet, kōn jeje ikkillep, ilo braille ak bar juon wāwein eo emmanloḱ ippam. Kwomaroñ kajjitōk bwe juon ri ukōt en jipañ eok. Ejjeḱok wōḱāān 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.

Chuquês

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.

Tagalo

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.

Alemão

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.

Português

Esta carta está disponível noutros idiomas, em letra grande ou Braille, se preferir. Também poderá solicitar serviços de interpretação. Esta ajuda é gratuita. Ligue para 877-600-5472 ou use o serviço TTY: 877-600-5473. Aceitamos encaminhamentos de chamadas.

-

Poderá obter a ajuda de intérpretes certificados e qualificados na área de saúde.

Japonês

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。本サービスは無料を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。

A nossa política de não discriminação.

O Trillium Community Health Plan deve seguir as leis estaduais e federais em matéria de direitos civis. Não podemos tratar as pessoas (membros atuais ou potenciais) de forma injusta em nenhum de nossos programas ou atividades com base em uma ou mais das características pessoais seguintes:

- Idade
- Incapacidade
- Identidade de género
- Estado civil
- Nacionalidade
- Raça
- Religião
- Cor
- Sexo
- Orientação sexual
- Estado de saúde e necessidade de serviços

Se acha que foi tratado de forma injusta com base em qualquer um dos motivos acima indicados, pode apresentar uma reclamação ou queixa.

Elabore (ou apresente) uma reclamação junto do Trillium Community Health Plan, de qualquer uma destas formas:

- Telefone: 541-214-3948
- Contacte a nossa Coordenadora de Reclamações Emily Farrell, ligando para 877-600-5472 TTY: 711
- Fax: 844-805-3991
- Correio: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940
- E-mail: Grievances@TrilliumCHP.com
- Página Web: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Precisa de ajuda para apresentar uma reclamação? Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, um especialista em bem-estar ou um navegador de saúde pessoal. Também tem o direito de apresentar uma reclamação junto de qualquer uma destas organizações:

Oregon Health Authority (OHA) Civil Rights

- Telefone: 844-882-7889, TTY 711
- Página Web: www.oregon.gov/OHA/OEI
- E-mail: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov
- Correio: Gabinete da Divisão de Equidade e Inclusão
421 SW Oak St., Suite 750
Portland, OR 97204

Gabinete da Divisão de Direitos Civis do Trabalho e das Indústrias

- Telefone: 971-673-0764
- Página Web: www.oregon.gov/boli/civil-rights
- E-mail: crdemail@boli.state.or.us
- Correio: Gabinete da Divisão de Direitos Civis do Trabalho e das Indústrias
800 NE Oregon St., Suite 1045
Portland, OR 97232

Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Gabinete de Direitos Civis (OCR)

- Página Web: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- Telefone: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697
- E-mail: OCRComplaint@hhs.gov
- Correio: Gabinete de Direitos Civis
200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg.
Washington, DC 20201

Mantemos as suas informações privadas.

Apenas partilhamos os seus registos com as pessoas que têm necessidade de os ver. Isto pode ser por motivos de tratamento ou pagamento. Pode limitar quem vê os seus registos. Informe-nos por escrito, se não quiser que alguém veja os seus registos **ou** se quiser que partilhemos os seus registos com alguém. O formulário pode ser encontrado em www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html e enviado para ProtectMyInfo@TrilliumCHP.com. Pode pedir-nos uma lista das pessoas com quem partilhamos os seus registos.

Uma lei designada por Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) protege os seus registos médicos e mantém os mesmos privados. Isto é também designado por confidencialidade. Temos um documento designado por "Aviso de Práticas de Privacidade" que explica como usamos os dados pessoais dos nossos membros. Podemos enviar-lho, se nos solicitar. Basta contactar o Serviço de Apoio ao Cliente e solicitar o nosso "Aviso de Práticas de Privacidade". Pode também consultar o mesmo em www.trilliumohp.com, descendo até à parte inferior da página e clicando em "Aviso de Práticas de Privacidade".

Registos de saúde.

Um registo de saúde contém o seu estado de saúde e os serviços que usou. Mostra também os encaminhamentos que lhe foram feitos.

O que pode fazer com os registos de saúde?

- Enviar o seu registo a outro prestador, conforme necessário.
- Pedir para retificar ou corrigir os seus registos.
- Obter uma cópia dos seus registos, incluindo, entre outros:
 - Registos médicos do seu prestador
 - Registos dentários do seu dentista
 - Registos do Trillium Community Health Plan

Pode haver momentos em que a lei restrinja o seu acesso. Poderá ser-lhe cobrado um valor razoável por uma cópia dos registos solicitados.

Alguns registos não podem ser partilhados.

Um prestador não pode partilhar registos de saúde quando, na sua opinião profissional, partilhar os registos possa causar um perigo “claro e imediato” para o doente, para terceiros ou para a sociedade. Um prestador também não pode partilhar registos preparados para um processo judicial.

O que há neste manual

Ajuda gratuita em outros idiomas e formatos.	3
<i>Obtenha informações noutra idioma ou formato.</i>	<i>3</i>
<i>Pode ter um intérprete.</i>	<i>4</i>
A nossa política de não discriminação.....	10
Mantemos as suas informações privadas.....	11
Registos de saúde.....	11
Bem-vindo(a) ao Trillium Community Health Plan!	15
Contacte-nos.	16
<i>Números de telefone importantes.</i>	<i>16</i>
<i>Entre em contacto com o Oregon Health Plan.</i>	<i>17</i>
Os seus direitos e responsabilidades.	18
<i>Os seus direitos como membro do OHP.</i>	<i>18</i>
<i>As suas responsabilidades como membro do OHP.</i>	<i>20</i>
Membros que estão grávidas	22
Membros Índios Americanos e Nativos do Alasca.....	22
Novos membros que precisam de serviços imediatamente.	23
Questionário sobre a sua saúde.....	23
Os seus benefícios.	25
<i>Como o Oregon decide que OHP irá cobrir.....</i>	<i>25</i>
<i>Obter aprovação, também designada por autorização prévia (PA).</i>	<i>25</i>
<i>Encaminhamentos de prestadores e autoencaminhamentos.</i>	<i>26</i>
<i>Benefícios para a saúde física.</i>	<i>27</i>
<i>Benefícios dos cuidados de saúde mental.</i>	<i>33</i>
<i>Benefícios do tratamento do consumo de substâncias.</i>	<i>34</i>
<i>Benefícios dentários.</i>	<i>35</i>
Acesso aos cuidados de que necessita.....	40
Quanto tempo leva para obter cuidados.....	41
Prestadores de cuidados primários (PCPs).....	43
<i>Diretório de prestadores.....</i>	<i>44</i>
<i>Marque uma consulta.</i>	<i>44</i>
Obtenha ajuda para organizar os seus cuidados com a Coordenação de Cuidados.	46
Coordenação Intensiva de Cuidados.....	48
Triagem especial e cuidados preventivos para membros com idade inferior a 21 anos.....	50
Profissionais de Saúde Tradicionais (THW)	52
Serviços extra.....	54
<i>Serviços Alternativos (ILOS)</i>	<i>54</i>

<i>Serviços Alternativos (ILOS)</i>	54
<i>Serviços Relacionados com a Saúde</i>	55
Transportes gratuitos para locais de consulta médica.....	58
Obter cuidados por vídeo ou telefone.....	62
Medicamentos com receita.....	64
Serviços que não cobrimos.	66
Hospitais.....	67
Cuidados de urgência.....	67
Cuidados de emergência.....	71
<i>Emergências físicas</i>	71
<i>Emergências dentárias</i>	72
<i>Crise e emergências de saúde comportamental</i>	73
<i>Cuidados de seguimento após uma emergência</i>	76
Cuidados fora de casa.....	76
<i>Cuidados planeados fora do estado</i>	76
<i>Cuidados de emergência fora de casa</i>	76
Faturas de serviços	77
<i>Os membros do OHP não pagam faturas por serviços cobertos.</i>	77
<i>Pode haver serviços que tenha de pagar.</i>	78
<i>Podem pedir-lhe para assinar um formulário de Acordo de Pagamento.</i>	79
<i>Dicas importantes sobre o pagamento de serviços e faturas.</i>	80
Membros com OHP e Medicare.	82
Mudar de CCOs e cuidados de mudança.....	83
<i>Quando pode mudar ou deixar um CCO</i>	83
<i>Como mudar ou deixar o seu CCO</i>	84
<i>O Trillium Community Health Plan pode solicitar a sua saída por alguns motivos.</i> 85	
<i>Cuidados ao mudar ou deixar um CCO</i>	86
Decisões de fim de vida.....	87
<i>Diretivas antecipadas</i>	87
<i>Qual é a diferença entre um POLST e uma diretiva antecipada?</i>	89
<i>Declaração para Tratamento de Saúde Mental</i>	90
Denúncia de Fraude, Desperdício e Abuso.....	91
Reclamações, Queixas, Recursos e Audiências Justas	93
<i>Pode apresentar uma reclamação</i>	93
<i>Pode pedir-nos para alterar uma decisão que já tomámos.</i>	95
<i>Perguntas e respostas sobre recursos e audiências</i>	98
Palavras a conhecer	100

Bem-vindo(a) ao Trillium Community Health Plan!

Estamos muito satisfeitos por ter aderido ao Trillium Community Health Plan.

O Trillium Community Health Plan tem todo o gosto em ajudá-lo(a) com a sua saúde.

Queremos dar-lhe os melhores cuidados disponíveis.

É importante saber como usar o seu plano. Este manual informa-o sobre a nossa empresa, como obter cuidados e como tirar o máximo partido dos seus benefícios.

Como o OHP e o Trillium Community Health Plan trabalham juntos

O Oregon Health Plan (OHP) é uma cobertura de saúde gratuita para residentes do Oregon.

OHP é o programa Medicaid do Oregon. Abrange serviços de saúde física, dentária e comportamental (saúde mental e tratamento do transtorno por uso de substâncias). O OHP também irá ajudá-lo(a) com receitas e transportes para os locais de consulta médica.

O OHP tem planos de saúde locais que o(a) ajudam a usar os seus benefícios. Os planos são designados por organizações de cuidados coordenados ou CCOs. O Trillium Community Health Plan é um CCO.

Os CCOs organizam e pagam os seus cuidados de saúde. Pagamos aos médicos ou prestadores de diferentes formas, para melhorar a forma como lhe são prestados os cuidados. Isto ajuda a assegurar que os prestadores se concentram em melhorar a sua saúde geral. Tem o direito de nos perguntar como pagamos aos prestadores. Os pagamentos ou incentivos aos prestadores não irão alterar os seus cuidados, nem a forma como obtém benefícios. Para obter mais informações, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472.

Todos os CCOs oferecem os mesmos benefícios OHP. Alguns oferecem serviços extras, como novos itens para bebés e inscrições em ginásios. Saiba mais sobre os benefícios do Trillium Community Health Plan na página 50.

Contate-nos.

O escritório do Trillium Community Health Plan está aberto de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00

Estamos fechados no Dia de Ano Novo, Dia de Martin Luther King Jr, Dia da Memória, Dia da Independência, Dia do Trabalho, Dia de Ação de Graças, Sexta-feira após o Dia de Ação de Graças, Véspera de Natal, Natal e Véspera de Ano Novo.

A localização do nosso escritório é:

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

Ligue gratuitamente: 877-600-5472 , TTY 711 ou acesso a idiomas, ligando para 877-600-5472.
Fax: 844-805-3991.

Online: www.TrilliumOHP.com

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

Números de telefone importantes.

- Benefícios e cuidados médicos

Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente: 877-600-5472. Os utilizadores de TTY devem ligar para 711.

Horário: Segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00.

Saiba mais sobre benefícios e cuidados médicos na página 24.

- Benefícios de farmácia

Serviço de Apoio ao Cliente da Farmácia: 877-600-5472. Os utilizadores de TTY devem ligar para 711.

Horário: Segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00.

Conheça os benefícios de farmácia na página 60.

- Saúde comportamental, medicamentos, dependência de álcool ou benefícios e cuidados de tratamento de transtorno por uso de substâncias

Serviço de Apoio ao Cliente: 877-600-5472. Os utilizadores de TTY devem ligar para 711.

Horário: Segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00.

Saiba mais sobre os benefícios de saúde comportamental na página 30.

- Benefícios e cuidados dentários

Advantage Dental Services

Serviço de Apoio ao Cliente, ligue gratuitamente para 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

Serviço de Apoio ao Cliente 1-503-585-5205 ou ligue gratuitamente para 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Serviço de Apoio ao Cliente 1-503-243-2987, ou ligue gratuitamente para 1-800-342-0526

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

- Transporte grátis para locais de consulta médica, dentária ou de saúde comportamental

Pode obter um transporte grátis para locais de consulta médica, dentária e de saúde comportamental. Ligue para 877-600-5472 para agendar um transporte. Os utilizadores de TTY devem ligar para 711.

Horário: Estamos fechados no Dia de Ano Novo, Dia de Martin Luther King Jr, Dia da Memória, Dia da Independência, Dia do Trabalho, Dia de Ação de Graças, Sexta-feira após o Dia de Ação de Graças, Véspera de Natal, Natal e Véspera de Ano Novo.

Saiba mais sobre transportes para locais de consulta médica na página 54.

Entre em contacto com o Oregon Health Plan.

O Serviço de Apoio ao Cliente do OHP pode ajudar nas situações seguintes:

- Alterar a morada, o número de telefone, o estado civil ou outras informações
- Substituir um cartão de identificação do Oregon Health perdido
- Obter ajuda na candidatura a benefícios ou na renovação dos mesmos
- Obter ajuda local de um parceiro da comunidade

Como contactar o Serviço de Apoio ao Cliente do OHP.

- Ligar para: 800-699-9075 ligação grátis (TTY 711)
- Página Web: www.OHP.Oregon.gov
- E-mail: Use o site de e-mail seguro em <https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt> para enviar o seu e-mail para Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.
 - Indique-nos o seu nome completo, a data de nascimento, o número de identificação do Oregon Health, a morada e o número de telefone.

Os seus direitos e responsabilidades.

Como membro do Trillium Community Health Plan, tem direitos. Também existem responsabilidades ou coisas que deve fazer quando obtém o OHP. Se tiver alguma dúvida sobre os direitos e responsabilidades referidos aqui, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472.

Tem o direito de exercer os seus direitos de membro sem qualquer má resposta ou discriminação. Pode apresentar uma reclamação se entender que os seus direitos não foram respeitados. Saiba mais sobre como apresentar reclamações na página 87. Também pode contactar um Provedor da Oregon Health Authority, ligando para 877-642-0450 (TTY 711). Pode enviar-lhes um e-mail seguro em www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx.

Há momentos em que pessoas com idade inferior a 18 anos (menores) podem querer ou precisar de obter serviços por conta própria. Para saber mais, leia "Direitos dos Menores: Acesso e Consentimento para Cuidados de Saúde." Este folheto informa-o(a) sobre os tipos de serviços que os menores podem obter por conta própria e como os seus registos de saúde podem ser partilhados. Pode lê-lo em www.OHP.Oregon.gov. Clique em "Direitos dos menores e acesso a cuidados." Ou vá a: <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf>

Os seus direitos como membro do OHP.

Tem o direito de ser tratado assim

- Ser tratado com dignidade, respeito e consideração pela sua privacidade.
- Ser tratado pelos prestadores da mesma forma que outras pessoas que procuram cuidados de saúde.
- Ter um relacionamento estável com uma equipa de cuidados que seja responsável por gerir os seus cuidados gerais.
- Não ser reprimido ou afastado das pessoas, porque seria mais fácil cuidar de si, puni-lo ou levá-lo a fazer algo que não deseja.

Tem o direito de obter estas informações

- Materiais explicados de uma forma clara e num idioma que consiga entender. (consulte as páginas 3 e 4)
- Materiais que informam sobre os CCOs e como usar o sistema de saúde. (O Manual do Membro é uma boa fonte para isto)
- Materiais escritos que informam sobre os seus direitos, responsabilidades, benefícios, como obter serviços e o que fazer em caso de emergência. (O Manual do Membro é uma boa fonte para isto)
- Informações sobre o seu estado, o que está e não está coberto, para que possa tomar boas decisões sobre o seu tratamento. Obter estas informações num idioma e formato adequados a si.

- Um registo de saúde que acompanha os seus estados, os serviços que obtém e os encaminhamentos. (consulte a página 11)
 - Ter acesso aos seus registos de saúde.
 - Partilhar os seus registos de saúde com um prestador.
- Notificação por escrito de uma recusa ou alteração de um benefício com antecedência. Poderá não obter um aviso, se tal não for exigido pelas regras federais ou estatais.
- Notificação por escrito sobre os prestadores que já não fazem parte da rede.
- Ser informado atempadamente, caso uma consulta seja cancelada.

Tem o direito de obter estes cuidados

- Cuidados e serviços que lhe deem a atenção merecida. Obter cuidados que lhe deem escolha, independência e dignidade. Estes cuidados serão baseados nas suas necessidades de saúde e cumprirão os padrões da prática.
- Serviços que tenham em conta as suas necessidades culturais e linguísticas e sejam próximos do seu local de residência. Se disponível, pode obter serviços em estabelecimentos não convencionais (consulte a página 54).
- Coordenação de cuidados, cuidados baseados na comunidade e ajuda nas transições de cuidados de uma forma adequada à sua cultura e idioma. Isto ajudará a evitar ter de ir a um hospital ou outro estabelecimento de saúde.
- Serviços necessários para saber qual é o seu estado de saúde.
- Ajuda para usar o sistema de saúde. Obter o apoio cultural e linguístico de que necessita. (Consulte a página 54). Isto pode ser:
 - Intérpretes de saúde certificados ou qualificados.
 - Profissionais de saúde tradicionais certificados.
 - Profissionais de saúde da comunidade.
 - Especialistas externos em bem-estar.
 - Especialistas externos em apoio.
 - Doulas.
 - Navegadores de saúde pessoal.
- Ajuda de uma equipa do CCO devidamente qualificada nas políticas e procedimentos do CCO.
- Serviços preventivos cobertos. (Consulte a página 24).
- Serviços de urgência e emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem aprovação ou permissão. (consulte a página 67)
- Encaminhamentos para prestadores especializados para serviços coordenados cobertos que sejam necessários com base na sua saúde. (consulte a página 26)

Tem o direito de fazer estas coisas

- Escolher os seus prestadores e alterar essas escolhas. (consulte a página 43)
- Pedir a um amigo, familiar ou ajudante que o acompanhe nas suas consultas.
- Estar ativamente envolvido na elaboração do seu plano de tratamento.
- Aceitar ou recusar serviços. Saber o que pode acontecer com base na sua decisão. Um serviço ordenado pelo tribunal não pode ser recusado.
- Encaminhar-se para serviços de saúde comportamental ou planeamento familiar, sem necessitar da permissão de um prestador.
- Fazer uma declaração de desejos de tratamento. Isso designa os seus desejos de aceitar ou recusar um tratamento médico, cirúrgico ou de saúde comportamental. Também designa o direito de fazer diretivas e outorgar procurações para cuidados de saúde mencionados no ORS 127. (Consulte a página 87).
- Apresentar uma reclamação ou pedir um recurso. Obter uma resposta do Trillium Community Health Plan após o fazer. (consulte a página 93)
 - Pedir ao estado uma revisão, se não concordar com a decisão do Trillium Community Health Plan. Isto é designado por audiência.
- Obter intérpretes de cuidados de saúde certificados ou qualificados grátis para todos os idiomas que não o inglês e linguagem gestual (consulte a página 4).

As suas responsabilidades como membro do OHP.

Deve tratar as outras pessoas desta forma

- Tratar os colaboradores, prestadores e outros do Trillium Community Health Plan com respeito.
- Ser honesto com os seus prestadores, para que o possam atender da melhor forma.

Deve dar ao OHP a informação seguinte

Contacte o OHP, ligando para 800-699-9075 (TTY 711) quando:

- Mudar de casa ou alterar a sua morada.
- Algum familiar deixar de viver, ou passar a viver, em sua casa.
- Alterar o seu número de telefone.
- Ficar grávida e quando der à luz.
- Tiver outro seguro.

Deve ajudar com os seus cuidados das formas seguintes

- Escolher ou ajudar a escolher o seu prestador de cuidados primários ou clínica.
- Fazer exames anuais, consultas de bem-estar e cuidados preventivos para o(a) manter saudável.

- Ser pontual nas consultas agendadas. Se vai chegar atrasado(a), ligar com antecedência ou cancelar a consulta agendada, se não puder comparecer.
- Trazer consigo os seus cartões de identificação médica para as consultas. Informar no escritório que tem OHP e qualquer outro seguro de saúde. Informar à chegada, caso se tenha lesionado num acidente.
- Ajudar o seu prestador a elaborar o seu plano de tratamento. Seguir o plano de tratamento e participar ativamente nos seus cuidados.
- Seguir as instruções de seus prestadores ou pedir outra opção.
- Se não compreender, fazer perguntas sobre as condições, os tratamentos e outras questões ligadas aos cuidados de saúde.
- Usar as informações que obtém dos prestadores e equipas de cuidados para ajudá-lo(a) a tomar decisões informadas sobre o seu tratamento.
- Usar o seu prestador de cuidados primários para testes e outras necessidades de cuidados, a menos que seja uma emergência.
- Usar especialistas da rede ou trabalhar com o seu prestador para obter aprovação, se quiser ou precisar de consultar alguém que não trabalha com o Trillium Community Health Plan.
- Usar os serviços de urgência ou emergência de forma adequada. Informar o seu prestador de cuidados primários no prazo de 72 horas, se utilizar estes serviços.
- Ajudar os prestadores a obter o seu registo de saúde. Poderá ter de assinar um formulário para isto.
- Informar o Trillium Community Health Plan se tiver algum problema, reclamação ou precisar de ajuda.
- Pagar os serviços que não sejam cobertos pelo OHP.
- Se receber dinheiro devido a uma lesão, ajudar o Trillium Community Health Plan a ser pago pelos serviços que lhe prestamos devido a essa lesão.

Membros que estão grávidas

Se estiver grávida, o OHP oferece serviços extra para ajudar a mantê-la, e ao seu bebê, saudáveis. Quando está grávida, o Trillium Community Health Plan pode ajudá-la a obter os cuidados de que precisa. Também pode cobrir o seu parto e os seus cuidados por um ano após a gravidez.

Eis o que precisa de fazer antes do parto:

- Informe o OHP de que está grávida, assim que souber.** Ligue para 800-699-9075 (TTY 711) ou acesse à sua conta online em ONE.Oregon.gov.
- Informe o OHP da data prevista do seu parto.** Não precisa de saber a data exata agora. Se estiver em trabalho de parto, ligue-nos de imediato.
- Pergunte-nos sobre os seus benefícios de gravidez.** Start Smart For Your Baby (SSFB®) é um programa para membros grávidas e novos pais. Este programa ajuda-a a obter os cuidados de que necessita para uma gravidez saudável. Pode ganhar recompensas por ir às suas consultas e interagir com a sua equipa de Gestão de Cuidados SSFB. Também podemos pô-la em contacto com serviços de Doula na rede. Para mais informações, ligue para 877-600-5472.

Após o parto:

- Contacte o OHP ou peça ao hospital para enviar uma notificação de recém-nascido ao OHP.** O OHP dará cobertura ao seu bebê desde o nascimento. O seu bebê também terá o Trillium Community Health Plan.

Membros Índios Americanos e Nativos do Alasca.

Os índios americanos e os nativos do Alasca têm o direito de escolher onde preferem obter os cuidados. Podem usar prestadores que não fazem parte do nosso CCO, tais como:

- Centros de bem-estar tribais.
- Clínicas do Indian Health Services (IHS).
- Native American Rehabilitation Association of the Northwest (NARA).

Os índios americanos e os nativos do Alasca não precisam de encaminhamento ou permissão para receber cuidados desses prestadores. Esses prestadores devem faturar o Trillium Community Health Plan. Pagaremos apenas os benefícios cobertos. Se um serviço precisar de aprovação, o prestador deve solicitá-la primeiro.

Os índios americanos e os nativos do Alasca têm o direito de deixar o Trillium Community Health Plan a qualquer momento e ter o OHP Fee-For-Service (FFS) a pagar os seus cuidados. Saiba mais sobre como deixar ou alterar o seu CCO na página 78.

Novos membros que precisam de serviços imediatamente.

Os membros que são novos no OHP ou Trillium Community Health Plan podem precisar de receitas, produtos ou outros itens ou serviços o mais rápido possível. Se não conseguir uma consulta com o seu prestador de cuidados primários (PCP) nos seus primeiros 30 dias com o Trillium Community Health Plan:

- Contacte a Coordenação de Cuidados, ligando para 877-600-5472. Eles podem ajudá-lo a obter os cuidados de que precisa. (Consulte a página 46 para Coordenação de Cuidados)
- Marque uma consulta com o seu PCP o mais rápido possível. Pode encontrar o nome e o número no cartão de identificação do Trillium Community Health Plan.
- Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472, se tiver dúvidas e quiser saber mais sobre os seus benefícios. Eles podem ajudá-lo no que precisar.

Questionário sobre a sua saúde.

O Trillium Community Health Plan tentará contactar os novos membros por telefone para rever os seus benefícios e fazer-lhes um questionário sobre a sua saúde no prazo de 90 dias. Este questionário é designado por "Triagem de Risco para a Saúde".

A "Triagem de Risco para a Saúde" é um questionário com perguntas sobre a sua saúde geral e que visa ajudar a reduzir os riscos para a saúde, manter a saúde e prevenir as doenças.

O questionário inquirere sobre:

- Os seus hábitos (como exercícios, hábitos alimentares e se fuma ou bebe álcool).
- Como se sente (para ver se você tem depressão ou precisa de um profissional de saúde mental).
- O seu bem-estar geral e historial médico.
- O seu idioma principal.

As suas respostas ajudam-nos a descobrir:

- Se necessita de algum exame de saúde, incluindo exames oftalmológicos ou dentários.
- Se tem necessidades de saúde de rotina ou especiais.
- As suas doenças crónicas.
- Se necessita de serviços e apoios de cuidados prolongados.
- Preocupações de segurança.
- Dificuldades que pode ter em obter cuidados.
- Se necessita de ajuda extra da coordenação de cuidados ou coordenação intensiva de cuidados. (Consulte a página 46 para Coordenação de Cuidados)

Um membro da equipa de Gestão de Cuidados (Enfermeiro, Assistente Social Clínico Licenciado, Coordenador de Apoio Clínico ou Farmacêutico) irá analisar o seu questionário. Irão contactá-lo(a) para falar sobre as suas necessidades e ajudá-lo(a) a entender os seus benefícios.

Todos os anos receberá um novo questionário, ou sempre que a sua saúde se alterar.

Se não recebermos o seu questionário, iremos contactá-lo(a) para ajudar a garantir que este é preenchido. Se quiser que lhe enviemos um questionário, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472 e enviar-lhe-emos um.

O seu questionário pode ser partilhado com o seu médico ou outros prestadores. O Trillium Community Health Plan solicitará a sua permissão, antes de partilhar o seu questionário com os prestadores.

A prevenção é importante

Queremos prevenir problemas de saúde antes que eles ocorram. Pode fazer disto uma parte importante dos seus cuidados. Faça exames regulares de saúde e dentários para saber como está a sua saúde.

Alguns exemplos de serviços preventivos:

- Vacinas para crianças e adultos
- Check-ups e limpezas dentárias
- Mamografias (radiografias mamárias) para mulheres
- Gravidez e cuidados com o recém-nascido
- Exames anuais femininos
- Exames da próstata para homens
- Check-ups anuais
- Exames de puericultura

Uma boca saudável também mantém o coração e o corpo mais saudáveis.

Se tiver alguma dúvida, ligue para 877-600-5472 ou TTY: 877-600-5473.

Os seus benefícios.

Como o Oregon decide que OHP irá cobrir.

Como membro do OHP, dispõe de muitos serviços. A forma como o Oregon decide que serviços pagar é baseada na **Lista Priorizada de Serviços de Saúde**. Esta lista é composta por diferentes condições médicas (designadas por diagnósticos) e os tipos de procedimentos que tratam as condições. Um grupo de especialistas médicos e cidadãos comuns trabalham juntos para desenvolver a lista. Este grupo é designado por Oregon Health Evidence Review Commission (HERC). O grupo é nomeado pelo governador.

A lista tem combinações de todas as condições e respetivos tratamentos. Estes são designados por pares condição/tratamento.

Os pares condição/tratamento são classificados na lista pela gravidade de cada condição e pela eficácia de cada tratamento. Nem todos os pares de condição e tratamento são cobertos pelo OHP. Há um ponto de paragem na lista designado por chamado "a linha". Os pares acima da linha são cobertos, os pares abaixo da linha não. Algumas condições e tratamentos acima da linha têm certas regras.

Saiba mais sobre a Lista Priorizada em:

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

Obter aprovação, também designada por autorização prévia (PA).

Alguns serviços requerem aprovação antes de os obter. Isto é conhecido por "autorização prévia (PA)" ou "pré-aprovação". O seu prestador trabalha com o Trillium Community Health Plan para solicitar a pré-aprovação para um serviço. Se tiver alguma dúvida sobre a pré-aprovação de um serviço, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472.

Pode não obter o serviço, se este não for aprovado. Analisamos os pedidos de PA com a rapidez requerida pela sua condição de saúde. A maioria das decisões é tomada no prazo de 14 dias. Por vezes, uma decisão pode levar até 28 dias. Isto apenas acontece quando estamos a aguardar mais informações. Se você ou o seu prestador sentirem que seguir o prazo padrão coloca em risco a sua vida, saúde ou capacidade de funcionamento, podemos tomar uma decisão de "autorização de serviço acelerada". As decisões de serviço aceleradas são normalmente tomadas no prazo de 72 horas, mas pode haver uma prorrogação de 14 dias. Tem o direito de reclamar, se não concordar com uma decisão de prorrogação. Consulte a página 93 para saber como apresentar uma reclamação.

Não precisa de aprovação para serviços de urgência ou emergência, nem para serviços de pós-atendimento de emergência. Consulte a página 67 para conhecer os serviços de emergência.

Encaminhamentos de prestadores e autoencaminhamentos.

A obtenção de alguns serviços requer um encaminhamento do seu prestador de cuidados primários (PCP). Um **encaminhamento** é uma ordem por escrito do seu prestador a informar da necessidade de um serviço.

Se o seu PCP não lhe puder prestar os serviços de que necessita, poderá encaminhá-lo para um especialista. Se não houver um especialista próximo do seu local de residência ou que trabalhe com o Trillium Community Health Plan (também designado por rede), eles podem ter de trabalhar com a equipa de Coordenação de Cuidados para lhe arranjar um prestador de cuidados fora da rede. Se isto ocorrer, não há nenhum custo extra.

Muitas vezes, o seu PCP pode prestar os serviços de que você necessita. Se acha que pode precisar de um encaminhamento para um especialista em saúde, solicite-o ao seu PCP. Não precisa de encaminhamento se estiver numa situação de emergência e não conseguir contactar o seu PCP. Alguns serviços não requerem um encaminhamento do seu prestador. Isto é designado por autoencaminhamento. Um **autoencaminhamento** significa que pode procurar no diretório de prestadores o tipo de prestador com que gostaria de ter consulta. Pode contactar esse prestador para marcar uma consulta sem necessitar de encaminhamento do seu prestador. Saiba mais sobre o Diretório de Prestadores na página 40.

Quer possa fazer o autoencaminhamento, quer necessite de um encaminhamento para ter uma consulta com um especialista, pode mesmo assim precisar de pré-aprovação para o serviço. Fale com o seu PCP ou contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, se tiver dúvidas sobre se necessita de uma pré-aprovação para obter um serviço.

Acesso direto.

Tem “acesso direto” aos prestadores quando não precisa de encaminhamento ou pré-aprovação para um serviço. Tem sempre acesso direto aos serviços de urgência e emergência. Consulte as tabelas abaixo para saber quais os serviços de acesso direto que não precisam de encaminhamento ou pré-aprovação.

Benefícios para a saúde física.

Consulte abaixo uma lista de benefícios médicos que estão ao seu dispor sem qualquer custo. Consulte a coluna "Valor, duração e âmbito" para ver quantas vezes pode obter cada serviço gratuitamente. O Trillium Community Health Plan coordenará os serviços gratuitamente, se necessitar de ajuda.

Serviço	Valor, duração e âmbito dos benefícios	Requer encaminhamento ou pré-aprovação?
Acupuntura	8 consultas por ano civil que não requerem autorização.	A partir das 8 consultas, requer autorização. Não requer encaminhamento.
Serviços de Coordenação de Cuidados	Sem limite quando medicamente necessário	Não requerido
Serviços de Gestão de Casos	Sem limite quando medicamente necessário	Não requerido
Quiroprático	8 consultas por ano civil que não requerem autorização.	A partir das 8 consultas, requer autorização. Não requer encaminhamento.
Serviços de cuidados de conforto e cuidados paliativos	Sem limite quando medicamente necessário	Não requerido
Equipamento médico duradouro Alguns exemplos são: Produtos médicos (incluindo produtos para diabéticos), equipamentos médicos, próteses e órteses	Sem limite quando medicamente necessário	Requer autorização. Não requer encaminhamento.
Serviços de Triagem, Diagnóstico e Tratamento Precoces e Periódicos (EPSDT)	Sem limite quando medicamente necessário	Requer encaminhamento.
Transporte médico de emergência	Sem limite quando medicamente necessário	Não requerido
Serviços de emergência	Sem limite quando medicamente necessário	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação)

Serviço	Valor, duração e âmbito dos benefícios	Requer encaminhamento ou pré-aprovação?
Serviços de planeamento familiar Alguns exemplos são: anticoncepcionais e exames anuais.	Sem limite	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação)
Triagem de risco para a saúde para coordenação intensiva de cuidados	Sem limite	Não requer encaminhamento. Pode requerer pré-aprovação.
Serviços de audição Alguns exemplos são: Audiologia e aparelhos auditivos	Limites baseados nas diretrizes do OHP. Para mais informações, contacte o Trillium.	Requer autorização.
Serviços de saúde ao domicílio	Limites baseados nas diretrizes do OHP. Para mais informações, contacte o Trillium.	Requer autorização.
Serviços hospitalares de internamento	Sem limite quando medicamento necessário	Não requer encaminhamento. Pode requerer pré-aprovação.
Serviços de Coordenação de Cuidos Intensivos (ICC)	Sem limite.	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação)
Serviços de intérprete	Sem limite. Consulte a página 4 para mais informações.	Não requerido.
Serviços de laboratório:		
Colheita de sangue	Sem limite.	Requer encaminhamento. Não requer autorização.
Radiografias	Sem limite.	Requer encaminhamento. Não requer autorização.
Tomografias axiais computadorizadas (TAC)	Sem limite.	Requer autorização. Não requer encaminhamento.

Serviço	Valor, duração e âmbito dos benefícios	Requer encaminhamento ou pré-aprovação?
Ressonâncias magnéticas (RM)	Sem limite.	Requer autorização. Não requer encaminhamento.
Serviços de maternidade:		
Consultas pré-natais com o seu prestador	Sem limite.	Não requerido.
Cuidados pós-parto (os cuidados que recebe após o nascimento do bebé)	Sem limite.	Não requerido.
Serviços de visão de rotina	Disponível para membros grávidas e filhos com idade igual ou inferior a 20 anos	Não requerido.
Ajuda com a amamentação, incluindo bombas de peito.	Para mais informações, contacte o Trillium.	Não requerido.
Trabalho de parto e parto	Informe o Trillium e a Oregon Health Authority quando souber que está grávida e quando chegar ao termo da gravidez. Terá de se candidatar ao OHP para o seu filho. Os partos domiciliários não são pagos pelo Trillium, mas pela OHA.	Não requerido.
Transportes para locais de consulta médica. Também designados por serviços de transporte médico não urgente (NEMT)	Sem limite quando medicamente necessário	Não requerido.
Serviços hospitalares de ambulatório. Alguns exemplos são: Quimioterapia, radioterapia e tratamento da dor.	Sem limite quando medicamente necessário.	Não requerido.

Serviço	Valor, duração e âmbito dos benefícios	Requer encaminhamento ou pré-aprovação?
Serviços farmacêuticos (medicamentos com receita)	Muitos medicamentos, mas nem todos estão disponíveis com receita médica. Poderá encontrar uma lista completa na nossa lista de medicamentos preferidos do Oregon Health Plan.	Os medicamentos cobertos não têm qualquer custo. Os medicamentos para a saúde mental são geridos pelo estado. Os copagamentos para esses medicamentos variam. Alguns medicamentos podem requerer autorização, para além de receita médica.
Especialistas em saúde física para pessoas com necessidades especiais de saúde que recebem serviços ICC e LTSS.	Aprovação baseada nas diretrizes do OHP. Para mais informações, contacte o Trillium.	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação).
Fisioterapia Terapia ocupacional Terapia da fala	30 consultas por ano que não requerem autorização	Requer encaminhamento. A partir das 30 consultas, requer autorização.
Medicamentos com receita	Muitos medicamentos, mas nem todos estão disponíveis com receita médica. Poderá encontrar uma lista completa na nossa lista de medicamentos preferidos do Oregon Health Plan.	Os medicamentos cobertos não têm qualquer custo. Os medicamentos para a saúde mental são geridos pelo estado. Os copagamentos para esses medicamentos variam. Alguns medicamentos podem requerer autorização, para além de receita médica.
Serviços preventivos. Alguns exemplos são: exames físicos, puericultura, vacinas, saúde da mulher (mamografia, exame ginecológico, etc.), rastreios (cancro, etc.), prevenção da	Conforme recomendado	Não requerido.

Serviço	Valor, duração e âmbito dos benefícios	Requer encaminhamento ou pré-aprovação?
diabetes, aconselhamento nutricional, serviços de cessação tabágica, etc.		
Consultas com o prestador de cuidados primários	Sem limite quando medicamente necessário.	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação).
Exames de violação	Sem limite quando medicamente necessário.	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação).
Serviços especializados	Conforme recomendado	Para pessoas com necessidades especiais de saúde que recebam ICC ou LTSS: Não requer encaminhamento. Pode requerer pré-aprovação.
Procedimentos cirúrgicos	Sem limite quando medicamente necessário.	Requer autorização.
Serviços de telessaúde Alguns exemplos são: Serviços telemédicos, consultas virtuais e consultas por e-mail	Sem limite quando medicamente necessário.	Não requerido.

Serviço	Valor, duração e âmbito dos benefícios	Requer encaminhamento ou pré-aprovação?
Serviços de Profissionais de Saúde Tradicionais (THW)	Sem limite.	Não requer encaminhamento. Pode requerer pré-aprovação.
Serviços de atendimento de urgência	Sem limite quando medicamente necessário.	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação)
Serviços de visão:		
Exames oftalmológicos	Disponível para membros grávidas e filhos com idade igual ou inferior a 20 anos	Requer encaminhamento. Não requer autorização.
Óculos	Disponível para membros grávidas e filhos com idade igual ou inferior a 20 anos	Requer encaminhamento. Não requer autorização.
Exame oftalmológico	Número de consultas com base na aprovação do plano	Requer encaminhamento. Não requer autorização.
Serviços de Saúde da Mulher (para além do PCP) para cuidados de rotina e preventivos	Conforme recomendado	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação)
Serviços abrangentes	Conforme recomendado	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação)

A tabela acima não é uma lista completa de serviços que requerem pré-aprovação. Se tiver dúvidas sobre pré-aprovações, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472.

Benefícios dos cuidados de saúde mental.

Consulte abaixo uma lista de benefícios de saúde comportamental que estão ao seu dispor sem qualquer custo. Consulte a coluna "Valor, duração e âmbito" para ver quantas vezes pode obter cada serviço gratuitamente. O Trillium Community Health Plan coordenará os serviços gratuitamente, se necessitar de ajuda.

Serviço	Valor, duração e âmbito dos benefícios	Requer encaminhamento ou pré-aprovação?
Tratamento Comunitário Assertivo (ACT)	Sem limite.	Requer encaminhamento. Não requer autorização.
Tratamento Intensivo de Saúde Comportamental ao Domicílio (IIBHT)	Sem limite	Requer encaminhamento. Não requer autorização.
Avaliação de Saúde Comportamental e Serviços de Avaliação	Sem limite.	Requer encaminhamento. Não requer autorização.
Serviços Residenciais de Tratamento Psiquiátrico de Saúde Comportamental (PRTS)	Limites baseados nas diretrizes do OHP. Para mais informações, contacte o Trillium.	Requer autorização. Não requer encaminhamento.
Serviços de saúde comportamental prestados em ambulatório e por pares de um prestador da rede	Sem limite.	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação)
Medicamentos com receita (específica para saúde comportamental)	Sem limite.	Os medicamentos cobertos não têm qualquer custo. Os medicamentos para a saúde mental são geridos pelo estado. Os copagamentos para esses medicamentos variam.
Serviços especializados	Limites baseados nas diretrizes do OHP. Para mais informações, contacte o Trillium.	Para pessoas com necessidades especiais de saúde que recebam ICC ou LTSS: Não requer encaminhamento. Pode requerer pré-aprovação.

A tabela acima não é uma lista completa de serviços que requerem pré-aprovação. Se tiver dúvidas sobre pré-aprovações, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472.

Benefícios do tratamento do consumo de substâncias.

Consulte abaixo uma lista de benefícios do tratamento do consumo de substâncias que estão ao seu dispor sem qualquer custo. Consulte a coluna "Valor, duração e âmbito" para ver quantas vezes pode obter cada serviço gratuitamente. O Trillium Community Health Plan coordenará os serviços gratuitamente, se necessitar de ajuda.

Serviço	Valor, duração e âmbito dos benefícios	Requer encaminhamento ou pré-aprovação?
Tratamento Comunitário Assertivo	Sem limite.	Requer encaminhamento. Requer autorização.
Serviços de Desintoxicação Residenciais e em Internamento para Doentes com Transtorno por Uso de Substâncias	Limites baseados nas diretrizes do OHP. Para mais informações, contacte o Trillium.	Requer autorização. Não requer encaminhamento.
Tratamento Assistido por Medicamentos (MAT) para Transtorno por Uso de Substâncias (SUD)	Requer autorização prévia após os primeiros 30 dias	Não requer pré-aprovação nos primeiros 30 dias de tratamento. Pode requerer um encaminhamento.
Serviços de ambulatório para transtorno por uso de substâncias (SUD)	Sem limite.	Acesso direto (não requer encaminhamento ou aprovação)

A tabela acima não é uma lista completa de serviços que requerem pré-aprovação. Se tiver dúvidas sobre pré-aprovações, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472.

Benefícios dentários.

Todos os membros do Oregon Health Plan têm cobertura dentária. O OHP cobre limpezas anuais, radiografias, obturações e outros serviços que mantêm os dentes saudáveis.

Dentes saudáveis são importantes em qualquer idade. Eis alguns factos importantes sobre os cuidados dentários:

- Dentes saudáveis também mantêm o coração e o corpo saudáveis.
- Deve ter uma consulta com o seu dentista uma vez por ano.
- Durante a gravidez, manter os dentes e gengivas saudáveis pode proteger a saúde do bebé.
- Corrigir problemas dentários pode ajudá-lo a controlar o nível de açúcar no sangue.
- As crianças devem fazer o seu primeiro check-up dentário por volta de 1 ano de idade.

Consulte a tabela abaixo para saber quais os serviços dentários cobertos.

Todos os serviços cobertos são gratuitos. Estes são cobertos, desde que o seu prestador diga que necessita dos serviços. Consulte a coluna "Valor, duração e âmbito" para ver quantas vezes pode obter cada serviço gratuitamente.

Às vezes, pode precisar de consultar um especialista. Os serviços dentários comuns que precisam de ser encaminhados para um especialista são:

- Cirurgia oral
- Hospital ou centro cirúrgico
- Canais radiculares
- Problemas nas gengivas
- Sedação em consultório

Serviços Cobertos	Valor, duração e âmbito dos benefícios (indica um exemplo do benefício coberto)	Requer encaminhamento ou pré-aprovação? (indica um exemplo do benefício coberto)
Cuidados dentários de urgência e emergência (dor ou infeção extrema, hemorragia ou inchaço, lesões nos dentes ou gengivas)	Sem limite	Não requer encaminhamento ou aprovação

Benefícios para Membros Grávidas e com idade inferior a 21 anos		
Exames orais	Duas vezes por ano	Não requer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Limpezas orais	Duas vezes por ano	
Tratamento com flúor	Duas vezes por ano	
Radiografias orais	Uma vez por ano	
Selantes	Em menores de 16 anos. Em adultos, nos dentes posteriores uma vez a cada 5 anos.	
Obturações	Conforme necessário	
Prótese parcial	Uma vez a cada 5 anos	Pode requerer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Prótese total	Uma vez a cada 10 anos	Pode requerer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Coroas	Alguns dentes da frente superiores e inferiores. 4 coroas a cada 7 anos.	Pode requerer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Extrações	Conforme necessário	Pode requerer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Terapia de canal radicular	Não coberto em terceiros molares (dentes do siso). Membros grávidas cobertos nos primeiros molares.	Não requer pré-aprovação nos dentes da frente e pré-molares. Pode requerer pré-aprovação nos molares. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.

Benefícios para adultos (não grávidas, com idade superior a 21 anos)		
Exames orais	Uma vez por ano	Não requer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Limpezas orais	Uma vez por ano	
Tratamento com flúor	Uma vez por ano	
Radiografias orais	Uma vez por ano	
Selantes	Não coberto	
Obturações	Conforme necessário	
Prótese parcial	Uma vez a cada 5 anos	Pode requerer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Prótese total	Uma vez a cada 10 anos	Não requer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Coroas	Não coberto	
Extrações	Conforme necessário	Não requer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.
Terapia de canal radicular	Apenas nos dentes da frente e pré-molares.	Não requer pré-aprovação. Requer encaminhamento, se não for o seu PCD.

A tabela acima não é uma lista completa de serviços que requerem pré-aprovação. Se tiver dúvidas sobre pré-aprovações, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472.

Serviços pagos pelo OHP.

O Trillium Community Health Plan paga os seus cuidados, mas existem alguns serviços que não pagamos. Estes estão, mesmo assim, cobertos e serão pagos pelo programa Fee-For-Service do Oregon Health Plan. Às vezes, os CCOs designam estes serviços por benefícios "não cobertos". Existem dois tipos de serviços pagos diretamente pelo OHP:

1. Serviços onde obtém coordenação de cuidados do Trillium Community Health Plan.
2. Serviços onde obtém coordenação de cuidados do OHP.

Serviços com coordenação de cuidados do Trillium Community Health Plan.

O Trillium Community Health Plan oferece ainda coordenação de cuidados para alguns serviços. A coordenação de cuidados significa que terá acesso a transporte grátis do MTM (Medical Transportation Management) para serviços cobertos, atividades de apoio e quaisquer recursos aprovados necessários para serviços não cobertos.

O Trillium Community Health Plan coordenará os seus cuidados para os seguintes serviços:

- Os serviços de Parto Comunitário Planeado (PCB) incluem cuidados pré-natais e pós-parto para pessoas com gravidez de baixo risco, conforme determinado pela Health Systems Division da OHA. A OHA é responsável por prestar e pagar os serviços primários de PCB, incluindo, no mínimo, para os membros aprovados para PCBs, avaliação inicial do recém-nascido, rastreio de sangue neonatal do recém-nascido, incluindo o kit de triagem, assistência no trabalho de parto e parto, consultas pré-natais e cuidados pós-parto.
- Serviços e apoio de longo prazo (LTSS) não pagos pelo Trillium Community Health Plan
- Serviços Family Connects Oregon
- Ajudar os membros a obter acesso a serviços de saúde comportamental. Alguns exemplos desses serviços são:
 - Certos medicamentos para algumas condições de saúde comportamental
 - Pagamento ao domicílio de grupos terapêuticos para membros com idade inferior a 21 anos
 - Cuidados psiquiátricos de longo prazo (saúde comportamental) para membros com idade igual ou superior a 18 anos
 - Cuidados pessoais em lares adotivos para adultos com idade igual ou superior a 18 anos
 - Internamento psiquiátrico e colocação residencial para jovens com idade igual ou inferior a 17 anos
- E outros serviços

Para obter mais informações ou uma lista completa desses serviços, contacte a Gestão de Cuidados, ligando para 877-600-5472, ou contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472.

Serviços que o OHP paga e presta coordenação de cuidados.

O OHP irá coordenar os seus cuidados para os seguintes serviços:

- Suicídio assistido por médico nos termos da Lei Morte com Dignidade do Oregon
- Serviços de cuidados de conforto (paliativos) para membros que vivem em instalações de enfermagem especializadas
- Serviços escolares que são prestados nos termos da Lei de Educação de Indivíduos Portadores de Deficiência (IDEA). Para crianças que recebem serviços médicos na escola, como terapia da fala.
- Exame médico para descobrir se é elegível para um programa de apoio ou planeamento de análise de casos
- Serviços prestados a membros Citizen Waived Medical ou com cobertura pré-natal CWM Plus-CHIP para CWM
- Procedimento para interrupção da gravidez
- E outros serviços

Entre em contacto com a equipa de coordenação de cuidados KEPRO do OHP, ligando para 800-562-4620 para obter mais informações e ajuda com estes serviços.

Pode, ainda assim, obter transporte grátis do MTM (Medical Transportation Management) para qualquer um desses serviços. Consulte a página 58 para mais informações. Contacte o MTM (Medical Transportation Management), ligando para 877-583-1552, para marcar um transporte. Os utilizadores de TTY devem ligar para 711.

Membros do Programa Dentário Veterans and Compact of Free Association (COFA).

Se for membro do Programa Dentário para Veteranos, ou o Programa Dentário COFA, o Trillium Community Health Plan oferece **apenas** benefícios dentários e viagens gratuitas para consultas dentárias.

O OHP e o Trillium Community Health Plan não fornecem acesso a serviços de saúde física ou comportamental, nem transporte gratuito para serviços não cobertos e sem coordenação de cuidados.

Se tiver dúvidas sobre a cobertura e que benefícios estão disponíveis, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para em 877-600-5472.

Objeções morais ou religiosas.

O Trillium Community Health Plan não limita os serviços com base em objeções morais ou religiosas.

Acesso aos cuidados de que necessita.

Acesso significa que pode obter os cuidados de que necessita. Pode ter acesso aos cuidados de uma forma que atenda às suas necessidades culturais e linguísticas. Se o Trillium Community Health Plan não trabalhar com um prestador que atenda às suas necessidades de acesso, poderá obter esses serviços fora da rede. O Trillium Community Health Plan garante que os serviços estejam próximo do seu local de residência ou próximo do local onde pretende receber os cuidados. Isto significa que existem prestadores suficientes na área e diferentes tipos de prestadores por onde escolher.

Controlamos a nossa rede de prestadores para garantir que temos os cuidados primários e especializados de que necessita. Também garantimos que tenha acesso a todos os serviços cobertos na sua área.

- **Área urbana:** Acesso a prestadores dentro de 30 milhas ou 30 minutos do seu local de residência. Área urbana significa que reside numa cidade ou perto dela.
- **Área rural:** Acesso a prestadores dentro de 60 milhas ou 60 minutos do seu local de residência. Área rural significa que não reside numa cidade ou perto dela.

Os nossos prestadores também garantirão que tenha acesso físico, alojamento razoável e equipamentos acessíveis, se tiver deficiências físicas e/ou mentais. Contacte o Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472 para solicitar alojamento. Os prestadores também garantem que o horário de expediente seja o mesmo para os membros do OHP e para todos os outros.

Transportes para locais de consulta médica.

Pode obter transporte gratuito para compromissos cobertos. Consulte a página 58 para saber como obter transporte gratuito. Contacte o MTM (Medical Transportation Management), ligando para 877-583-1552, para marcar um transporte. Os utilizadores de TTY devem ligar para 711.

Escolha um prestador.

Tem o direito de escolher o seu prestador e onde obterá os seus cuidados de saúde. Pode escolher na lista de prestadores que trabalham com o Trillium Community Health Plan. A lista de prestadores é designada por Diretório de Prestadores do Trillium Community Health Plan. Saiba mais sobre o Diretório de Prestadores na página 40.

Ajude a organizar os seus cuidados.

A coordenação de cuidados significa que receberá ajuda para agendar as suas consultas, obter apoio e recursos. Saiba mais sobre a coordenação de cuidados na página 42, ou contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472.

Quanto tempo leva para obter cuidados.

Trabalhamos com prestadores para garantir que é consultado, tratado ou encaminhado dentro dos horários indicados abaixo:

Tipo de cuidado	Calendário
Saúde física	
Consultas regulares	No prazo de 4 semanas
Cuidados de urgência	Dentro de 72 horas ou conforme indicado na triagem inicial.
Cuidados de emergência	Imediatamente ou encaminhado para um departamento de emergência, dependendo da sua condição.
Cuidados orais e dentários para crianças e pessoas não grávidas	
Consultas regulares de saúde oral	No prazo de 8 semanas, a menos que haja uma razão clínica para esperar mais.
Cuidados orais urgentes	No prazo de 2 semanas.
Serviços dentários de emergência	Consultado ou tratado no prazo de 24 horas
Cuidados orais e dentários para grávidas	
Cuidados orais de rotina	No prazo de 4 semanas, a menos que haja uma razão clínica para esperar mais.
Cuidados dentários urgentes	No prazo de 1 semana
Serviços dentários de emergência	Consultado ou tratado no prazo de 24 horas
Saúde comportamental	
Saúde comportamental de rotina para populações não prioritárias	Avaliação no prazo de 7 dias após a solicitação, com agendamento de segunda consulta conforme clinicamente adequado.
Cuidados de saúde comportamental urgentes para todas as populações	No prazo de 24 horas
Serviços especializados de saúde comportamental para populações prioritárias	
Membros grávidas, veteranos e familiares, mulheres com filhos, cuidadores não remunerados, famílias e crianças de 0 a 5 anos, membros com VIH/SIDA ou tuberculose, membros em risco de primeiro episódio psicótico e população I/DD	Avaliação e entrada imediatas. Se os serviços provisórios forem necessários por não haver prestadores com consultas, o tratamento com o nível adequado de atendimento deve ocorrer no prazo de 120 dias, a contar da data em que o doente é colocado em lista de espera.
Consumidores de drogas injetáveis, incluindo heroína	Avaliação e entrada imediatas. O internamento para prestação de serviços com um nível de atendimento residencial é exigido no prazo de 14 dias a partir da solicitação, ou no prazo de 120 dias, quando colocado em lista de espera por falta de prestadores disponíveis.
Transtorno do uso de opioides	Avaliação e entrada no prazo de 72 horas
Tratamento assistido por medicamentos	O mais rápido possível, mas num prazo nunca superior a 72 horas, para avaliação e entrada.

Para serviços especializados de saúde comportamental, se não houver espaço ou vaga:

- Será colocado numa lista de espera.
- Ser-lhe-ão prestados outros serviços no prazo de 72 horas.
- Estes serviços serão temporários, até que haja uma sala ou vaga.

Se tiver alguma dúvida sobre o acesso aos cuidados, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472.

Segundas opiniões.

Tem o direito de obter uma segunda opinião sobre a sua condição ou tratamento. As segundas opiniões são gratuitas. Se pretende uma segunda opinião, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan e diga-nos que deseja consultar outro prestador.

Se não houver um prestador qualificado na nossa rede e quiser consultar um prestador fora da rede para obter uma segunda opinião, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan para obter ajuda. Providenciaremos a segunda opinião gratuitamente.

Prestadores de cuidados primários (PCPs).

O prestador de cuidados primários é a pessoa que o atenderá nas consultas, receitas e cuidados regulares. Pode escolher um, ou podemos ajudá-lo a escolher um.

Os prestadores de cuidados primários (PCPs) podem ser médicos, enfermeiros e outros. Tem o direito de escolher um PCP dentro da rede do Trillium Community Health Plan. Se não escolher um prestador no prazo de 30 dias, o Trillium Community Health Plan irá atribuí-lo a uma clínica ou escolher um PCP por si. O Trillium Community Health Plan irá enviar-lhe uma carta com as informações do seu prestador.

Prestadores na rede

O Trillium Community Health Plan trabalha com alguns prestadores, mas não com todos. Os prestadores com quem trabalhamos são chamados de prestadores na rede ou prestadores participantes. Os prestadores com em não trabalhamos são chamados de prestadores fora da rede. Pode ser possível ter uma consulta com prestadores fora da rede, se necessário, mas estes devem trabalhar com o Oregon Health Plan.

O seu PCP trabalhará consigo para ajudá-lo(a) a manter-se o mais saudável possível. Este irá acompanhar todas as suas necessidades de cuidados básicos e especializados. O seu PCP irá:

- Conhecê-lo(a) e ao seu historial médico.
- Providenciar os seus cuidados médicos.
- Manter os seus registos médicos atualizados e num só lugar.

O seu PCP irá encaminhá-lo(a) para um especialista ou interná-lo(a) num hospital, se necessário.

Cada membro da sua família no OHP deve escolher um PCP. Cada pessoa pode ter um PCP diferente.

Se não escolher um PCP, escolheremos um por si. Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, se pretender alterar o seu PCP. Pode começar a ter consultas com o seu novo PCP no dia em que essa alteração for feita.

Não se esqueça de perguntar ao Trillium Community Health Plan sobre um dentista, prestador de saúde mental e farmácia.

Pode escolher um dentista de cuidados primários (PCD) da Trillium. Encontre um dentista no nosso website: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html.html ou contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472, TTY:877-600-5473.

Pode escolher um prestador de saúde mental da Trillium. Encontre um prestador no nosso website:

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html.html

Se precisar de ajuda para escolher um prestador de saúde mental, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472, TTY: 877-600-5473.

Cada membro da sua família deve ter um dentista que será o seu dentista de cuidados primários (PCD). O seu PCD poderá atendê-lo na maioria das suas necessidades de cuidados dentários. O seu PCD irá encaminhá-lo para um especialista, se precisar de ir a um.

O seu PCD é importante porque:

- É o seu primeiro contacto quando precisa de cuidados dentários.
- Gere os seus serviços e tratamentos de saúde dentária.
- Providencia os seus cuidados especializados.

Alterações ao seu PCP

Se houver uma alteração e o seu PCP deixar de ter contrato com o Trillium Community Health Plan, enviar-lhe-emos uma carta 30 dias antes da alteração ocorrer. Se essa alteração já foi feita, enviar-lhe-emos uma carta no prazo de 15 dias após a alteração.

Diretório de prestadores.

Pode escolher o seu PCP no diretório de prestadores em: www.trilliumohp.com/find-a-provider.html. Também pode contactar o Serviço de Apoio ao Cliente para obter ajuda, ou para solicitar uma cópia em papel do diretório de prestadores.

Eis alguns exemplos de informações que pode encontrar no Diretório de Prestadores:

- Se um prestador está a aceitar novos doentes.
- O tipo de prestador (médico, dentário, de saúde comportamental, de farmácia, etc.).
- Como contactá-los.
- Opções de atendimento por vídeo e telefone (telessaúde).
- Assistência linguística (incluindo traduções e intérpretes).
- Alojamento para portadores de deficiência física.

Pode obter uma cópia em papel. Pode obter a informação noutro formato (como outros idiomas, em letra grande ou Braille) gratuitamente. Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472.

Marque uma consulta.

Pode marcar uma consulta com o seu prestador, assim que escolher um.

O seu PCP deve ser o seu primeiro contacto quando necessitar de cuidados. Este marcará uma consulta ou irá ajudá-lo(a) a decidir de que tipo de cuidado necessita. O seu PCP também pode encaminhá-lo para outros serviços ou recursos cobertos. Contacte-o diretamente para marcar uma consulta.

Se ainda não conhece o seu PCP, marque uma consulta para um check-up. Assim, este poderá conhecê-lo e ao seu historial médico, antes de ter qualquer problema ou preocupação. Isto irá ajudá-lo(a) a evitar quaisquer atrasos da primeira vez que necessitar de usar os seus benefícios.

Antes da sua consulta, anote:

- Perguntas que quer fazer ao seu PCP ou a outros prestadores.
- Historial de problemas de saúde na família.
- Receitas, medicamentos de venda livre, vitaminas ou suplementos que toma.

Marque uma consulta durante o horário de expediente e informe:

- Que é membro do Trillium Community Health Plan.
- O seu nome e número de identificação do Trillium Community Health Plan.
- O tipo de consulta de que necessita.
- Se necessita de um intérprete e o idioma de que necessita.

Se está doente e precisa de uma consulta para esse mesmo dia.

Pode obter transporte grátis para o local da consulta médica. Saiba mais sobre transportes grátis para locais de consulta médica na página 54.

Consultas perdidas.

Tente não faltar às consultas. Se necessita de faltar a uma, contacte o seu PCP e cancele de imediato. Este irá marcar-lhe outra consulta. Se você informar antecipadamente o consultório do seu prestador, este poderá não aceitar consultá-lo novamente.

Cada prestador tem as suas próprias regras quanto a consultas perdidas. Pergunte-lhe quais são as suas regras.

Obtenha ajuda para organizar os seus cuidados com a Coordenação de Cuidados.

Pode obter coordenação de cuidados do seu estabelecimento de cuidados primários centrados no doente (PCPCH), do seu prestador de cuidados primários ou de outra equipa de cuidados primários. Pode falar com o seu prestador ou com o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan para solicitar um coordenador de cuidados.

O objetivo deste serviço é melhorar a sua saúde geral. Vamos ajudá-lo(a) a descobrir as suas necessidades de saúde e a cuidar da sua saúde e bem-estar.

Pode pedir-nos um coordenador de cuidados. O seu representante pode também fazer este pedido por si. Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472 de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00 TTY: 877-600-5473

Trabalhar juntos para o seu cuidado.

A equipa do seu coordenador de cuidados trabalhará em estreita colaboração consigo e o seu prestador. Esta irá pô-lo(a) em contacto com recursos comunitários e de apoio social que o(a) podem ajudar. Esta irá criar um plano para garantir que a sua equipa de cuidados está a trabalhar em conjunto para lhe prestar os seus cuidados e o acompanhamento pós-cuidados.

Queremos ajudar a garantir que qualquer pessoa que lhe preste cuidados se possa concentrar em ajudá-lo(a) a manter-se saudável e melhorar a sua saúde. A sua equipa de cuidados trabalhará em conjunto para gerir e organizar os seus serviços. Isso ajudará a garantir que recebe os melhores cuidados para as suas necessidades.

Os enfermeiros e gestores de casos da equipa de cuidados têm formação especial em muitas condições de saúde. Estes podem ajudá-lo(a) nas condições seguintes:

- Diabetes.
- Insuficiência cardíaca.
- Asma.
- Depressão.
- Hipertensão arterial.
- E outras condições.

Esta equipa de cuidados também está preparada para o(a) ajudar com as suas aprovações e outras necessidades. Esta pode:

- Ajudá-lo(a) a compreender os seus benefícios e a forma como estes funcionam.
- Ajudá-lo(a) a escolher um prestador de cuidados primários (PCP).
- Prestar cuidados e dar conselhos fáceis de seguir.
- Ajudá-lo(a) a entender o sistema de saúde coordenado.
- Ajudá-lo(a) a obter serviços de saúde comportamental.
- Ajudar a garantir que os seus prestadores falam entre si sobre as suas necessidades de saúde.

A sua equipa de cuidados pode ajudá-lo(a) a encontrar outros recursos na sua comunidade, assim como a obter ajuda para necessidades não médicas. Alguns exemplos são:

- Habitação segura.
- Comidas saudáveis.
- Transportes.
- Formações e aulas.
- Apoio familiar, ou
- Serviços sociais.

Membros com Medicare.

Também pode obter ajuda com os seus benefícios OHP e Medicare. Um coordenador de cuidados trabalha consigo, com os seus prestadores, com o seu plano Medicare Advantage e/ou com o seu cuidador. Formamos parceria com essas pessoas para lhe prestar serviços sociais e de apoio, como serviços comunitários culturalmente específicos.

Representantes de Ligação para Membros (MCRs)

Os Representantes de Ligação para Membros (MCRs) são Agentes de Saúde Comunitária certificados no Estado do Oregon e que trabalham para o Trillium.

Os MCRs podem ajudar a pôr os membros em contacto com os serviços necessários. Os MCRs podem ajudá-lo(a) a aceder aos seus benefícios e marcar consultas médicas. Também podem coordenar necessidades sociais, tais como alojamento e alimentação. Podem pô-lo(a) em contacto com os recursos da comunidade.

Os MCRs trabalham em estreita colaboração com o seu estabelecimento médico de cuidados primários e a equipa interna do Trillium. Estes podem reunir consigo por telefone, vídeo ou em sua casa. Podem ajudá-lo(a) com coisas como lembrar-se de tomar os medicamentos à hora certa. Podem também ajudá-lo(a) com candidaturas a alojamento ou apoio a aquecimento. Também podem ajudá-lo(a) a encontrar itens através de sistemas sociais. Os MCRs podem dar formação de saúde na área da diabetes e asma.

Os MCRs são muito qualificados e conhecem a sua comunidade. Se gostaria de trabalhar com um MCR, ligue para 877-600-5472 e peça um Representante de Ligação para Membros.

Coordenação Intensiva de Cuidados

Pode obter serviços de Coordenação Intensiva de Cuidados (ICC), se necessitar de mais ajuda. Os serviços de ICC dão apoio extra a quem necessita.

Eis alguns exemplos de pessoas que podem ser elegíveis para serviços de ICC:

- Idosos, deficientes auditivos, surdos, cegos ou portadores de outras deficiências.
- Pessoas que requerem muitos cuidados, que têm várias condições crónicas, ou uma doença mental grave e persistente (SPMI).
- Indivíduos que recebem serviços e suportes de cuidados de longo prazo financiados pelo Medicaid (LTSS).
- Indivíduos que estão em tratamento assistido por medicamentos (MAT) para Transtorno por Uso de Substâncias (SUD).
- Mulheres que foram diagnosticadas com uma gravidez de alto risco.
- Utilizadores de drogas intravenosas (IV).
- Indivíduos que têm um SUD necessitam de gestão da abstinência.
- Indivíduos com VIH/SIDA ou que tenham tuberculose.
- Veteranos e as suas famílias.
- Indivíduos com alto risco de um primeiro episódio psicótico.
- Indivíduos que fazem parte da população portadora de deficiência intelectual e de desenvolvimento (DDI).
- E outros.

A Coordenação Intensiva de Cuidados também pode ajudar as crianças:

- Que tenham entre 0 e 5 anos e mostrem sinais precoces de problemas sociais/emocionais ou comportamentais ou tenham um Diagnóstico de Transtorno Emocional Grave (SED).
- Que tenham síndrome de abstinência neonatal.
- Na saúde infantil.

Você e o seu coordenador de ICC vão elaborar um plano chamado Plano de Coordenação Intensiva de Cuidados (ICCP). Este plano será elaborado no prazo de 10 dias após o início do programa ICC. Irá ajudá-lo(a) a atender às suas necessidades. Também o(a) ajudará a manter os objetivos pessoais de saúde e segurança.

O seu plano de cuidados enunciará os apoios e serviços necessários para o(a) ajudar a atingir os seus objetivos. O plano de cuidados será atualizado a cada 90 dias, ou antes, se houver alteração nas suas necessidades de cuidados de saúde. Pode obter uma cópia do seu plano.

Terá uma equipa do ICC para o(a) ajudar. Essa equipa irá incluir diferentes pessoas que trabalharão em conjunto para atender às suas necessidades, como os prestadores e especialistas com quem trabalha. Este plano atende às necessidades médicas, sociais, culturais, de desenvolvimento, comportamentais, educacionais, espirituais e financeiras, para que alcance resultados positivos de saúde e bem-estar. O trabalho da sua equipa de cuidados é garantir que as pessoas certas façam parte do seu plano de cuidados, para o(a) ajudar a atingir os seus objetivos. Vamos todos trabalhar juntos para o(a) apoiar.

O seu coordenador de cuidados também pode:

Necessita de ajuda? Ligue para 877-600-5472 ou consulte www.trilliumohp.com

- Aceder a recursos para garantir que se sente confortável, seguro(a) e bem cuidado(a).
- Usar programas de cuidados para ajudá-lo(a) a gerir condições de saúde crónicas.
- Ajudá-lo(a) com problemas médicos, como diabetes, doenças cardíacas e asma.
- Ajudá-lo(a) com problemas de saúde comportamental, incluindo depressão e transtorno por uso de substâncias.
- Criar um plano de tratamento consigo.

Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472 para obter um coordenador de cuidados do ICC. O Trillium Community Health Plan garantirá que você ou o seu representante recebam o nome e o número de telefone do coordenador de cuidados do ICC.

Os serviços de coordenação intensiva de cuidados estão disponíveis de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00. Se não puder obter os serviços do ICC durante o horário normal de expediente, o Trillium Community Health Plan dar-lhe-á outras opções.

Triagem especial e cuidados preventivos para membros com idade inferior a 21 anos.

Os serviços de Triagem, Diagnóstico e Tratamento Precoces e Periódicos (EPSDT) são serviços de saúde abrangentes e preventivos para crianças desde o nascimento até os 21 anos de idade. Este benefício presta-lhe serviços que podem prevenir e detetar se há condições ou problemas de saúde em estágios iniciais. Pode reduzir o risco de doença, incapacidade ou outros cuidados médicos/de saúde mental que possam ser necessários.

O programa EPSDT oferece:

- Exames médicos, triagem e serviços de diagnóstico de puericultura, para determinar se há alguma condição física, dentária, de desenvolvimento e de saúde mental para membros dos 0 aos 21 anos.
- Também cobre cuidados de saúde, tratamento e outras medidas para corrigir ou ajudar quaisquer condições descobertas.

Para membros EPSDT elegíveis que o solicitem, o Trillium Community Health Plan disponibiliza:

- Exames e avaliações regulares da saúde física e mental geral, de crescimento, desenvolvimento e estado nutricional de bebés, crianças e jovens com idade inferior a 21 anos.

Se você ou um familiar precisarem de serviços EPSDT, trabalhe com o seu prestador de cuidados primários (PCP). Este poderá ajudá-lo(a) a obter os cuidados de que necessita. Se algum serviço requerer aprovação, ele tratará disso. Trabalhe com o seu dentista de cuidados primários para quaisquer serviços dentários EPSDT. Todos os serviços EPSDT são gratuitos para membros com idade até aos 21 anos.

Pode obter serviços EPSDT de um médico (MD ou DO), enfermeiros, assistentes médicos licenciados e outros profissionais de saúde licenciados (prestadores de cuidados continuados). Estes prestadores também podem fazer um encaminhamento direto para um dentista para a prestação de serviços dentários. Os horários e tipos de serviços dentários podem ser encontrados aqui: www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/OHP-Recommended-Dental-Periodicity-Schedule.pdf

Ajuda para obter serviços EPSDT.

- Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472.
- Ligue para o Dental Provider para agendar serviços dentários ou obter mais informações:

Advantage Dental Services

Serviço de Apoio ao Cliente, ligue gratuitamente para 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

Serviço de Apoio ao Cliente 1-503-585-5205 ou ligue gratuitamente para 1-800-525-6800
TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Serviço de Apoio ao Cliente 1-503-243-2987, ou ligue gratuitamente para 1-800-342-0526
TTY: 1-503-243-3958 ou 1-800-466-6313

- Pode obter transporte gratuito de e para os locais de consulta médica de prestadores EPSDT cobertos. Ligue para 877-600-5472 para agendar um transporte ou obter mais informações.
- Também pode encontrar estas informações no nosso website em: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html

Triagens.

O OHP cobre consultas de triagem EPSDT em horários apropriados para a idade. Depois de solicitar uma triagem, o tratamento começa geralmente no prazo de 6 meses. O OHP segue as diretrizes da American Academy of Pediatrics e do Bright Futures. O Bright Futures pode ser encontrado em: <https://brightfutures.aap.org/Pages/default.aspx>.

As *Diretrizes do Bright Futures* fornecem orientação para todas as triagens de cuidados preventivos e consultas de puericultura.

As visitas de triagem devem ter:

- Triagem de desenvolvimento.
- Teste de chumbo:
 - As crianças devem fazer testes de triagem de chumbo no sangue aos 12 e 24 meses. Qualquer criança com idade entre os 24 e 72 meses sem registo de um teste de triagem de chumbo no sangue anterior deve fazer um.
 - O preenchimento de um questionário de avaliação de risco não atende ao requisito de triagem de chumbo para crianças no OHP. Todas as crianças com envenenamento por chumbo podem obter serviços de gestão de casos de acompanhamento.
- Outros exames laboratoriais necessários (como teste de anemia, teste de células falciformes e outros) com base na idade e no risco do cliente.
- Avaliação do estado nutricional.
- Exame físico geral sem roupa, com exame aos dentes e gengivas.
- Historial completo de saúde e desenvolvimento (incluindo revisão do desenvolvimento da saúde física e mental).
- Imunizações (vacinas) que cumprem as normas médicas:
 - Calendário de Vacinação Infantil (do nascimento aos 18 anos): www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html
 - Calendário de Vacinação para Adultos (19 ou mais anos): www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html
- Orientação e educação em saúde para pais e filhos.
- Encaminhamentos para tratamento de saúde física e mental medicamente necessário.
- Testes de audição e visão necessários.
- Serviços e triagens recomendados em determinadas idades, até os 21 anos. Consulte aqui a tabela do Bright Futures: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf
- E outros.

As consultas EPSDT também incluem check-ups ou exames não agendados que podem realizar-se a qualquer momento, devido a uma doença ou alteração na saúde.

Encaminhamento, diagnóstico e tratamento para EPSDT.

O seu prestador de cuidados primários pode encaminhá-lo(a), se encontrar uma condição física, de saúde mental, abuso de substâncias ou dentária. Outro prestador irá ajudá-lo(a) com mais diagnósticos e/ou tratamento.

O prestador de triagem explicará a necessidade do encaminhamento à criança e aos pais ou ao tutor. Se concordar com o encaminhamento, o prestador tratará da documentação.

O Trillium Community Health Plan ou OHP também ajudarão na coordenação de cuidados, conforme necessário.

As triagens podem ser necessárias nos seguintes serviços:

- Diagnóstico e tratamento de defeitos de visão e audição, incluindo óculos e aparelhos auditivos.
- Cuidados dentários, tão cedo quanto for adequado, necessários para o alívio da dor e infeções, restauração de dentes e manutenção da saúde dentária.
- Vacinas. (Se for determinado aquando da triagem que a vacina é necessária e adequada para administrar no momento da triagem, o tratamento de vacina deve ser fornecido nesse momento).

Estes serviços devem ser prestados a membros EDPST elegíveis que necessitem deles.

O Trillium Community Health Plan dará ajuda de encaminhamento aos membros ou aos seus representantes para serviços sociais, programas educacionais, programas de assistência nutricional e outros serviços.

Profissionais de Saúde Tradicionais (THW)

Os Profissionais de Saúde Tradicionais (THW) ajudam nas dúvidas que tem sobre os seus cuidados de saúde e necessidades sociais. Ajudam na comunicação entre os seus prestadores de cuidados de saúde e outras pessoas envolvidas nos seus cuidados. Põem-no(a) também em contacto com pessoas e serviços na comunidade que o(a) podem ajudar.

Existem alguns tipos diferentes de profissionais de saúde tradicionais:

- **Doula de Nascimento:** A Doula (de Nascimento) é uma assistente de parto que dá apoio pessoal e não médico a grávidas e famílias durante a gravidez, parto e pós-parto
- **Agente de saúde comunitária:** Um agente de saúde pública compreende as pessoas e a comunidade onde reside. Este ajuda-o(a) a aceder a serviços de saúde e comunitários. Um agente de saúde comunitária ajuda-o(a) a adotar comportamentos saudáveis. Partilham geralmente da sua etnia, idioma ou experiências de vida.

- **Navegador de saúde pessoal:** Uma pessoa que fornece informações, ferramentas e suporte para ajudá-lo(a) a tomar as melhores decisões sobre a sua saúde e bem-estar, com base na sua situação.
- **Especialista Externo em Apoio.** Alguém que tem experiências de vida com saúde mental, vício e recuperação. Ou pode ter sido pai ou mãe de uma criança que recebeu tratamento de saúde mental ou de vícios. Dá apoio, incentivo e ajuda a quem enfrenta vícios e problemas de saúde mental. Pode ajudá-lo(a) a lidar com essas mesmas situações.
- **Especialista Externo em Bem-Estar.** Uma pessoa que trabalha como parte de uma equipa de cuidados e defende os seus interesses e as suas necessidades. Apoia a saúde geral das pessoas na sua comunidade e pode ajudá-lo(a) a recuperar de um vício, da saúde mental ou de problemas físicos.
- **Profissionais de Saúde Tradicional Tribal:** Alguém que ajuda as comunidades indígenas tribais ou urbanas a melhorar a sua saúde geral. Eles fornecem educação, aconselhamento e apoio que podem ser específicos para as práticas tribais.

Os THW podem ajudá-lo(a) em muitas coisas, tais como:

- Encontrar um novo prestador.
- Receber os cuidados de que necessita.
- Compreender os seus benefícios.
- Fornecer informações sobre serviços e apoio de saúde comportamental.
- Aconselhar sobre os recursos da comunidade que pode usar.
- Ter alguém da sua comunidade para conversar.

Contacte a nossa agente de ligação THW para saber mais sobre THWs e como usar os seus serviços.

Dados de contacto da agente de ligação THW:

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

Se alterarmos os dados de contacto do agente de ligação THW, poderá encontrar informações atualizadas no nosso website em: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.html.

Serviços extra

Serviços Alternativos (ILOS)

Serviços Alternativos (ILOS)

O Trillium Community Health Plan oferece serviços ou estabelecimentos que são alternativas medicamente apropriadas aos serviços cobertos pelo OHP. Estes são designados por "serviços alternativos (ILOS)". São disponibilizados como opções úteis para membros quando os estabelecimentos ou serviços tradicionais não atendem às necessidades dos nossos membros.

O Trillium Community Health Plan oferece os seguintes ILOS:

Serviços de Apoio Externos e Qualificados para Recuperação da Saúde Mental de Membros num Estabelecimento Alternativo, em substituição dos serviços de terapia de saúde comportamental. Este ILOS pode ser apropriado para membros com problemas de saúde comportamental que requeiram serviços de reabilitação psicossocial.

- Os Serviços de Apoio Externos e Qualificados para Recuperação da Saúde Mental de Membros num estabelecimento alternativo podem incluir programas de acolhimento, prestação de serviços comunitários e locais de serviço comunitários, fora do ambiente tradicional de consultório ou clínica.
- Exemplo de ILOS: Serviços de extensão e interação prestados por Especialistas Externos em Apoio, Especialistas Externos em Bem-Estar ou Membros Qualificados em Saúde Mental, para fazer com que os membros participem nos seus cuidados e fornecer apoio contínuo para melhorar a gestão do bem-estar, os mecanismos de sobrevivência, as capacidades de vida autónoma e o apoio na recuperação. Os serviços podem ser oferecidos antes ou depois da avaliação e diagnóstico, em ambientes clínicos ou comunitários, em sessões individuais ou em grupo, e podem incluir serviços de atendimento ao domicílio, serviços de transição de cuidados, serviços culturalmente específicos e serviços focados em populações específicas de OHP.

Serviços de Agente de Saúde Comunitária, em substituição de serviços similares num ambiente tradicional. Este ILOS pode ser adequado a membros que necessitem de medicina preventiva, aconselhamento e/ou redução de fatores de risco, formação e desenvolvimento de competências ou serviços abrangentes de apoio à comunidade.

- Serviços de agentes de saúde comunitária oferecidos num ambiente alternativo ou através de um esquema de cobrança não tradicional.
- Exemplo de ILOS: Coordenação de sistemas de cuidado para membros por Agentes de Saúde Comunitária (CHW) em ambientes comunitários, como a habitação ou Serviços Cultural e Linguisticamente Apropriados de agências de serviço social que podem, ou não, ser capazes de cobrar por serviços de forma independente. Serviços prestados para ajudar os membros a navegar no sistema de saúde, facilitar o comparecimento dos membros em consultas médicas e outras, contribuir para a equipa de cuidados/planeamento, explicar informações sobre saúde e cuidados de saúde e ajudar a entender as necessidades e localizar serviços.

Programa Nacional de Prevenção da Diabetes, em substituição dos Serviços do Programa Nacional de Prevenção da Diabetes. Este ILOS pode ser adequado a membros em risco de desenvolver diabetes do tipo 2.

- O Programa Nacional de Prevenção da Diabetes oferecido num ambiente comunitário, como uma academia comunitária ou uma biblioteca comunitária, para além de uma clínica de saúde que oferece serviços presenciais ou online.
- Exemplo de ILOS: Fornecimento do Programa Nacional de Prevenção da Diabetes (DPP Nacional) por uma organização de fornecimento do programa reconhecida por um Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). *Este ILOS apoia o fornecimento do DPP Nacional por organizações comunitárias que não possuem infraestrutura de cobrança, mas são elegíveis para serem prestadores do DPP.*

Consultas de Lactação, em substituição das consultas de lactação tradicionais que não atendem às necessidades dos membros. Este ILOS pode ser adequado a mulheres no pós-parto e aos seus bebés que necessitam de consultas de lactação que são tradicionalmente realizadas no consultório ou noutros ambientes de ambulatório.

- Consultas de Lactação oferecidas num ambiente alternativo ou através de um esquema de cobrança não tradicional.
- Exemplo de ILOS: Aconselhamento fornecido por uma enfermeira registada, um Profissional de Saúde Tradicional ou Doula com formação em lactação (como um conselheiro certificado em formação sobre lactação ou formação certificada para especialistas em amamentação), num ambiente comunitário que pode, ou não, ser capaz de cobrar independentemente por esses serviços.

Decidir se um ILOS é adequado a si é um esforço de equipa. Trabalhamos com a sua equipa de cuidados para fazer a melhor escolha. No entanto, a escolha é sua. Não precisa de participar em nenhum destes programas. Os membros serão notificados com 30 dias de antecedência se um ILOS que estão a receber for descontinuado. Este aviso incluirá informações sobre reclamações e recursos para serviços cobertos que foram recusados total ou parcialmente (consulte a página 86 para obter mais informações sobre reclamações e recursos). Se tiver alguma dúvida sobre qualquer um dos benefícios ou serviços acima indicados, ligue para 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

Serviços Relacionados com a Saúde

Os Serviços Relacionados com a Saúde (HRS) são serviços extra oferecidos pelo Trillium Community Health Plan. Os HRS ajudam a melhorar a saúde e o bem-estar geral dos membros e da comunidade. Os HRS são serviços flexíveis para membros e iniciativas de benefícios comunitários para membros e para a comunidade em geral. O programa Trillium Community Health Plan HRS ajuda a tirar o melhor partido dos fundos para lidar com fatores de risco social, como o seu local de residência, para melhorar o bem-estar da comunidade. Saiba mais sobre serviços relacionados com a saúde em www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/Health-Related-Services.aspx.

Serviços Flexíveis

Os serviços flexíveis são um apoio para itens ou serviços, para ajudar os membros a tornarem-se ou manterem-se saudáveis. O Trillium Community Health Plan oferece estes serviços flexíveis:

- Apoios alimentares, como entrega de produtos de mercearia, vales-refeição ou prescrição de planos alimentares personalizados por médicos
- Apoio habitacional de curto prazo, como depósitos de aluguer para cobrir custos de mudança, apoio de aluguer por um curto período de tempo ou taxas de instalação de serviços públicos
- Alojamento temporário ou abrigo durante a recuperação de um internamento
- Itens que apoiam comportamentos saudáveis, como calçado ou vestuário desportivos
- Telemóveis ou dispositivos para aceder a aplicações de telessaúde ou saúde
- Outros itens que o mantêm saudável, como um aparelho de ar condicionado ou filtro de ar

Exemplo de outros serviços flexíveis:

- Programas/serviços de saúde e fitness
- Serviço de transporte ou combustível/manutenção do veículo
- Equipamentos de assistência, dispositivos auxiliares e recursos de acessibilidade

Saiba mais sobre os serviços flexíveis do Trillium Community Health Plan em

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/Flexible-Services.html

Iniciativas de Benefício Comunitário

As iniciativas de benefício comunitário são serviços e apoios para os membros e a comunidade em geral, para melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade.

No Trillium, a equidade na saúde é importante para nós. Acreditamos que todos devem ter acesso a cuidados de saúde completos. Ouvimos os membros das nossas comunidades locais. Descobrimos o que eles precisam. Formámos parcerias com organizações comunitárias (CBOs) para ajudar a atender a essas necessidades. Isto pode significar pôr as pessoas em contacto com cuidados de saúde física. Ou pode significar pôr as pessoas em contacto com recursos para alimentação, alojamento e transporte ("boleias"). Algumas das nossas iniciativas de benefício comunitário são:

- Apoio a despensas alimentares e acesso a alimentos culturalmente específicos
- Criação de espaços de aprendizagem mais seguros
- Investimento em projetos de campanha de capital para reconstruir centros comunitários locais
- Expansão da mão-de-obra de Profissionais de Saúde Tradicional (THW), Agentes de Saúde Comunitária (CHW) e Doulas

Alguns exemplos de outras iniciativas de benefício comunitário são:

- Aulas para educação de pais e apoio à família
- Programas comunitários que ajudam as famílias a ter acesso a frutas e vegetais frescos através de mercados de agricultores
- Melhorias no transporte ativo, como ciclovias e passeios seguros
- Programas escolares que apoiam um ambiente estimulante para melhorar a saúde socioemocional e a aprendizagem académica dos alunos
- Formação para professores e organizações comunitárias específicas para crianças sobre práticas informadas sobre trauma

Como obter serviços relacionados com a saúde para si ou um familiar

Pode trabalhar com o seu prestador para solicitar serviços relacionados com a saúde. Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472. Peça que lhe enviem um formulário de solicitação num idioma ou formato que atenda às suas necessidades.

As decisões de aprovar ou recusar as solicitações de serviços flexíveis são tomadas caso a caso. Se a sua solicitação de serviço flexível for recusada, irá receber uma carta. Não pode recorrer de um serviço flexível recusado, mas tem o direito de apresentar uma reclamação. Saiba mais sobre recursos e reclamações na página 87.

Se tem OHP e está com dificuldade em obter cuidados, contacte o Programa de Provedores da OHA. Os Provedores defendem os interesses dos membros do OHP e farão o que for possível para ajudá-lo(a). Envie um e-mail para OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov ou deixe uma mensagem em 877-642-0450.

Outro recurso para apoios e serviços na sua comunidade é 211 Info. Ligue para 2-1-1 ou vá ao website [211 Info](#) para obter ajuda.

Cuidados Comunitários de Saúde Oral

Apoiamos orgulhosamente os membros que recebem serviços de saúde oral em ambientes comunitários. Os Planos Dentários podem enviar higienistas dentários com uma autorização especial para escolas, Women Infants Children (WIC), Head Start, consultórios médicos, instalações de cuidados de longo prazo e outros locais comunitários para fazer avaliações de saúde oral. Também prestam alguns serviços preventivos enquanto lá estão, como flúor, verniz e selantes dentários para crianças em idade escolar e ajudam as pessoas a entender como devem cuidar dos dentes.

Nos locais onde não temos higienista para fazer isso, trabalhamos com outras organizações. Os serviços que tem na comunidade devem ser gratuitos, se estiverem cobertos pelo seu plano. Se não tiver a certeza, pergunte à pessoa que está a prestar os serviços, ou contacte os Serviços para Membros.

Pontos de Acesso Abertos

Na maioria das regiões do Oregon, temos acordos especiais com Centros de Saúde Federalmente Qualificados (FQHC), Centros Comunitários de Saúde Rurais (RCHC), Prestadores de Cuidados de Saúde Indianos (IHCP) e clínicas Indian Health Service (IHS). Esses acordos especiais permitem que os nossos membros sejam atendidos nesse tipo de estabelecimentos, sem terem de estar atribuídos aos mesmos e sem encaminhamento.

Se gostaria de receber cuidados de saúde oral num desses tipos de estabelecimentos, ligue para o estabelecimento e pergunte se trabalham com o Trillium Community Health Plan como um “ponto de acesso aberto”. Também pode contactar os Serviços para Membros e solicitar uma lista atualizada de Pontos de Acesso Aberto na sua região.

Transportes gratuitos para locais de consulta médica **Transportes gratuitos para consultas acessíveis a todos os membros do Trillium Community Health Plan.**

Se necessita de ajuda para ir a uma consulta, contacte o MTM (Medical Transportation Management) para obter um transporte gratuito. Pode obter um transporte gratuito para qualquer consulta física, dentária, farmacêutica ou de saúde comportamental coberta pelo Trillium Community Health Plan.

Você ou o seu representante podem solicitar um transporte. Podemos dar-lhe um bilhete de autocarro, dinheiro para apanhar um táxi ou enviar um motorista para o transportar. Podemos pagar-lhe o dinheiro da gasolina, ou pagar a um familiar ou amigo para o levar. Este serviço não tem qualquer custo para si. O Trillium Community Health Plan nunca lhe cobrará nada por transportes de ou para os locais dos serviços cobertos.

Agende um transporte.

Contacte o MTM (Medical Transportation Management), ligando para 877-583-1552.

Os utilizadores de TTY devem ligar para 711

Horário: De segunda-feira a domingo, das 8h00 às 17h00. Encerra nos feriados: Dia de Ano Novo, Dia da Memória, Dia da Independência, Dia do Trabalho, Dia de Ação de Graças e Dia de Natal.

Ligue pelo menos 2 dias úteis antes da consulta para agendar um transporte. Isso ajudará a garantir que possamos atender às suas necessidades de transporte.

Se o transporte for solicitado com menos de dois (2) dias de antecedência em relação à hora de recolha agendada, a empresa ou a sua corretora NEMT subcontratada fornecerá ao Membro o número de telefone da corretora e poderá, mas não é obrigatório, fornecer ao Membro o nome e número de telefone do motorista NEMT ou prestador NEMT.

Pode obter um transporte no mesmo dia ou no dia seguinte. Contacte o MTM (Medical Transportation Management).

Você ou alguém que conhece pode agendar mais de um transporte em simultâneo para várias consultas. Pode agendar transportes para consultas futuras com até 90 dias de antecedência.

O que esperar quando ligar.

O MTM (Medical Transportation Management) tem uma equipa de centro de atendimento que pode ajudá-lo(a) no seu idioma preferido e de uma forma que consiga entender. Esta ajuda é gratuita.

Da primeira vez que ligar, falaremos do programa e das suas necessidades de transporte. Faremos perguntas sobre a sua capacidade física e se precisará de alguém que o acompanhe no transporte.

Quando ligar para agendar um transporte, terá de indicar:

- O seu nome completo.
- A sua morada e o número de telefone.
- A sua data de nascimento.
- O nome do médico ou clínica onde tem consulta.
- A data da consulta.
- A hora da consulta.
- A hora de recolha após o agendamento.
- Se precisa de um assistente para o(a) ajudar.
- Qualquer outra necessidade especial (como cadeira de rodas ou animal de serviço).

Verificaremos se é membro do Trillium Community Health Plan e se a sua consulta é para um serviço coberto. Receberá mais informações sobre o seu transporte no prazo de 24 horas. Receberá informações sobre o seu pedido de transporte da forma que escolher (telefone, e-mail, fax).

Recolher e deixar.

Receberá o nome e o número da empresa de transporte ou do motorista, antes da sua consulta. O motorista irá contactá-lo(a) com pelo menos 2 dias de antecedência em relação à data do transporte, para confirmar os detalhes. Passará para o recolher na hora agendada. Seja pontual. Caso se atrase, o motorista aguardará 15 minutos após a hora agendada. Isso significa que, se o seu transporte estiver agendado para as 10h00, o motorista esperará por si até as 10h15.

O motorista irá deixá-lo no local da consulta médica com pelo menos 15 minutos de antecedência em relação à hora da consulta.

- **Primeira consulta do dia:** O motorista irá deixá-lo no local com não mais de 15 minutos de antecedência em relação à hora de abertura do escritório.
- **Última consulta do dia:** Iremos buscá-lo no máximo 15 minutos após o fecho do escritório, a menos que não esteja previsto que a consulta termine no prazo de 15 minutos após o fecho.
- **Pedir mais tempo:** Se pretender ser recolhido mais cedo ou deixado mais tarde do que nestes horários, tem de o solicitar. O seu representante, pai ou tutor também pode pedir-nos isso.
- **Se não houver uma hora de recolha, contacte-nos:** Se não houver hora de recolha agendada para o seu transporte de regresso, ligue-nos quando estiver pronto(a). O seu motorista estará lá dentro de 1 hora após a sua chamada.

MTM (Medical Transportation Management) é um programa de transporte compartilhado. Outros passageiros podem ser recolhidos e deixados ao longo do caminho. Se tiver várias consultas, poderá ter de agendar no mesmo dia. Isso irá ajudar-nos a fazer menos transportes.

Pode pedir que um amigo ou familiar o leve à consulta. Este poderá ser reembolsado (pago) pelas milhas que percorrer.

Como passageiro, tem direitos e responsabilidades:

Tem o direito de:

- Obter um transporte seguro e fiável que atenda às suas necessidades.
- Ser tratado com respeito.
- Solicitar serviços de interpretação ao falar com o serviço de apoio ao cliente
- Obter materiais num idioma ou formato que atenda às suas necessidades.
- Receber um aviso por escrito quando um transporte for recusado.
- Apresentar uma reclamação sobre a sua experiência de transporte.
- Pedir um recurso, pedir uma audiência ou pedir ambos, se achar que lhe foi recusado um serviço de transporte injustamente.

As suas responsabilidades são:

- Tratar os motoristas e os outros passageiros com respeito.
- Ligar-nos o mais cedo possível para agendar, alterar ou cancelar um transporte
- Usar cintos de segurança e outros equipamentos de segurança exigidos por lei (exemplo: cadeirinhas de carro).
- Solicitar quaisquer paragens adicionais, como a farmácia, com antecedência.

Cancelar ou alterar o seu transporte.

Contacte o MTM (Medical Transportation Management) quando souber que precisa de cancelar ou reagendar o seu transporte, pelo menos 2 horas antes da hora de recolha.

Pode ligar para o MTM (Medical Transportation Management) [de segunda-feira a domingo, das 8h00 às 17h00. Deixe uma mensagem, se não puder ligar durante o horário normal de expediente. Ligue para o MTM (Medical Transportation Management), se tiver alguma dúvida ou se tiver alguma alteração de transporte.

Quando não comparece.

Um “não comparecimento” é quando não está preparado para ser recolhido à hora agendada. O seu motorista esperará pelo menos 15 minutos após a hora de recolha, antes de arrancar. Se não comparecer, podemos restringir os seus transportes futuros.

Ter uma restrição significa que podemos limitar o número de transportes que pode fazer, limitá-lo(a) a um motorista ou exigir chamadas antes de cada transporte.

Se o seu transporte for recusado.

Receberá uma chamada a informá-lo(a) de que o seu transporte foi recusado. Todas as recusas são revistas por dois membros da equipa, antes de lhe serem enviadas. Se o seu transporte for recusado, enviar-lhe-emos uma carta de recusa no prazo máximo de 72 horas após a decisão. O aviso enuncia a regra e o motivo da recusa.

Pode pedir um recurso junto do Trillium Community Health Plan, se não concordar com a recusa. Tem 60 dias a contar da data do aviso de recusa para pedir um recurso. Após o recurso, se a recusa se mantiver, também tem o direito de pedir uma audiência estatal.

Iremos também enviar uma carta ao seu prestador, se este fizer parte da nossa rede de prestadores e tiver solicitado o transporte em seu nome.

Tem o direito de apresentar uma reclamação queixa a qualquer momento. Eis alguns exemplos de reclamação ou queixa:

- Preocupações com a segurança do veículo
- Qualidade dos serviços
- Interações com motoristas e prestadores (como falta de educação)
- O serviço de transporte solicitado não foi prestado conforme combinado
- Direitos do consumidor

Saiba mais sobre reclamações, queixas, recursos e audiências na página 87.

Guia do Passageiro

Obtenha o Guia do Passageiro MTM (Medical Transportation Management) em:

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html.

Você ou o seu representante também podem contactar o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472 para solicitar uma cópia impressa gratuita. Será enviada no prazo de 5 dias úteis. A cópia em papel pode estar no idioma e formato da sua preferência.

O guia tem mais informações, tais como:

- Cadeiras de rodas e apoio à mobilidade.
- Segurança do veículo.
- Deveres e regras do motorista.
- O que fazer em caso de emergência ou se houver mau tempo.
- Consultas de longa distância.
- Reembolso de refeições e alojamento.

Obter cuidados por vídeo ou telefone.

A telessaúde (também conhecida como telemedicina e teleodontologia) é uma forma de obter cuidados sem precisar de ir a uma clínica ou consultório. Telessaúde significa que pode marcar a sua consulta por telefone ou videochamada. O Trillium Community Health Plan cobrirá as consultas de telessaúde. A telessaúde permite-lhe ter uma consulta com o seu prestador através de:

- Telefone (áudio)
- Telemóvel (áudio/vídeo)
- Tablet (áudio/vídeo)
- Computador (áudio/vídeo)

Todas estas opções são gratuitas. Se não tiver acesso à Internet ou vídeo, fale com o seu prestador sobre o que funcionará melhor no seu caso.

Como encontrar prestadores de telessaúde.

Nem todos os prestadores têm opções de telessaúde. Deve questionar sobre as opções de telessaúde quando ligar para marcar a sua consulta. Também pode verificar a nossa ferramenta de pesquisa "Encontrar um Prestador" em www.TrilliumOHP.com

Assinale a caixa do prestador de telessaúde mostrada na imagem abaixo. A lista não está completa, por isso também pode ligar ao seu prestador habitual e perguntar se tem opção de telessaúde.



Se tiver algum problema de áudio ou vídeo com a sua consulta de telessaúde, certifique-se de que o resolve com o seu prestador.

Quando usar a telessaúde.

Os membros do Trillium Community Health Plan que usam a telessaúde têm o direito de obter os serviços de saúde física, dentária e comportamental de que necessitam.

Eis alguns exemplos de quando pode usar a telessaúde:

- Quando o seu médico quiser ter uma consulta consigo, antes de voltar a passar uma receita.
- Serviços de aconselhamento.
- Seguimento de uma consulta presencial.
- Quando tem perguntas médicas de rotina.

- Se estiver em quarentena ou a praticar o distanciamento social devido a doença.
- Se não tiver a certeza se precisa de ir a uma clínica ou consultório.

A telessaúde não é recomendada para situações de emergência. Se sentir que a sua vida está em perigo, ligue para o 911 ou dirija-se à sala de emergência mais próxima. Consulte a página 67 para obter uma lista de hospitais com salas de emergência.

Se não souber de que serviços ou opções de telessaúde o seu prestador dispõe, ligue-lhe e pergunte.

As consultas de telessaúde são privadas.

Os serviços de telessaúde oferecidos pelo seu prestador são seguros. Cada prestador terá o seu próprio sistema para consultas de telessaúde, mas cada sistema deve seguir a lei.

Saiba mais sobre privacidade e o Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) na página 11.

Certifique-se de que atende a sua chamada num quarto privado ou onde ninguém mais possa ouvir a consulta com o seu prestador.

Você tem direito a:

- Obter serviços de telessaúde no idioma de que necessita.
- Ter um prestador que respeite as suas necessidades culturais e linguísticas.
- Obter serviços de interpretação qualificados e certificados. Saiba mais na página 4.
- Obter consultas presenciais e não apenas consultas de telessaúde.
- Obter apoio e ter as ferramentas necessárias para a telessaúde.

Falar com o seu prestador sobre telessaúde. Também pode contactar o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472 (TTY 877-600-5473). Estamos abertos de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00.

Medicamentos com receita.

Se precisar de receita médica, pode dirigir-se a qualquer farmácia da rede Trillium Community Health Plan. Pode encontrar uma lista de farmácias com as quais trabalhamos no nosso diretório de prestadores em: www.trilliumohp.com/find-a-provider.html.

Leve o cartão de identificação do Trillium Community Health Plan e o cartão de identificação do Oregon Health à farmácia. Sem estes, poderá não conseguir aviar uma receita.

As receitas que são cobertas.

A lista de medicamentos com receita cobertos pelo Trillium Community Health Plan encontra-se em: www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/medicaid/pdfs/Trillium_OHP%20Formulary_Medicaid.pdf.

Se tem dúvidas sobre se o seu medicamento está na nossa lista, ligue-nos e verificaremos por si.

Se precisar de pré-aprovação para uma receita, tomaremos uma decisão no prazo de 24 horas. Se precisarmos de mais informações para tomar uma decisão, isso pode levar até 72 horas.

Pode acontecer que alguns medicamentos receitados pelo seu médico não estejam na nossa lista. Pode pedir-nos para cobrir os mesmos como exceção. Se deseja uma exceção, informe o seu prestador. Os nossos médicos e farmacêuticos do Trillium Community Health Plan irão rever a exceção para aprovação.

Se um pedido for recusado, irá receber uma carta do Trillium Community Health Plan. A carta terá direitos de recurso e um formulário de pedido de recurso que pode usar se discordar da nossa decisão.

Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan Pharmacy, ligando para 877-600-5472 (TTY: 844-600-5473), se tiver dúvidas.

Medicamentos de venda livre (OTC).

Alguns medicamentos de venda livre (OTC) são cobertos pelo Trillium Community Health Plan. Os medicamentos OTC são aqueles que pode comprar em qualquer loja ou farmácia sem receita médica, como a aspirina. Para que o Trillium Community Health Plan pague por eles, precisará de uma receita do seu prestador. Traga a receita, juntamente com o cartão de identificação do Trillium Community Health Plan e o cartão de identificação do Oregon Health para a farmácia ao aviar uma receita OTC.

Farmácia por correspondência

Alguns medicamentos podem ser enviados para a sua morada de casa. Isto é chamado de farmácia por correspondência. Se tem dificuldade em ir à farmácia para levantar as suas receitas, esta pode ser uma boa opção para si. Os membros do Trillium Community Health Plan podem usar a Receita Postal para farmácias por correspondência, ligando para 1-800-552-6694. Para saber mais e definir a farmácia por correspondência, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente da Farmácia do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

O OHP paga medicamentos de saúde comportamental.

A maioria dos medicamentos usados para tratar condições de saúde comportamental são pagos pelo OHP, não pelo Trillium Community Health Plan. A farmácia envia a fatura da sua receita diretamente para o OHP. O Trillium Community Health Plan e o seu prestador irão ajudá-lo(a) a obter os medicamentos de saúde comportamental de que necessita. Se tiver dúvidas, fale com o seu prestador. Também pode contactar o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472.

Cobertura de receitas para membros do Medicare.

O Trillium Community Health Plan e o OHP não cobrem medicamentos cobertos pelo Medicare Part D.

Se for elegível para o Medicare Part D, mas optar por não se inscrever, terá de pagar esses medicamentos. Se tiver a Part D, mostre o cartão de identificação do Medicare e o cartão de identificação do Trillium Community Health Plan na farmácia.

Se o seu medicamento não estiver coberto pelo Medicare Part D, a sua farmácia pode cobrar ao Trillium Community Health Plan para verificar se o medicamento está coberto pelo OHP. O Trillium Community Health Plan pagará todos os outros serviços cobertos.

Saiba mais sobre os benefícios do Medicare na página 77.

Serviços que não cobrimos.

Nem todos os cuidados médicos são cobertos pelo OHP ou o Trillium Community Health Plan. Quando necessitar de cuidados, fale com o seu prestador de cuidados primários sobre as opções. Se optar por obter um serviço que não esteja coberto, poderá ter de pagar a fatura. O escritório do prestador deve informá-lo se um tratamento ou serviço não estiver coberto. Este irá informá-lo(a) sobre o custo.

O membro só paga se assinar um formulário antes de obter o serviço que diz que concorda em pagar o mesmo. O formulário deve nomear ou descrever o serviço, listar o custo aproximado e incluir uma declaração de que o OHP não cobre o serviço. Saiba mais sobre contas na página 73.

Contacte sempre em primeiro lugar o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan para discutir o que está coberto. Se receber uma fatura, contacte de imediato o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan.

Exemplos de alguns serviços não cobertos:

- Alguns tratamentos, como medicamentos de venda livre, para condições que pode cuidar em casa ou que melhoram por si só (resfriados, gripe leve, calos, calosidades etc.)
- Cirurgias estéticas ou tratamentos apenas para melhorar a aparência.
- Serviços para ajudá-la a engravidar.
- Tratamentos que geralmente não são eficazes.
- Ortodontia, exceto para tratamento de fenda palatina em crianças.

Se tiver dúvidas sobre serviços cobertos ou não cobertos, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472 (TTY 711).

Hospitais.

Trabalhamos com os hospitais abaixo para cuidados hospitalares regulares. Pode obter cuidados de emergência em qualquer hospital.

Hillsboro

Tuality Community Hospital

335 South East Eighth Avenue, Hillsboro, OR 97123

(503) 681-1111, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

<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, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

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, Chamada grátis: 877-703-8880.

<https://cedarhillshospital.com>

Cuidados de urgência.

Um problema urgente é sério o suficiente para ser tratado de imediato, mas não é sério o suficiente para tratamento imediato na sala de emergência. Esses problemas urgentes podem ser físicos, comportamentais ou dentários.

Pode obter serviços de cuidados de urgência 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem pré-aprovação.

Não precisa de um encaminhamento para cuidados de urgência ou emergência. Para obter uma lista de centros de cuidados de urgência e clínicas ambulatoriais, consulte a informação abaixo.

Cuidados físicos urgentes.

Eis alguns exemplos de cuidados físicos urgentes:

- Cortes que não envolvem muito sangue, mas podem precisar de pontos.
- Pequenas fraturas ósseas e fraturas nos dedos das mãos e dos pés.
- Entorses e distensões.

Se tiver um problema urgente, ligue para o seu prestador de cuidados primários (PCP).

Pode ligar a qualquer hora do dia ou da noite, nos finais de semana e feriados. Informe o escritório do PCP que é membro do Trillium Community Health Plan. Receberá uma chamada de volta no prazo de 30 minutos. Receberá conselhos ou um encaminhamento. Se não conseguir falar com o seu PCP sobre um problema urgente, ou se o seu PCP não puder atendê-lo em breve, vá a um centro de cuidados de urgência ou clínica ambulatoria. Não precisa de uma consulta. Consulte abaixo a lista de centros de cuidados de urgência e clínicas ambulatorias.

Se necessitar de ajuda, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

Se não souber se o seu problema é urgente, ligue para o escritório do seu prestador, mesmo que esteja fechado.

Pode obter um serviço de atendimento de chamadas. Deixe uma mensagem e diga que é membro do Trillium Community Health Plan. Irá receber uma chamada de volta no prazo de 60 minutos para avaliar a natureza da sua chamada. Pode receber aconselhamento uma referência de outro local a contactar.

Pode também aceder à Linha de Aconselhamento de Enfermeiras 24 Horas para obter ajuda, ligando para 844-647-9667.

Para aconselhamento e consultas não urgentes, ligue durante o horário normal de expediente.

Os centros de cuidados de urgência e clínicas ambulatorias na área do Trillium Community Health Plan:

Forest Grove

OHSU Tuality Healthcare Urgent Care Forest Grove

1809 Maple St. Forest Grove, OR 97116

503) 369-6180, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Gresham

Adventist Health Urgent Care Gresham Station

831 NW Council Dr. Gresham, OR 97030

(503) 665-8176, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

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

6110 B N Lombard Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

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

9975 SW Frewing St. Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Hillsboro**Tuality Urgent Care**

7545 SE Tualatin Valley Hwy Hillsboro, OR 97123

(503) 681-4223, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Lake Oswego**AFC Urgent Care**

17437 Boones Ferry Rd. Lake Oswego, OR 97305

(503) 305-6262, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Molalla**Molalla Urgent Care**

861 W. Main St., Molalla, OR 97038

(503) 829-7344, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Portland**Adventist Health Urgent Care Parkrose**

1350 NE 122nd Ave. Portland, OR 97230

(503) 408-7008, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Portland**Adventist Health Urgent Care Rockwood**

18750 SE Stark St. Portland, OR 97233

(503) 408-7008, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Portland**AFC Urgent Care NE Portland**

7033 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97213

(503) 305-6262, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

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

6924 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97213

(503) 963-7963, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Portland**Portland Urgent**

4160 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97212

9503) 249-9000, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Portland

Rose City Urgent Care and Family Practice Gateway

135 NE 102nd Ave. Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Sandy

Adventist Health Urgent Care Sandy

17055 Ruben Ln. Sandy, OR 97055

(503) 668-8002, Chamada grátis: não disponível, TTY: não disponível

Cuidados dentários urgentes.

Alguns exemplos de cuidados dentários urgentes incluem:

- Uma dor de dentes.
- Um dente lascado ou partido.
- Uma coroa ou obturação perdida.

Se tiver um problema dentário urgente, contacte o seu dentista de cuidados primários (PCD).

Se não conseguir contactar o seu PCD ou não tiver um, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente Dentário em:

Advantage Dental Services

Serviço de Apoio ao Cliente, ligue gratuitamente para 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

Serviço de Apoio ao Cliente 1-503-585-5205 ou ligue gratuitamente para 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Serviço de Apoio ao Cliente 1-503-243-2987, ou ligue gratuitamente para 1-800-342-0526

TTY: 1-503-243-3958 ou 1-800-466-6313

Eles irão ajudá-lo(a) a encontrar cuidados dentários urgentes, dependendo da sua condição. Deve marcar uma consulta no prazo de 2 semanas, ou 1 semana se estiver grávida, para uma condição dentária urgente.

Cuidados de emergência

Ligue para o 911 se precisar de uma ambulância, ou dirija-se à sala de emergência, se achar que a sua vida está em perigo. Uma emergência requer atenção imediata e coloca a sua vida em perigo. Pode ser uma lesão súbita ou uma doença súbita. As emergências também podem causar danos no seu corpo. Se estiver grávida, a emergência também pode causar danos no seu bebé.

Pode obter serviços de cuidados de urgência e emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem pré-aprovação. Não precisa de um encaminhamento.

Emergências físicas

Os cuidados físicos de emergência destinam-se às situações em que necessita de cuidados imediatos e a sua vida está em perigo.

Alguns exemplos de emergências médicas incluem:

- Ossos partidos.
- Hemorragia que não pára.
- Possível ataque cardíaco.
- Perda de consciência.
- Convulsão.
- Dor intensa.
- Dificuldade respiratória.
- Reações alérgicas.

Mais informações sobre cuidados de emergência:

- Contacte o seu PCP ou o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan no prazo de 3 dias, após receber os cuidados de emergência.
- Tem o direito de usar qualquer hospital ou outro estabelecimento dentro dos Estados Unidos.
- Uma emergência é coberta nos Estados Unidos. Não é coberta no México ou no Canadá.
- Os cuidados de emergência providenciam serviços de pós-estabilização (pós-atendimento). Os serviços pós-atendimento são serviços cobertos associados a uma condição de emergência. Esses serviços são-lhe prestados depois de estar estabilizado(a). Ajudam a manter a sua condição estabilizada. Ajudam a melhorar ou corrigir a sua condição.

Consulte a lista de hospitais com salas de emergência na página 63.

Emergências dentárias

Uma emergência dentária é quando necessita de cuidados dentários no mesmo dia. Estes cuidados estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana. Uma emergência dentária pode requerer tratamento imediato. Alguns exemplos são:

- Um dente foi arrancado.
- Tem um inchaço grave ou infecção na boca.
- Tem uma dor de dentes intensa. Isto significa uma dor que o impede de dormir ou não pára quando toma medicamentos de venda livre, como aspirina ou Tylenol.

Para uma emergência dentária, contacte o seu dentista de cuidados primários (PCD). Terá uma consulta no prazo de 24 horas. Alguns consultórios têm horários ambulatoriais de emergência. Se não conseguir contactar o seu PCD ou não tiver um, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472. Eles irão ajudá-lo a encontrar cuidados dentários de emergência.

Se nenhuma dessas opções funcionar para si, ligue para o 911 ou vá à sala de emergência.

Se precisar de um transporte em ambulância, ligue para 911. Consulte uma lista de hospitais com salas de emergência na página 63.

Crise e emergências de saúde comportamental

Uma emergência de saúde comportamental é quando precisa de ajuda imediatamente para se sentir ou estar seguro. É quando você ou outras pessoas estão em perigo. Um exemplo é sentir-se descontrolado(a). Pode sentir que a sua segurança está em risco ou pensar em magoar-se, a si ou aos outros.

Ligue para o 911 ou vá para a sala de emergência, se estiver em perigo.

- Os serviços de emergência de saúde comportamental não requerem encaminhamento ou pré-aprovação. O Trillium Community Health Plan oferece aos membros ajuda e serviços de crise após uma emergência.
- Um prestador de saúde comportamental pode ajudá-lo(a) na obtenção de serviços para melhorar e estabilizar a saúde mental. Tentaremos ajudá-lo(a) e apoiá-lo(a) após uma crise.

Números de crise locais e 24 horas, centros de crise de ambulatório e entrega de doentes

Pode ligar, enviar uma mensagem de texto ou conversar no 988. 988 é uma linha de vida para prevenção do suicídio e crise, onde pode obter apoio atencioso e compassivo de conselheiros de crise qualificados, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Contactos de Crise:

David Romprey Oregon Warmline
800-698-2392

Teen Line Warmline
800-852-8336

Senior Loneliness Line
800-282-7035

Condado de Clackamas:

Crisis Line & Mental Health Urgent Walk-In
11211 SE 82nd Ave, Suite O
Happy Valley, Oregon 97086
503-655-8585

Clackamas Adult Protective Services
971-673-6655

Condado de Multnomah

Crisis Line & Mental Health Urgent Walk-In
4212 SE Division St. Suite 100
Portland Oregon, 97206
800-716-9769
Foster Care Crisis Response and Coordination
503-575-3767

Multnomah Adult Protective Services
503-988-4450

Condado de Washington

Crisis Line
503-291-9111

Washington Adult Protective Services
971-673-5200

Recursos Comunitários de Saúde Mental

NAMI-Clackamas County *Espanhol disponível
503-344-5050

Condado de NAMI-Multnomah
503-228-5692

Condado de NAMI-Washington County
503-356-6835

Uma crise de saúde comportamental é quando precisa de ajuda rapidamente. Se não for tratada, a condição pode tornar-se numa emergência. Contacte uma das linhas locais de crise 24 horas acima, ou ligue para 988 se estiver a enfrentar qualquer uma das situações seguintes ou não tiver a certeza se é uma crise. Queremos ajudá-lo(a) e apoiá-lo(a) na prevenção de uma emergência.

Exemplos de coisas a que deve estar atento(a), se você ou um familiar estiverem a enfrentar uma emergência ou crise de saúde comportamental:

- Considerar o suicídio.
- Ouvir vozes que lhe dizem para se magoar, a si ou a outra pessoa.
- Magoar outras pessoas, animais ou danificar propriedade.
- Comportamentos perigosos ou muito perturbadores na escola, no trabalho, com amigos ou familiares.

Eis algumas coisas que o Trillium Community Health Plan pode fazer para apoiar a estabilização na comunidade:

- Uma linha de apoio à crise para ligar quando um membro precisa de ajuda
- Equipa de crise móvel que atenderá um membro que precise de ajuda.
- Centros de crise de ambulatório e entrega de doentes (consultar abaixo)
- Alívio da crise (cuidados de curto prazo)
- Locais para estadia de curto prazo até ficar estável

- Serviços de pós-estabilização e serviços de cuidados urgentes. Estes cuidados estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os serviços de cuidados pós-estabilização são serviços cobertos associados a uma emergência médica ou de saúde comportamental que são prestados após a estabilização da emergência e para manter a estabilização ou resolver a condição.
- Serviços de resposta a crises para membros que recebem tratamento intensivo de saúde comportamental em casa 24 horas por dia.

Saiba mais sobre os serviços de saúde comportamental oferecidos na página 30.

Prevenção do suicídio

Se tem uma doença mental e não a trata, corre o risco de suicídio. Com o tratamento certo, a sua vida pode melhorar.

Sinais comuns de alerta de suicídio

Obtenha ajuda se notar algum sinal de que você ou alguém que conhece está a pensar em suicídio. Pelo menos 80% das pessoas que pensam em suicídio querem ajuda. Deve levar a sério os sinais de alerta.

Eis alguns sinais de alerta de suicídio:

- Falar sobre querer morrer ou matar-se.
- Planear uma forma de se matar, como comprar uma arma.
- Sentir-se desesperado(a) ou sem razão para viver.
- Sentir-se preso(a) ou com uma dor insuportável.
- Falar sobre ser um fardo para os outros.
- Doar bens valiosos.
- Pensar e falar muito sobre a morte.
- Consumir mais álcool ou drogas.
- Comportar-se de modo ansioso ou agitado.
- Comportar-se de forma imprudente.
- Afastar-se ou sentir-se isolado(a).
- Ter alterações de humor extremas.

Nunca guarde segredo de pensamentos ou conversas sobre suicídio!

Também pode obter ajuda das formas seguintes:

- Ligar para 988 – é o número de telefone nacional de 3 dígitos para ligar diretamente ao 988 Linha de vida para prevenção do suicídio e crise. Ao ligar ou enviar uma mensagem de texto para 988, será colocado em contacto com profissionais de saúde mental que podem ajudá-lo(a).
- Procure online o número de apoio à crise de saúde mental relativo ao seu condado. Estes profissionais poderão fornecer triagens e ajudá-lo(a) a obter os serviços de que necessita. Para obter uma lista de linhas de apoio à crise adicionais, consulte a página 73 ou aceda a www.TrilliumOHP.com.

Cuidados de seguimento após uma emergência

Após uma emergência, pode precisar de cuidados de seguimento. Isto inclui tudo o que precisa após sair da sala de emergência. Os cuidados de seguimento não são uma emergência. O OHP não cobre cuidados de seguimento se estiver fora do estado. Contacte o seu prestador de cuidados primários ou o consultório do dentista para marcar quaisquer cuidados de seguimento.

- Deve obter cuidados de seguimento do seu prestador ou dentista habitual. Pode pedir ao médico de emergência para contactar o seu prestador para providenciar cuidados de seguimento.
- Contacte o seu prestador ou dentista o mais rápido possível, após receber cuidados de urgência ou emergência. Informe o seu prestador ou dentista onde foi tratado e por quê.
- O seu prestador ou dentista irá gerir os seus cuidados de seguimento e marcar uma consulta, se necessário.

Cuidados fora de casa

Cuidados planeados fora do estado

O Trillium Community Health Plan irá ajudá-lo(a) a localizar um prestador fora do estado e pagar por um serviço coberto quando:

- Necessita de um serviço que não está disponível no Oregon
- Ou se o serviço tiver uma boa relação qualidade/preço

Cuidados de emergência fora de casa

Pode precisar de cuidados de emergência quando estiver fora de casa ou fora da área de serviço do Trillium Community Health Plan. **Ligue para o 911 ou vá a qualquer sala de emergência.** Não necessita de pré-aprovação para serviços de emergência. Os serviços médicos de emergência são cobertos em todos os Estados Unidos, incluindo saúde comportamental e condições dentárias de emergência. Não cobrimos serviços fora dos Estados Unidos, incluindo Canadá e México.

Não pague por cuidados de emergência. Se pagar a fatura da sala de emergência, o Trillium Community Health Plan não poderá reembolsá-lo(a). Consulte a página 77 para saber o que fazer se for cobrado.

Siga os passos abaixo se necessitar de cuidados de emergência fora de casa

1. Certifique-se de que tem consigo o cartão de identificação de saúde do Oregon e o cartão de identificação do Trillium Community Health Plan quando viajar para fora do estado.
2. Mostre-lhes o cartão de identificação do Trillium Community Health Plan e peça-lhes que cobrem ao Trillium Community Health Plan.
3. Não assine qualquer documentação até saber que o prestador cobrará ao Trillium Community Health Plan.

4. Pode pedir à sala de emergência ou ao escritório de cobrança do prestador para contactar o Trillium Community Health Plan, se quiserem verificar o seu seguro ou tiverem alguma dúvida.

5. Contacte o seu PCP, se necessitar de cuidados que não sejam de emergência fora de casa.

Em momentos de emergência, os passos acima nem sempre são possíveis. Estar preparado e saber que passos seguir para cuidados de emergência fora do estado pode resolver problemas de cobrança quando está em viagem. Estes passos podem ajudar a prevenir que seja cobrado pelos serviços que o Trillium Community Health Plan pode cobrir. O Trillium Community Health Plan não pode pagar um serviço, se o prestador não nos enviar uma fatura.

Faturas de serviços

Os membros do OHP não pagam faturas por serviços cobertos.

Quando marcar a sua primeira consulta com um prestador, informe o escritório que é membro do Trillium Community Health Plan. Informe-os também se tiver outro seguro. Isto ajudará o prestador a saber a quem cobrar. Tenha o cartão de identificação consigo em todas as consultas médicas.

Nenhum prestador na rede do Trillium Community Health Plan, nem alguém que trabalhe para este, pode cobrar a um membro, enviar a fatura de um membro para uma agência de cobrança ou manter uma ação civil contra um membro para cobrar qualquer dinheiro devido pelo Trillium Community Health Plan por serviços pelos quais não é responsável perante o prestador contratado.

Os membros não podem ser cobrados por consultas perdidas ou erros.

- Consultas perdidas não são um serviço OHP (Medicaid) e não podem ser cobradas ao membro ou ao OHP.
- Se o seu prestador não enviar a documentação certa ou não obtiver aprovação, não pode receber uma fatura por isso. Isso é designado por erro do prestador.

Os membros não podem obter uma cobrança de saldo ou cobrança surpresa.

Quando um prestador cobra o valor restante na fatura, isso é designado por cobrança de saldo. Também é designado por cobrança surpresa. O valor é a diferença entre o valor real faturado e o valor pago pelo Trillium Community Health Plan. Isto acontece com mais frequência quando tem consulta com um prestador fora da rede. Os membros não são responsáveis por esses custos.

Em caso de dúvida, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472.

Para obter mais informações sobre a cobrança surpresa, aceda a

<https://dfr.oregon.gov/Documents/Surprise-billing-consumers.pdf>.

Se o seu prestador lhe enviar uma fatura, não a pague.

Contacte o Trillium Community Health Plan para obter ajuda imediatamente, ligando para 877-600-5472, (TTY 711).

Também pode contactar o escritório de cobrança do seu prestador e certificar-se de que eles sabem que tem OHP.

Pode haver serviços que tenha de pagar.

Geralmente, com o Trillium Community Health Plan, não terá de pagar nenhuma fatura médica. Às vezes, porém, tem de pagar.

Tem de pagar ao prestador se:

- **Receber cuidados de rotina fora do Oregon.** Quando obtém serviços fora do Oregon que não são cuidados de urgência ou emergência.
- **Não disser ao prestador que tem OHP.** Não disse ao prestador que é membro do Trillium Community Health Plan, de outro seguro ou indicou um nome que não correspondia ao cartão de identificação do Trillium Community Health Plan aquando ou após a prestação do serviço, portanto, o prestador não pôde cobrar ao Trillium Community Health Plan. Os prestadores devem verificar a sua elegibilidade ao Trillium Community Health Plan aquando do serviço e antes de cobrar ou faturar. Devem tentar obter informações de cobertura, antes de lhe cobrarem.
- **Continuar a receber um serviço recusado.** Você ou o seu representante solicitaram a continuação dos benefícios durante um processo de recurso e audiência de caso contestado, e a decisão final não foi a seu favor. Terá de pagar quaisquer despesas incorridas pelos serviços recusados a partir da data efetiva constante no aviso de ação ou aviso de resolução de recurso.
- **Receber dinheiro por serviços de um acidente.** Se um pagador terceiro, como um seguro automóvel, lhe enviou cheques pelos serviços que obteve do seu prestador e você não usou esses cheques para pagar ao prestador.
- **Não trabalharmos com esse prestador.** Quando escolhe ter consulta com um prestador fora da rede do Trillium Community Health Plan, pode ter de pagar os seus serviços. Antes de ter consulta com um prestador fora da rede do Trillium Community Health Plan, deve contactar o Serviço de Apoio ao Cliente ou trabalhar com seu PCP, já que pode ser necessária aprovação prévia ou pode haver um prestador na rede que possa atender às suas necessidades.
- **Escolhe obter serviços que não são cobertos.** Deve pagar quando optar por ter serviços que o prestador informa que não estão cobertos pelo Trillium Community Health Plan. Neste caso:
 - O serviço é algo que o seu plano não cobre.
 - Antes de obter o serviço, assina um formulário de Acordo de Pagamento válido. Saiba mais sobre o formulário abaixo.

Podem pedir-lhe para assinar um formulário de Acordo de Pagamento.

Um formulário de acordo de pagamento é usado quando pretende um serviço que não é coberto pelo Trillium Community Health Plan, nem pelo OHP. O formulário também é designado por renúncia. Pode ver uma cópia do formulário em <https://bit.ly/OHPwaiver>.

Para que o Acordo de Pagamento seja válido, o seguinte deve ser verdadeiro:

- O formulário deve ter o custo estimado do serviço. O valor deve ser o mesmo que na fatura.
- O serviço é agendado no prazo máximo de 30 dias, a partir da data em que assinou o formulário.
- O formulário diz que o OHP não cobre o serviço.
- O formulário diz que você concorda em pagar a fatura sozinho.
- Você pediu para pagar em particular por um serviço coberto. Se optar por fazer isso, o prestador poderá cobrar-lhe, se o informarem com antecedência do seguinte:
 - O serviço é coberto e o Trillium Community Health Plan pagaria integralmente o serviço coberto.
 - O custo estimado, incluindo todos os encargos relacionados, é o valor que o Trillium Community Health Plan pagaria pelo serviço. O prestador não pode cobrar-lhe um valor superior ao que o Trillium Community Health Plan pagaria; e,
 - Você consciente e voluntariamente concorda em pagar o serviço coberto.
- O prestador documenta por escrito, assinado por si ou pelo seu representante, que eles lhe deram as informações acima, e:
 - Deram-lhe a possibilidade de fazer perguntas, obter mais informações e consultar o seu gestor de casos ou representante.
 - Você concorda em pagar em particular. Você ou o seu representante assinam o acordo que contém todas as informações privadas de pagamento.
 - O prestador deve fornecer-lhe uma cópia do acordo assinado. O prestador não pode enviar uma reivindicação ao Trillium Community Health Plan para o serviço coberto enunciado no acordo.

Faturas por cuidados de emergência fora de casa ou fora do estado

Como alguns prestadores de emergência fora da rede não estão familiarizados com as regras do OHP (Medicaid) do Oregon, podem cobrar-lhe. Se receber uma fatura, contacte de imediato o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan. Podemos ter recursos para ajudá-lo(a), se foi cobrado indevidamente.

Se receber quaisquer faturas de prestadores de fora do estado, contacte-nos de imediato.

Alguns prestadores enviam as faturas por pagar para agências de cobrança e podem até entrar com uma ação judicial para receber o pagamento. Quando isso acontece, torna-se mais difícil resolver o problema. Assim que receber uma fatura:

- Não ignore faturas médicas.
- Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan o mais rápido possível, ligando para 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).
Horário: Segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00.
- Se receber documentos judiciais, contacte-nos de imediato. Pode também contactar um advogado, ou contactar a Linha de Apoio a Benefícios Públicos, ligando para 800-520-5292, para obter aconselhamento jurídico gratuito. Existem leis do consumidor que podem ajudá-lo(a) quando é cobrado indevidamente enquanto estiver no OHP.
- Se recebeu uma fatura porque o seu pedido foi recusado pelo Trillium Community Health Plan, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente. Saiba mais sobre recusas, os seus direitos e o que fazer se discordar de alguma decisão nossa na página 87.

Dicas importantes sobre o pagamento de serviços e faturas.

- Recomendamos vivamente que contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, antes de concordar em pagar a um prestador.
- Se o seu prestador lhe pedir para pagar um copagamento, não pague! Peça ao pessoal do escritório para contactar o Trillium Community Health Plan.
- O Trillium Community Health Plan paga todos os serviços cobertos de acordo com a Lista Priorizada de Serviços de Saúde, consulte a página 25.
- Para obter uma breve lista de benefícios e serviços cobertos nos termos dos seus benefícios OHP com o Trillium Community Health Plan, que também cobre a gestão de casos e a coordenação de cuidados, consulte a página 46. Se tiver alguma dúvida sobre o que está coberto, pergunte ao seu PCP ou contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan.
- Nenhum prestador na rede do Trillium Community Health Plan, nem alguém que trabalhe para este, pode cobrar a um membro, enviar a fatura de um membro para uma agência de

cobrança ou manter uma ação civil contra um membro para cobrar qualquer dinheiro devido pelo Trillium Community Health Plan por serviços pelos quais não é responsável.

- Os membros nunca são cobrados por transportes para consultas cobertas. Consulte a página 58. Os membros podem pedir reembolso por conduzir até a locais de consultas cobertas, ou por ter de adquirir bilhetes de autocarro para ir de autocarro até a locais de consultas cobertas.
- As proteções contra a cobrança geralmente só se aplicam se o prestador médico sabia, ou devia saber, que você tem OHP. Além disso, tais proteções só se aplicam a prestadores que trabalham com o OHP (mas a maioria dos prestadores trabalha).
- Às vezes, o seu prestador não preenche a documentação corretamente. Quando isso acontece, ele pode não receber o pagamento. Isso não significa que você tem de pagar. Se já recebeu o serviço e nós nos recusarmos a pagar ao seu prestador, mesmo assim este não poderá cobrar-lhe.
- Poderá receber um aviso nosso a dizer que não pagaremos o serviço. Esse aviso não significa que você tem de pagar. O prestador irá anular as cobranças.
- Se o Trillium Community Health Plan ou o seu prestador lhe disserem que o serviço não é coberto pelo OHP, tem mesmo assim o direito de contestar essa decisão, interpondo um recurso e pedindo uma audiência. Consulte a página 93.
- Se o Trillium Community Health Plan deixar de existir, você não é responsável pelo pagamento dos serviços que cobrimos ou prestamos.

Membros com OHP e Medicare.

Algumas pessoas têm OHP (Medicaid) e Medicare ao mesmo tempo. O OHP cobre algumas coisas que o Medicare não cobre. Se tiver ambos, o Medicare é a sua principal cobertura de saúde. O OHP pode pagar coisas como medicamentos que o Medicare não cobre.

Se tiver ambos, não é responsável por:

- Copagamentos
- Franquias ou
- Cobranças de cosseguro para serviços Medicare, essas cobranças são cobertas pelo OHP.

Poderá ter de fazer um copagamento para alguns custos de receita.

Há momentos em que pode ter de pagar franquias, cosseguros ou copagamentos se optar por ter consulta com um prestador fora da rede. Contacte o escritório local de Aging and People with Disabilities (APD) ou Area Agency on Aging (AAA). Eles irão ajudá-lo(a) a aprender mais sobre como usar os seus benefícios. Contacte o Aging and Disability Resource Connection (ADRC), ligando para 855-673-2372 para obter o número de telefone do escritório local de APD ou AAA.

Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente para saber mais sobre que benefícios são pagos pelo Medicare e pelo OHP (Medicaid), ou para obter ajuda na procura de um prestador e como obter serviços.

Os prestadores irão cobrar ao seu Medicare e Trillium Community Health Plan.

O Trillium Community Health Plan trabalha com o Medicare e tem um acordo de que todas as reivindicações serão enviadas para que possamos pagar.

- Forneça ao prestador o número do cartão de identificação do OHP e diga-lhe que está coberto pelo Trillium Community Health Plan. Se, mesmo assim, disserem que lhe deve dinheiro, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472, (TTY 877-600-5473). Podemos ajudá-lo(a).
- Saiba mais sobre as poucas vezes em que um prestador lhe pode enviar uma fatura na página 73.

Os membros do Medicare podem mudar ou deixar o CCO que usam para cuidados físicos a qualquer momento. Porém, os membros do Medicare devem usar um CCO para cuidados dentários e de saúde comportamental.

Mudar de CCOs e cuidados de mudança

Você tem o direito de mudar de CCOs ou deixar um CCO, se tiver um motivo aprovado.

Se não tiver um CCO, o seu OHP é designado por Fee-For-Service ou cartão aberto. Isto é chamado de “taxa por serviço”, porque o estado paga aos prestadores uma taxa por cada serviço prestado. Os membros Fee-for-service obtêm os mesmos tipos de benefícios de cuidados médicos físicos, dentários e de saúde comportamental que os membros do CCO.

Quando pode mudar ou deixar um CCO.

O CCO que tem depende do seu local de residência. Algumas áreas têm mais de um CCO. Nessas áreas, existem regras sobre quando pode mudar de CCO. Pode optar por mudar ou cancelar a inscrição (sair) durante estes períodos:

- No prazo de 30 dias se:
 - Não quer o plano em que estava inscrito, ou
 - Pediu determinado plano e o estado colocou-o(a) noutro.
- Nos primeiros 90 dias após ingressar no CCO, ou
 - Se o estado lhe enviar uma carta de “cobertura” a informar que faz parte do CCO após a sua data de início, então terá 90 dias após a data da carta.
- Depois de estar com o mesmo CCO durante 6 meses.
- Ao renovar o seu OHP.
- Se perder o OHP por menos de 2 meses, for reinscrito num CCO e perder a oportunidade de escolher o CCO no momento em que teria renovado o seu OHP.
- Quando um CCO fica suspenso de adicionar novos membros.
- Pelo menos uma vez a cada 12 meses, se as opções acima não se aplicarem.

Se alguma das seguintes situações ocorrer, pode mudar ou sair a qualquer momento:

- O CCO tem objeções morais ou religiosas sobre o serviço que pretende.
- Você tem um motivo médico. Quando os serviços relacionados não estiverem disponíveis na rede e o seu prestador disser que obter os serviços em separado significaria um risco desnecessário. Exemplo: uma cesariana e uma laqueação ao mesmo tempo.
- Outros motivos, incluindo, entre outros, cuidados inadequados, falta de acesso a serviços cobertos ou falta de acesso a prestadores na rede com experiência nas suas necessidades de cuidados de saúde específicos.
- Você muda-se para fora da área de serviço.
 - Se se mudar para um local que o seu CCO não atende, poderá alterar os planos assim que informar o OHP da mudança. Contacte o OHP, ligando para 800-699-9075 ou use a sua conta online em ONE.Oregon.gov.
- Se perder o OHP por menos de 2 meses, for reinscrito num CCO e perder a oportunidade de escolher o CCO no momento em que teria renovado o seu OHP.
- Os serviços não são prestados no seu idioma preferido.

- Os serviços não são prestados de forma culturalmente apropriada; ou
- Corre o risco de ter falta de cuidados continuados.

Algumas pessoas podem pedir para mudar ou deixar um CCO a qualquer momento.

Esses membros são:

- Os membros com Medicare e OHP (Medicaid) podem mudar ou deixar o CCO que usam para cuidados físicos a qualquer momento. Porém, os membros do Medicare devem usar um CCO para cuidados dentários e de saúde comportamental.
- Índio americano e nativo do Alasca com comprovativo de descendência indígena que deseja receber cuidados noutra local. Podem obter cuidados num estabelecimento da Indian Health Services, numa clínica/programa de saúde tribal ou clínica urbana e OHP fee-for-service.

Pode questionar sobre essas opções por telefone ou por escrito. Contacte os Serviços de Apoio ao Cliente do OHP, ligando para 800-273-0557 ou enviando um e-mail para Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Como mudar ou deixar o seu CCO

Aspetos a considerar: O Trillium Community Health Plan quer garantir que recebe os melhores cuidados de saúde. O Trillium Community Health Plan pode prestar alguns serviços que o FFS ou o cartão aberto não podem. Se tiver problemas em obter os cuidados adequados, deixe-nos tentar ajudá-lo antes de sair do Trillium Community Health Plan.

Se mesmo assim quiser sair, deve haver outro CCO disponível na sua área de serviço para poder trocar de plano.

Informe o OHP se pretender mudar ou deixar o seu CCO. Você e/ou o seu representante podem contactar o Serviço de Apoio ao Cliente do OHP, ligando para 800-699-9075 ou 800-273-0557 (TTY 711), de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00, Hora do Pacífico. Use a sua conta online em ONE.Oregon.gov ou envie um e-mail para Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Pode obter cuidados enquanto muda de CCO. Consulte a página 83 para saber mais.

O Trillium Community Health Plan pode solicitar a sua saída por alguns motivos.

O Trillium Community Health Plan pode pedir à OHA para o(a) retirar do nosso plano se você:

- For abusivo(a), não colaborar ou perturbar a nossa equipa ou os prestadores. A menos que o comportamento seja devido à sua necessidade especial de cuidados de saúde ou deficiência.
- Cometer fraude ou outros atos ilegais, como permitir que outra pessoa use os seus benefícios de cuidados de saúde, alterar uma receita, furto ou outros atos criminosos.
- For violento(a) ou ameaçar com violência. Isso pode ser direcionado a um prestador de cuidados de saúde, à sua equipa, a outros doentes ou colaboradores do Trillium Community Health Plan. Quando o ato ou ameaça de violência prejudica seriamente a capacidade do Trillium Community Health Plan de prestar serviços, quer a si, quer a outros membros.

Temos de pedir ao estado (Oregon Health Authority) para rever e aprovar a sua retirada do nosso plano. Irá receber uma carta se o pedido do CCO para cancelar (retirar) a sua inscrição for aprovado. Pode apresentar uma reclamação, se não estiver satisfeito com o processo ou se discordar da decisão. Consulte a página 93 para saber como apresentar uma reclamação ou pedir um recurso.

O Trillium Community Health Plan não pode pedir para retirá-lo(a) do nosso plano por motivos relacionados (entre outros) com o seguinte:

- O seu estado de saúde agrava-se.
- Não usa os serviços.
- Usa muitos serviços.
- Está prestes a usar os serviços ou a ser internado numa unidade de saúde (como uma unidade de saúde de cuidados a longo prazo ou unidade de tratamento psiquiátrico residencial)
- Comportamento de necessidades especiais que pode ser perturbador ou não colaborativo.
- A sua categoria protegida, condição médica ou historial significam que irá provavelmente precisar de muitos serviços futuros ou serviços futuros caros.
- A sua deficiência física, intelectual, de desenvolvimento ou mental.
- Você está sob custódia do ODHS Child Welfare.
- Você apresenta uma reclamação, discorda de uma decisão, pede um recurso ou audiência.
- Você toma uma decisão sobre os seus cuidados da qual o Trillium Community Health Plan discorda.

Para mais informações ou se tiver dúvidas sobre outros motivos pelos quais a sua inscrição pode ser cancelada, exceções temporárias de inscrição ou isenções de inscrição, contacte o Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472 ou os Serviços de Apoio ao Cliente do OHP, ligando para 800-273-0557.

Irá receber uma carta com os seus direitos de rescisão, pelo menos 60 dias antes de precisar de renovar o seu OHP.

Cuidados ao mudar ou deixar um CCO

Alguns membros que mudam de planos podem, mesmo assim, obter os mesmos serviços, cobertura de medicamentos com receita e consultar os mesmos prestadores, mesmo que estejam fora da rede. Isto significa que os cuidados não se alteram quando muda de CCOs ou muda de OHP fee-for-service para um CCO. Isto é muitas vezes designado por "Transição de Cuidados".

Se tiver problemas de saúde graves, os seus planos novos e antigos devem trabalhar em conjunto para garantir que recebe os cuidados e serviços de que necessita.

Quem pode receber os mesmos cuidados enquanto muda de plano?

Esta ajuda é para membros que têm problemas de saúde graves, necessitam de cuidados hospitalares ou de cuidados de saúde mental em regime de internamento. Eis uma lista com alguns exemplos de quem pode obter essa ajuda:

- Membros que precisam de cuidados com doença renal terminal.
- Crianças clinicamente frágeis.
- Membros do programa de tratamento de cancro da mama e do colo do útero.
- Membros que estão a receber apoio do Care Assist devido ao VIH/SIDA.
- Membros que fizeram um transplante.
- Membros que estão grávidas ou acabaram de ter um bebé.
- Membros que estão a receber tratamento para o cancro.
- Qualquer membro que, na falta de serviços continuados, possa sofrer riscos de saúde graves ou estar em risco pela necessidade de cuidados hospitalares ou institucionais.

O prazo que dura este cuidado é:

- 90 dias para membros que têm Medicare e OHP (Medicaid).
- Para outros membros, o prazo que for menor:
 - 30 dias para saúde física e oral e 60 dias para saúde comportamental, ou
 - Até que o novo PCP do membro reveja o seu plano de cuidados.

O Trillium Community Health Plan garantirá que os membros que necessitam dos mesmos cuidados ao mudar de plano obtenham:

- Acesso contínuo a cuidados e transportes para locais de consulta médica.
- Permitir serviços de seu prestador, mesmo que esteja fora da rede Trillium Community Health Plan, até ocorrer uma das situações seguintes:
 - o O curso mínimo ou aprovado de tratamento prescrito foi concluído, ou
 - o O prestador de revisão decide que o cuidado já não é medicamente necessário. Se o cuidado for prestado por um especialista, o plano de tratamento será revisto por um prestador qualificado.
- Alguns tipos de cuidados continuarão até serem concluídos com o prestador atual. Esses tipos de cuidados são:
 - o Cuidados antes e após a gravidez/parto (pré-natal e pós-parto).
 - o Serviços de transplante até ao primeiro ano pós-transplante.
 - o Radiação ou quimioterapia (tratamento do cancro) para o seu curso de tratamento.
 - o Medicamentos com um curso mínimo definido de tratamento que é mais do que a transição dos prazos de cuidado acima indicados.

Pode obter uma cópia da Política de Coordenação de Cuidados do Trillium Community Health Plan, basta contactar o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472. Também está no nosso website: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/care-coordination-and-case-management.html. Se tiver dúvidas, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente.

Decisões de fim de vida.

Diretivas antecipadas.

Todos os adultos têm o direito de tomar decisões sobre os seus cuidados. Isso inclui o direito de aceitar e recusar o tratamento. Uma doença ou lesão pode impedi-lo de dizer ao seu médico, familiares ou representante quais os cuidados que deseja receber. A lei do Oregon permite que declare os seus desejos, crenças e objetivos com antecedência, antes de precisar desse tipo de cuidados. O formulário que usa é designado por **diretiva antecipada**.

Uma diretiva antecipada permite-lhe:

- Partilhar os seus valores, crenças, objetivos e desejos de cuidados de saúde, se não conseguir expressá-los sozinho(a).
- Nomeie uma pessoa para tomar as suas decisões de cuidados de saúde, se não puder tomá-las por si próprio. Essa pessoa é chamada de representante de cuidados de saúde e deve concordar em desempenhar essa função.
- Dá-lhe o direito de recusar ou aceitar tratamentos médicos ou cirurgias e o direito de tomar decisões sobre os seus cuidados médicos.

Como obter mais informações sobre as Diretivas Antecipadas.

Podemos dar-lhe um folheto gratuito sobre diretivas antecipadas. Chama-se "Tomar Decisões de Cuidados de Saúde". Basta contactar-nos para saber mais, obter uma cópia do folheto e o formulário da Diretiva Antecipada. Também pode contactar o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472. O Trillium Community Health Plan também oferece:

Para transferir o formulário de Diretiva Antecipada, acesse a:

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

Para saber mais sobre diretivas antecipadas, contacte a Oregon Health Decisions, ligando para: **503-692-0894** ou **800-422-4805** (os utilizadores de TTY devem ligar 711). Horário: De segunda a quinta-feira, das 9h00 às 15h00, Hora do Pacífico.

Para obter mais informações sobre a política e o procedimento dos Trillium Community Health Plans em relação às Diretivas Avançadas, vá a www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/Advance_Directive.html

Outras informações úteis sobre Diretivas Antecipadas

- Preencher a diretiva antecipada é uma escolha sua. Se optar por não preencher, nem assinar a diretiva antecipada, a sua cobertura ou acesso aos cuidados permanecerá a mesma.
- Não será tratado de forma diferente pelo Trillium Community Health Plan, se decidir não preencher e assinar uma diretiva antecipada.
- Se preencher uma diretiva antecipada, certifique-se de que fala com os seus prestadores e a sua família sobre isso e lhes dá cópias.
- O Trillium Community Health Plan honrará todas as escolhas que você enunciou na sua Diretiva Antecipada preenchida e assinada.

Como reclamar se o Trillium Community Health Plan não seguiu os requisitos da diretiva antecipada.

Pode apresentar uma reclamação junto do Gabinete de Licenciamento Sanitário, se o seu prestador não fizer o que pede na sua diretiva antecipada.

Gabinete de Licenciamento Sanitário

503-370-9216 (Os utilizadores de TTY devem ligar para 711)

Horário: De segunda a quinta-feira, das 9h00 às 15h00, Hora do Pacífico

Envie uma reclamação para:

1430 Tandem Ave NE, Suite 180

Salem, OR 97301

E-mail: hlo.info@odhsoha.oregon.gov

Contacte o Serviço de Apoio ao Cliente do Trillium Community Health Plan, ligando para 877-600-5472 (TTY 711) para obter uma cópia em papel do formulário de reclamação.

Pode encontrar formulários de reclamação e saber mais em:

www.oregon.gov/oha/PH/HLO/Pages/File-Complaint.aspx.

Como Cancelar uma Diretiva Antecipada.

Para cancelar, peça as cópias de sua diretiva antecipada de volta e rasgue-as. Também pode escrever CANCELADO em letra grande, assinar e datar. Para perguntas ou mais informações, contacte a Oregon Health Decisions, ligando para 800-422-4805 ou 503-692-0894 (TTY 711).

Qual é a diferença entre um POLST e uma diretiva antecipada?

Ordens portáteis para tratamento de suporte de vida (POLST)

Um POLST é um formulário médico que pode usar para garantir que os seus desejos de tratamento perto do fim de vida sejam cumpridos pelos médicos. Não é obrigado a preencher um POLST, mas se tiver doenças graves ou outras razões pelas quais não deseja todos os tipos de tratamento médico, pode saber mais sobre este formulário. O POLST é diferente de uma Diretiva Antecipada:

	Diretiva antecipada	POLST
O que é?	Documento legal	Ordem médica
Quem pode obtê-lo?	Todos os adultos com idade superior a 18 anos	Qualquer pessoa de qualquer idade que tenha uma doença grave
O meu prestador tem de aprovar/assinar?	Não requer a aprovação do prestador	Necessita de ser assinado e aprovado pelo profissional de saúde
Quando é usado?	Nos cuidados ou condições futuros	Nos cuidados e condições atuais

Para saber mais, vá a: <https://oregonpolst.org/>

E-mail: polst@ohsu.edu ou contacte a Oregon POLST, ligando para 503-494-3965.

Declaração para Tratamento de Saúde Mental.

O Oregon tem um formulário para anotar os seus desejos de saúde mental. O formulário é designado por Declaração para Tratamento de Saúde Mental. O formulário é para quando tiver uma crise de saúde mental ou não puder tomar decisões sobre o seu tratamento de saúde mental. Tem a opção de preencher este formulário, quando não estiver em crise e puder entender e tomar decisões sobre os seus cuidados.

O que é que este formulário faz por mim?

O formulário informa que tipo de cuidado deseja, se alguma vez for incapaz de tomar decisões por conta própria. Apenas um tribunal e dois médicos podem decidir se não pode tomar decisões sobre a sua saúde mental.

Este formulário permite-lhe fazer escolhas sobre os tipos de cuidados que deseja e não deseja. Pode ser usado para nomear um adulto para tomar decisões sobre os seus cuidados. A pessoa que nomear deve concordar em falar em seu nome e cumprir os seus desejos. Se os seus desejos não estiverem por escrito, essa pessoa decidirá quais seriam os seus desejos.

Um formulário de declaração é apenas válido por 3 anos. Se ficar impossibilitado de decidir durante esses 3 anos, o seu formulário entrará em vigor. Permanecerá em vigor até que possa tomar decisões novamente. Pode cancelar sua declaração quando for capaz de fazer escolhas sobre os seus cuidados. Deve entregar o formulário ao seu PCP e à pessoa que nomear para tomar decisões em seu nome.

Para saber mais sobre a Declaração para Tratamento de Saúde Mental, consulte o site do Estado do Oregon em https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf

Se o seu prestador não atender aos desejos expressos no seu formulário, pode apresentar uma reclamação. Pode encontrar um formulário para tal em www.healthoregon.org/hcrqi. Envie a sua reclamação para:

Health Facility Licensing and Certification Program

800 NE Oregon Street, Suite 465

Portland, OR 97232

E-mail: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

FAX: (971) 673-0556

Denúncia de Fraude, Desperdício e Abuso.

Somos um plano de saúde comunitário e queremos garantir que os dólares de cuidados de saúde sejam gastos para ajudar os nossos membros a manterem-se bem e saudáveis. Para tal, precisamos da sua ajuda.

Se acha que ocorreu fraude, desperdício ou abuso, denuncie o mais rápido possível. Pode fazer uma denúncia anónima. As leis de denúncia protegem as pessoas que denunciam qualquer fraude, desperdício ou abuso. Não perderá a sua cobertura por fazer uma denúncia. É ilegal assediar, ameaçar ou discriminar alguém que denuncie fraude, desperdício ou abuso.

Cometer fraude contra o Medicaid é ilegal e o Trillium Community Health Plan leva isso a sério.

Alguns exemplos de fraude, desperdício e abuso por parte de um prestador são:

- Um prestador cobrar por um serviço coberto pelo Trillium Community Health Plan
- Um prestador cobrar por serviços que o doente não recebeu
- Um provedor que lhe oferece um serviço de que não precisa com base na sua condição de saúde

Eis alguns exemplos de fraude, desperdício e abuso:

- Ir a vários médicos para obter receitas de um medicamento que já lhe foi receitado
- Alguém usando a identidade de outra pessoa para obter benefícios

Como fazer uma denúncia de fraude, desperdício e abuso.

Pode fazer uma denúncia de fraude, desperdício e abuso de várias formas:

Ligue, envie um fax, envie online ou escreva diretamente para o Trillium Community Health Plan. **Denunciamos todas as suspeitas de fraude, desperdício e abuso cometidos por prestadores ou membros aos órgãos estatais indicados abaixo.**

Contacte a nossa linha direta: 877-600-5472

Fax: 844-805-3991

Envie uma mensagem segura: www.trilliumohp.com/login.html

Escreva para: Trillium Community Health Plan

PO Box 11740

Eugene, OR 97440-3940

OU

Denuncie fraude, desperdício e abuso de membros ligando, enviando um fax ou escrevendo para:

DHS Fraud Investigation Unit

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309

Linha direta: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-373-1525 À atenção de: Linha direta

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

OU (específico para prestadores)

OHA Office of Program Integrity

3406 Cherry Avenue NE

Salem, OR 97303-4924

Linha direta: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-378-2577

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

OU

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU)

Oregon Department of Justice

100 SW Market Street

Portland, OR 97201

Telefone: 971-673-1880

Fax: 971-673-1890

Para denunciar fraudes de clientes e prestadores online:

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

O Trillium Community Health Plan está empenhado em prevenir a fraude, desperdício e abuso. Cumpriremos todas as leis relacionadas, incluindo a Lei Estatal de Falsas Alegações e a Lei Federal de Falsas Alegações.

Reclamações, Queixas, Recursos e Audiências Justas

O Trillium Community Health Plan garante que todos os membros tenham acesso a um sistema de apresentação de reclamações (reclamações, queixas, recursos e audiências). Tentamos tornar mais fácil para os membros a apresentação de uma reclamação, queixa ou recurso e obter informações sobre como solicitar uma audiência junto da Oregon Health Authority.

Informe-nos se necessitar de ajuda com qualquer parte do processo de reclamação, queixa, recurso e/ou audiência. Também lhe podemos facultar mais informações sobre como lidamos com reclamações/queixas e recursos. Cópias do nosso modelo de aviso também estão disponíveis. Se necessita de ajuda ou gostaria de obter mais informações para além do que está no manual, contacte-nos através dos meios seguintes:

- Telefone: 541-214-3948
- Contacte a nossa Coordenadora de Reclamações Emily Farrell, ligando para 877-600-5472 TTY: 877-600-5473
- Fax: 844-805-3991
- Correio: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940
- E-mail: Grievances@TrilliumCHP.com
- Página Web: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Pode apresentar uma reclamação

- Uma **reclamação** visa informar-nos que não está satisfeito(a).
- Uma **contenda** é quando não concorda com o Trillium Community Health Plan ou com um prestador.
- Uma **queixa** é uma reclamação que pode fazer se não estiver satisfeito com o Trillium Community Health Plan, os seus serviços de saúde ou o seu prestador. Uma contenda também pode ser uma queixa.

Para facilitar, o OHP também usa a palavra **reclamação** para queixas e contendas.

Tem o direito de fazer uma reclamação, se não estiver satisfeito com qualquer parte dos seus cuidados. Vamos tentar melhorar as coisas. Basta contactar o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472, TTY: 877-600-5473. Também pode fazer uma reclamação junto da OHA ou do Provedor. Pode contactar a OHA, ligando para 1-800-273-0557 ou o Provedor, ligando para 1-877-642-0450.

ou

Pode escrever para:

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

Fax: 844-850-4861

Também pode encontrar um formulário de reclamação em

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Pode apresentar uma reclamação sobre qualquer assunto que não seja uma recusa de serviços ou benefícios e a qualquer momento, oralmente ou por escrito. Se apresentar uma reclamação junto da OHA, esta será encaminhada para o Trillium Community Health Plan.

Eis alguns exemplos de motivos pelos quais pode apresentar uma reclamação:

- Problemas para marcar consultas ou obter um transporte
- Problemas para encontrar um prestador próximo do seu local de residência
- Não se sentir respeitado ou compreendido pelos prestadores, pela equipa do prestador, pelos motoristas ou pelo Trillium Community Health Plan
- Cuidados dos quais não tinha a certeza, mas obteve mesmo assim
- Faturas de serviços que não concordou em pagar
- Contendas sobre propostas de extensão do Trillium Community Health Plan para tomar decisões de aprovação
- Segurança do motorista ou do veículo
- Qualidade do serviço que recebeu

Um representante ou o seu prestador pode fazer (apresentar) uma reclamação em seu nome, com a sua permissão por escrito para tal.

Iremos analisar a sua reclamação e informar o que pode ser feito o mais rápido que a sua saúde exigir. Isto será feito no prazo de 5 dias úteis, a contar do dia em que recebemos a sua reclamação.

Se precisarmos de mais tempo, enviar-lhe-emos uma carta no prazo máximo de 5 dias úteis. Dir-lhe-emos o motivo por que precisamos de mais tempo. Apenas pediremos mais tempo quando é do seu interesse. Todas as cartas serão escritas no seu idioma preferido. Enviar-lhe-emos uma carta no prazo máximo de 30 dias após recebermos a reclamação, explicando como iremos tratá-la.

Se está insatisfeito com a forma como lidamos com a sua reclamação, pode partilhar isso com o Serviço de Apoio ao Cliente do OHP, ligando para 1-800-273-0557 ou pode contactar o OHA Ombuds Program. Os Provedores defendem os interesses dos membros do OHP e farão o que for possível para ajudá-lo(a). Envie um e-mail à OHA. Envie um e-mail para OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov ou deixe uma mensagem em 877-642-0450.

Outro recurso para apoio e serviços na sua comunidade é 211 Info. Ligue para 2-1-1 ou vá ao website www.211info.org para obter ajuda.

O Trillium Community Health Plan, os seus contratantes, subcontratantes e prestadores participantes não podem:

- Impedir um membro de usar qualquer parte do processo do sistema de reclamação e recurso ou tomar medidas punitivas contra um prestador que solicita um resultado rápido ou apoia o recurso de um membro.
- Incentivar a retirada de uma reclamação, recurso ou audiência já interpostos; ou
- Usar a apresentação ou resultado de uma reclamação, recurso ou audiência como motivo para reagir contra um membro ou solicitar o cancelamento da inscrição do mesmo.

Pode pedir-nos para alterar uma decisão que já tomámos.

Isto é designado por recurso.

Se recusarmos, interrompermos ou reduzirmos um serviço médico, dentário ou de saúde comportamental, iremos enviar-lhe uma carta de recusa a informá-lo(a) da nossa decisão. Esta carta de recusa é também designada por Aviso de Determinação de Benefício Adverso (NOABD). Também informaremos o seu prestador da nossa decisão.

Se discordar da nossa decisão, tem o direito de nos pedir para a alterar. Isto é designado por recurso, porque está a recorrer da nossa decisão.

Siga estes passos, se discordar da nossa decisão

Passo 1

Peça um recurso.

Deve solicitá-lo no prazo de 60 dias a contar da data da carta de recusa (NOABD).

Ligue-nos para 877-600-5472 (TTY 877-600-5473) ou use o formulário de Solicitação de Revisão de Decisão sobre Cuidados de Saúde. O formulário é enviado com a carta de recusa. Também poderá obtê-lo em www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/formembers/handbooks-forms.html.

Pode enviar o formulário para:

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

E-mail: Appeals@TrilliumCHP.com

Também pode enviar o formulário por fax para 844-850-4861.

	<p>Quem pode pedir um recurso? Você ou alguém com permissão por escrito para falar em seu nome. Pode ser o seu médico ou um representante autorizado.</p>
<p>Passo 2</p>	<p>Aguarde a nossa resposta. Assim que recebermos o seu pedido, analisaremos a decisão original. Um novo médico analisará os seus registos médicos e o pedido do serviço, para verificar se seguimos as regras corretamente. Pode facultar-nos mais informações que ache que nos ajudariam a rever a decisão.</p> <p>Quanto tempo têm para analisar o meu recurso? Temos 16 dias para analisar o seu pedido e dar-lhe resposta. Se precisarmos de mais tempo, enviar-lhe-emos uma carta. E, nesse caso, teremos até mais 14 dias para responder.</p> <p>E se eu precisar de uma resposta mais rápida? Pode pedir um recurso rápido. Isto é também designado por recurso acelerado. Ligue-nos ou envie o formulário de pedido por fax. O formulário é enviado com a carta de recusa. Também pode obtê-lo em www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Peça um recurso rápido se achar que esperar por um recurso normal pode pôr em risco a sua vida, saúde ou a capacidade de funcionar. Iremos contactá-lo(a) e enviar-lhe uma carta no prazo de 1 dia útil, para informar que recebemos o seu pedido de recurso rápido.</p> <p>Quanto tempo demora um recurso rápido? Se fizer um pedido de recurso rápido, tomaremos a nossa decisão tão rapidamente quanto a sua saúde exigir, não mais que 72 horas a partir do momento em que o pedido de recurso rápida foi recebido. Faremos o possível para entrar em contacto consigo e com o seu prestador por telefone, para o(a) informar da nossa decisão. Também receberá uma carta.</p> <p>A seu pedido, ou se precisarmos de mais tempo, podemos estender o prazo até 14 dias.</p> <p>Se um recurso rápido for recusado, ou se for necessário mais tempo, iremos contactá-lo(a) e receberá uma notificação por escrito no prazo de dois dias. Um pedido de recurso rápido recusado tornar-se-á num recurso padrão e deve ser resolvido no prazo de 16 dias, com a possibilidade de este prazo ser estendido por mais 14 dias.</p> <p>Se não concordar com uma decisão de prorrogar o prazo do recurso, ou se um recurso rápido for recusado, tem o direito de apresentar uma reclamação.</p>

**Passo
3**

Leia a nossa decisão.

Iremos enviar-lhe uma carta com a nossa decisão de recurso. Esta carta de decisão de recurso também é designada por Notificação de Resolução de Recurso (NOAR). Se concorda com a decisão, não precisa de fazer nada.

Continua a discordar? Peça uma audiência.

Pode pedir ao estado para rever a decisão de recurso. Isto é chamado de pedir uma audiência. Deve pedir uma audiência no prazo de 120 dias a contar da data da carta de decisão do recurso (NOAR).

E se eu precisar de uma audiência mais rápida?

Pode pedir uma audiência rápida. Isto é também designado por audiência acelerada.

Use o formulário de audiência online em www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. para pedir uma audiência normal ou uma audiência mais rápida.

Também pode contactar o estado, ligando para 800-273-0557 (TTY 711) ou usando o formulário de pedido que foi enviado com a carta. Obtenha o formulário em www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Pode enviar o formulário para:

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

O estado irá decidir se pode ter uma audiência rápida 2 dias úteis após receber o seu pedido.

Quem pode pedir uma audiência?

Você ou alguém com permissão por escrito para falar em seu nome. Pode ser o seu médico ou um representante autorizado.

O que acontece numa audiência?

Na audiência, pode dizer ao juiz da Lei Administrativa do Oregon o motivo por que não concorda com a nossa decisão sobre o seu recurso. O juiz tomará a decisão final.

Perguntas e respostas sobre recursos e audiências

E se eu não receber uma carta de recusa? Posso mesmo assim pedir um recurso?

Tem de receber uma carta de recusa, antes de pedir um recurso.

Se o seu prestador lhe disser que não pode obter um serviço ou que terá de pagar um serviço, pode solicitar uma carta de recusa (NOABD). Depois de receber a carta de recusa, pode solicitar um recurso.

E se o Trillium Community Health Plan não cumprir o prazo do recurso?

Se demormos mais de 30 dias a responder, pode solicitar uma revisão do estado. Isto é designado por audiência. Para pedir uma audiência, contacte o estado, ligando para 800-273-0557 (TTY 711) ou use o formulário de pedido enviado com a carta de recusa (NOABD). Obtenha o formulário em www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html.

Posso pedir a outra pessoa que me represente ou me ajude numa audiência?

Tem o direito de ter outra pessoa escolhida por si para representá-lo(a) na audiência. Pode ser qualquer pessoa, como um amigo, familiar, advogado ou o seu prestador. Também tem o direito de se representar, se assim o desejar. Se contratar um advogado, deverá pagar os seus honorários.

Para aconselhamento e possível representação gratuita, contacte a Linha Direta de Benefícios Públicos, ligando para 1-800-520-5292; TTY 711. A linha direta é uma parceria entre o Legal Aid of Oregon e o Oregon Law Center. Informações sobre ajuda jurídica gratuita também podem ser encontradas em OregonLawHelp.com

Posso mesmo assim obter o benefício ou serviço enquanto aguardo por uma decisão?

Se tem estado a receber o benefício ou serviço que foi recusado e deixámos de o prestar, pode pedir-nos para continuar a recebê-lo durante o processo de recurso e audiência. Pode solicitar a continuação dos benefícios por telefone, carta ou fax.

Precisa de:

- Pedir isso no prazo de 10 dias a contar da data do aviso, ou até à data em que esta decisão entrar em vigor, o que ocorrer mais tarde.
- Use o formulário de Solicitação de Revisão de Decisão sobre Cuidados de Saúde. O formulário é enviado com a carta. Também poderá obtê-lo em www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html.
- Responda "sim" à pergunta sobre a continuação dos serviços na caixa 8 da página 4 do formulário de *Solicitação de Revisão de Decisão sobre Cuidados de Saúde*.

Tenho que pagar pelo continuação do serviço?

Se optar por continuar a receber o benefício ou serviço recusado, poderá ter de pagar por isso. Se mudarmos a nossa decisão durante o recurso, ou se o juiz concordar consigo na audiência, não terá de pagar.

Se mudarmos a nossa decisão e você não estava a receber o serviço ou benefício, aprovaremos ou prestaremos o serviço ou benefício tão rápido quanto a sua saúde exigir. Não levaremos mais de 72 horas a contar do dia em que recebermos a notificação de que a nossa decisão foi revertida.

E se eu também tiver Medicare? Tenho mais direitos de recurso?

Se tiver o Trillium Community Health Plan e o Medicare, poderá ter mais direitos de recurso do que os indicados acima. Para obter mais informações, contacte o Serviço de Apoio ao Cliente, ligando para 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473). Também pode contactar o Medicare, ligando para 800-633-4227 para saber mais sobre os seus direitos de recurso.

Palavras a conhecer

Ação Civil – Ação movida para obter um pagamento. Isto não é uma ação judicial por um crime. Alguns exemplos são lesões corporais, cobrança de faturas, negligência médica e fraude.

Acordo de pagamento da OHP (OHP 3165 ou 3166) ou Renúncia – Um formulário que assina se concorda em pagar um serviço que o OHP não paga. É apenas aplicável ao serviço em questão e às datas indicadas no formulário. Pode ver o formulário de renúncia em branco em <https://bit.ly/OHPwaiver>. Não tem a certeza se assinou um formulário de renúncia? Pode perguntar ao escritório do seu prestador. Para idiomas adicionais, consulte: www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/forms.aspx

Avaliação – Revisão de informações sobre os cuidados de um doente, problemas de saúde e necessidades. Isto é usado para saber se os cuidados precisam de ser alterados e planear cuidados futuros.

Cobertura de medicamentos com receita – Seguro ou plano de saúde que ajuda a pagar os medicamentos.

Cobrança de saldo (cobrança surpresa) – Cobrança de saldo é quando recebe uma fatura de seu prestador em relação a um valor restante. Isto acontece quando um plano não cobre todo o custo de um serviço. Isto também é designado por cobrança surpresa. Os prestadores do OHP não devem fazer cobrança de saldo aos membros.

Condição dentária de emergência - Um problema de saúde dentário com base nos seus sintomas. Os exemplos são dor de dentes intensa ou inchaço.

Condição médica de emergência – Uma doença ou lesão que requer cuidados imediatos. Pode ser uma hemorragia que não pára, dor intensa ou ossos partidos. Pode ser algo que fará alguma parte do seu corpo deixar de funcionar. Uma condição de saúde mental de emergência é a sensação de estar descontrolado(a) ou sentir que pode magoar-se, a si ou aos outros.

Coordenação de Cuidados – Um serviço que lhe oferece educação, apoio e recursos comunitários. Ajuda-o(a) a melhorar a sua saúde e orientar-se no sistema de saúde.

Coordenação intensiva de cuidados – Alguns membros com necessidades especiais de saúde receberão mais ajuda e recursos para alcançar resultados saudáveis. Um exemplo de alguém com necessidades especiais de saúde pode ser:

- Idosos
- Pessoas com deficiência
- Pessoas com condições múltiplas ou crónicas
- Crianças com problemas comportamentais
- Pessoas que usam drogas intravenosas
- Mulheres com gravidez de alto risco
- Veteranos e as suas famílias
- Pessoas com VIH/SIDA ou tuberculose

Copagamento – Quantia em dinheiro que uma pessoa deve pagar por serviços como receitas ou consultas. Os membros do OHP não têm copagamentos. O seguro de saúde privado e o Medicare às vezes têm copagamentos.

Cosseguro – O valor que alguém deve pagar a um plano de saúde pelos cuidados. Geralmente é uma porcentagem do custo, como 20%. O seguro paga o resto.

Crise – Um momento de dificuldade, problema ou perigo. Pode levar a uma situação de emergência, se não for tratada.

Cuidados de enfermagem qualificados – Ajuda de uma enfermeira no tratamento de feridas, terapia ou administração de medicamentos. Pode obter cuidados de enfermagem qualificados num hospital, casa de repouso ou em sua própria casa com cuidados de saúde ao domicílio.

Cuidados de saúde ao domicílio – Serviços que recebe em casa para o(a) ajudar a viver melhor após uma cirurgia, doença ou lesão. Ajuda com medicamentos, alimentação e banho são alguns desses serviços.

Cuidados em sala de emergência – Cuidados que recebe quando tem um problema médico grave e não é seguro esperar. Isto pode acontecer numa sala de emergência.

Cuidados hospitalares em internamento e ambulatório – Internamento: Quando é internado num hospital e fica pelo menos três (3) noites. Ambulatório: Quando a cirurgia ou tratamento são realizados num hospital e depois tem alta.

Cuidados preventivos ou prevenção – Cuidados de saúde que ajudam a mantê-lo(a) bem. Alguns exemplos são receber uma vacina contra a gripe ou um check-up anual.

Cuidados urgentes – Cuidados de que necessita no mesmo dia para dores fortes. Também inclui cuidados para evitar que uma lesão ou doença se agrave muito, ou para evitar a perda de função numa parte do corpo.

Declaração de Tratamento de Saúde Mental – Um formulário que pode preencher quando tiver uma crise de saúde mental e não puder tomar decisões sobre os seus cuidados. Este formulário descreve escolhas sobre os cuidados que deseja e não deseja. Também lhe permite nomear um adulto que pode tomar decisões sobre os seus cuidados.

Dentista de cuidados primários (PCD) – O dentista que costuma frequentar e que cuida dos seus dentes e gengivas.

Denunciante – Alguém que denuncia situações de desperdício, fraude, abuso, corrupção ou perigos para a saúde e segurança pública.

Diagnóstico – Quando um prestador descobre o problema, condição ou doença.

Diretiva Antecipada – Um formulário legal que lhe permite expressar os seus desejos de cuidados de fim de vida. Pode escolher alguém para tomar decisões de cuidados de saúde por si, caso não possa tomá-las sozinho(a).

Dispositivos para habilitação e reabilitação – Suprimentos para o(a) ajudar com serviços de terapia ou outras tarefas diárias. Alguns exemplos incluem:

- Andarilhos
- Óculos
- Muletas
- Monitores de glicose
- Bombas de infusão
- Próteses e órteses
- Auxílios para problemas de visão
- Dispositivos de comunicação
- Cadeiras de rodas elétricas
- Aparelhos de respiração assistida

Equipamento médico duradouro (DME) – Artigos como cadeiras de rodas, andarilhos e camas hospitalares que duram muito tempo. Não se gastam como os suprimentos médicos.

ER ou ED – Significa sala de emergência ou departamento de emergência. Este é o lugar num hospital onde pode obter cuidados de emergência médica ou de saúde mental.

Especialista – Um prestador médico que tem formação especial para cuidar de determinada parte do corpo ou tipo de doença.

Franquia – O valor que paga pelos serviços de saúde cobertos, antes de o seu seguro pagar o restante. Isso é apenas aplicável ao Medicare e ao seguro de saúde privado.

Hospitalização – Quando alguém é internado num hospital para receber cuidados.

Lei Federal e Estatal de Alegações Falsas – Leis que tornam crime alguém fazer conscientemente um registo falso ou registar uma reivindicação falsa para cuidados de saúde.

Leis do Consumidor – Regras e leis destinadas a proteger as pessoas e impedir práticas comerciais desonestas.

Medicaid – Um programa nacional que ajuda nos custos de saúde de pessoas com baixo rendimento. No Oregon, é designado por Oregon Health Plan.

Medicamento necessário – Serviços e suprimentos necessários para prevenir, diagnosticar ou tratar uma condição médica ou os seus sintomas. Também pode significar serviços que são de tratamento padrão.

Medicamentos com receita – Medicamentos que o seu médico lhe disse para tomar.

Medicare – Um programa de cuidados de saúde para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Também ajuda pessoas com certas deficiências de qualquer idade.

Organização de cuidados coordenados (CCO) – CCO é um plano OHP local que o(a) ajuda a usar os seus benefícios. Os CCOs são compostos por todo o tipo de profissionais de saúde numa comunidade. Trabalham em conjunto para cuidar dos membros do OHP numa área ou região do estado.

Plano – Uma organização de saúde ou CCO que paga os serviços de saúde dos seus membros.

POLST – Ordens portáteis para tratamento de suporte de vida (POLST). Um formulário que pode usar para garantir que os seus desejos de tratamento perto do fim de vida sejam cumpridos pelos médicos.

Pré-aprovação (autorização prévia, ou PA) – Um documento que diz que o seu plano pagará um serviço. Alguns planos e serviços exigem um PA antes de obter o serviço. Os médicos geralmente tratam disso.

Prémio – O custo do seguro.

Prestador – Qualquer pessoa ou agência que preste um serviço de cuidados de saúde.

Prestador de cuidados primários (PCP) – Um profissional médico que cuida da sua saúde. São geralmente a primeira pessoa a quem liga quando tem problemas de saúde ou necessita de cuidados. O seu PCP pode ser um médico, enfermeiro clínico, assistente de médico, osteopata ou, às vezes, um naturopata.

Prestador fora da rede – Prestador que não tem contrato assinado com o CCO. O CCO não paga as consultas que os membros têm com prestadores fora da rede. Deve obter aprovação para ter consulta com um prestador fora da rede.

Prestador na rede ou participante – Qualquer prestador que trabalhe com o seu CCO. Pode ter consulta gratuita com prestadores na rede. Alguns especialistas na rede exigem um encaminhamento.

Profissional de saúde tradicional (THW) – Um profissional de saúde pública que trabalha com prestadores de cuidados de saúde para servir uma comunidade ou clínica. Um THW garante que os membros sejam tratados de forma justa. Nem todos os THWs são certificados pelo estado do Oregon. Existem seis (6) tipos diferentes de THWs, incluindo:

- Agente de saúde comunitária
- Especialista externo em bem-estar
- Navegador de saúde pessoal
- Especialista externo em apoio
- Doula de nascimento
- Profissionais de saúde tradicional tribal

Queixa – Uma reclamação formal que pode fazer, se não estiver satisfeito com o seu CCO, os seus serviços de saúde ou o seu prestador. O OHP designa isto por reclamação. A lei diz que os CCOs devem responder a cada reclamação.

Recurso – Quando pede ao seu plano para alterar uma decisão da qual discorda sobre um serviço que o seu médico prescreveu. Pode ligar, escrever uma carta ou preencher um formulário a explicar por que o plano deve mudar a sua decisão. Isto é designado por interposição de recurso.

Rede – Os prestadores médicos, de saúde mental, dentários, farmacêuticos e de equipamentos que têm contrato com um CCO.

Representante – Uma pessoa escolhida para agir ou falar em seu nome.

Saúde comportamental – Trata-se de saúde mental, doença mental, dependência e transtornos por uso de substâncias. Pode mudar o seu humor, forma de pensar ou de agir.

Seguro de saúde – Um programa que paga os cuidados de saúde. Depois de se inscrever, uma empresa ou agência governamental paga os serviços de saúde cobertos. Alguns programas de seguro requerem pagamentos mensais que são chamados de *prêmios*.

Serviços de emergência – Cuidados que melhoram ou estabilizam condições médicas ou mentais graves repentinas.

Serviços de reabilitação – Serviços para ajudá-lo(a) a recuperar a saúde integral. Estes ajudam geralmente após uma cirurgia, lesão ou abuso de substâncias.

Serviços e dispositivos de habilitação – Serviços e dispositivos que ensinam habilidades da vida diária. Um exemplo é a terapia da fala para uma criança que ainda não começou a falar.

Serviços excluídos – O que um plano de saúde não paga. Exemplo: O OHP não paga serviços para melhorar a sua aparência, como cirurgia estética, nem coisas que melhoram por si só, como um resfriado.

Serviços médicos – Serviços que recebe de um médico.

Serviços paliativos – Serviços para confortar uma pessoa em estado terminal e para ajudar a sua família. Os cuidados paliativos são flexíveis e podem consistir no tratamento da dor, aconselhamento e cuidados temporários.

Serviços pós-estabilização – Serviços após uma emergência para ajudar a mantê-lo(a) estável ou para melhorar ou corrigir a sua condição

Suicídio – Ato de tirar a própria vida.

Telessaúde – Cuidados por vídeo ou telefone, em vez de no consultório de um prestador.

Transição de cuidados – Alguns membros que mudam de planos OHP podem, mesmo assim, obter os mesmos serviços e ter consulta com os mesmos prestadores. Isso significa que os cuidados não serão alterados quando muda de plano CCO ou muda para/de um OHP fee-for-service. Isto é designado por transição de cuidados. Se tiver problemas de saúde graves, os seus planos novos e antigos devem trabalhar em conjunto para garantir que recebe os cuidados e serviços de que necessita.

Transporte médico de emergência – Usar uma ambulância normal ou ambulância aérea para obter cuidados médicos. Os técnicos médicos de emergência prestam cuidados durante a viagem ou voo.

Triagem – Um questionário ou exame para verificar as condições de saúde e necessidades de cuidados.

Triagem de risco para a saúde – Um questionário sobre a saúde de um membro. O questionário faz perguntas sobre a saúde emocional e física, comportamentos, condições de vida e historial familiar. Os CCOs usam-no para pôr os membros em contacto com a ajuda e o apoio adequados.

