



TRI-COUNTY 2023 HANDBOOK NG MIYEMBRO

TAGALOG

Na-update Enero 1, 2023

1-877-600-5472 (TTY 711)

TrilliumOHP.com

Mga Update sa Handbook

Pinadadalhan ng Trillium Community Health Plan ng handbook ng miyembro sa mga bagong enroll o muling nag-enroll na mga miyembro noong inabisuhan kami ng Oregon Health Authority (OHA) na nakatala ka na sa Oregon Health Plan (OHP), dahil ito ay kinakailangan sa batas ng pederal. Dito mo matatagpuan ang pinanapapanahong handbook www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Kung kailangan mo ng tulong o may mga tanong ka, tawagan ang Customer Servicesa 877-600-5472; TTY: 877-600-5473.

MGA KAPAKIPAKINABANG NA TIP:

- Sumangguni sa dulo ng handbook para sa pakahulugan ng mga salita na maaaring kapakipakinabang na malaman
- Laging dalhin ang iyong OHP at mga ID card ng miyembro ng Trillium Community Health Plan.
 - Pansinin: Dadating ito nang hiwalay, at matatanggap mo ang iyong OHP ID card bago ang iyong ID card ng miyembro ng Trillium Community Health Plan.
- Matatagpuan mo ang iyong ID card ng Trillium Community Health Plan sa welcome packet na kasama nitong handbook ng miyembro. Ang iyong ID card ay may mga sumusunod na impormasyon:
 - Pangalan Mo
 - ID number Mo
 - Impormasyon ng Iyong Plano
 - Pangalan at Impormasyon ng Iyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga
 - Numero ng Telepono ng Customer Service
 - Numero ng Telepono ng Access sa Wika
- Ang Aking Provider ng Pangunahing Pangangalaga ay si _____
 - Ang kanilang numero ay _____
- Ang Aking Dentista ng Pangunahing Pangangalaga ay si _____
 - Ang kanilang numero ay _____
- Ang Iba Ko Pang Provider ay _____
 - Ang kanilang numero ay _____

Libreng tulong sa iba pang wika at format.

Ang lahat ay may karapatang makaalam tungkol sa mga programa at serbisyo ng Trillium Community Health Plan. May karapatan ang lahat ng miyembro na malaman kung paano gagamitin ang aming mga programa at serbisyo.

Ibinibigay namin ang mga ganitong uri ng libreng tulong:

- Mga interpreter ng sign language
- Mga Kwalipikado at sertipikadong interprete ng sinasalitang wika para sa ibang mga wika
- Nakasulat na mga materyal sa iba pang wika
- Braille
- Malaking letra
- Audio at iba pang format

Matatagpuan mo ang handbook ng miyembro na ito sa aming website sa: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/formembers/handbooks-forms.html Kung kailangan mo ng tulong o may mga tanong ka, tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472; TTY: 877-600-5473

Makakuha ng impormasyon sa iba pang wika o format.

Ikaw o ang iyong kinatawan ay makakakuha ng mga materyal ng miyembro tulad ng handbook na ito o mga pabatid ng CCO sa iba pang wika, malaking letra, Braille o sa kahit anong format na gusto mo. Makakakuha kang mga materyal sa loob ng 5 araw ng iyong paghiling. Libre ang tulong na ito. Bawat format ay may magkakaparehong impormasyon. Ang mga halimbawa ng mga materyal ng miyembro ay:

- Handbook na ito
- Listahan ng mga sinasaklaw na gamutan
- Listahan ng mga provider
- Mga liham, tulad ng mga pabatid ng mga reklamo, pagtanggi, at apela

Hindi tatanggihan ang paggamit mo ng mga benepisyo, reklamo, apela, o pagdinig o lilimitahan batay sa iyong pangangailangan ng isa pang wika o format.

Pwede kang humingi ng mga materyal sa paraang elektroniko. Punan ang secure na contact form sa aming website sa www.trilliumohp.com. Mangyaring ipaalam sa amin kung aling mga dokumento ang gusto mong e-email namin sa iyo. Kung hihiling ka ng elektronikong kopya ng aming Handbook ng Miyembro o anumang iba pang mga dokumento, hihingi ng pahintulot mo ang customer service na e-email ito sa iyo. Gagamitin lamang ang iyong email address kung may pagsang-ayon ka. Maaari mo ring tawagan ang Customer Service sa 877-600-5472; TTY: 877-600-5473.

Pwede kang magkaroon ng isang interpreter.

Ikaw, ang iyong kinatawan, mga kapamilya at tagapag-alaga ay makakahiling ng sertipikado at kuwalipikadong interpreter sa pangangalagang pangkalusugan. Makakahiling ka rin ng mga nasusulat na interpreter o mga pandagdag na tulong at serbisyo. Libre ang mga serbisyong ito.

Sabihin sa tanggapan ng iyong provider sa iyong pagbisita kung kailangan mo ng isang interpreter. Sabihin sa kanila kung anong wika o format ang kailangan mo. Alamin pa ang tungkol sa sertipikadong mga Interpreter sa Pangangalagang Pangkalusugan sa Oregon.gov/OHA/OEI.

Kung kailangan mo ng tulong, pakitawagan kami sa 877-600-5472; TTY: 877-600-5473 o tawagan ang OHP Client Services sa 800-273-0557 (TTY 711). Tingnan ang pahina 104 para sa “Mga karapatan sa pagreklamo, pag-apela at pagdinig.”

Kung hindi ka makakuha ng tulong ng interpreter na kailangan mo, tawagan ang coordinator ng Language Access Services Program ng estado sa 844-882-7889, TTY 711 o mag-email sa: LanguageAccess.Info@odhsoha.oregon.gov.

English

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

-

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

Spanish

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

-

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

Russian

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

-

Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

Vietnamese

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

-

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

Arabic

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

-

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

Somali

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

-

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

Simplified Chinese

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

-

您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

Traditional Chinese

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

-

您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

Korean

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

Marshallese

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

-

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

Chuukese

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

-

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

Tagalog

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

-

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

German

Sie können dieses Dokument in anderen Sprachen, in Großdruck, in Brailleschrift oder in einem von Ihnen bevorzugten Format erhalten. Sie können auch einen Dolmetscher anfordern. Diese Hilfe ist gratis. Wenden Sie sich an 877-600-5472 oder per Schreibtelefon an: 877-600-5473. Wir nehmen Relaisanrufe an.

-

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

Portuguese

Esta carta está disponível em outros idiomas, letras grandes ou braile, se preferir. Também poderá solicitar serviços de interpretação.

Essa ajuda é gratuita. Ligue para 877-600-5472 ou use o serviço TTY: 877-600-5473. Aceitamos encaminhamentos de chamadas.

-

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

Japanese

この書類は、他の言語に翻訳されたもの、拡大文字版、点字版、その他ご希望の様式で入手可能です。また、通訳を依頼することも可能です。

本サービスは無料でご利用いただけます。877-600-5472 または TTY: 877-600-5473 までお電話ください。電話リレーサービスでも構いません。

-

認定または有資格の医療通訳者から支援を受けられます。

Ang aming policy sa walang diskriminasyon.

Dapat sumunod ang Trillium Community Health Plan sa mga batas sa karapatang sibil ng estado at pederal. Hindi namin pwedeng pakitunguhan ang mga tao (mga miyembro o potensyal na mga miyembro) nang hindi patas sa alinman sa aming mga programa o mga aktibidad dahil sa kanilang:

- Edad
- Kapansanan
- Pagkakakilanlan ng kasarian
- Katayuan ng kasal
- Bansang pinagmulan
- Lahi
- Relihiyon
- Kulay
- Kasarian
- Oryentasyong Sekswal
- Katayuan sa kalusugan at pangangailangan ng mga serbisyo

Kung nadarama mong pinakitunguhan ka nang hindi patas dahil sa mga dahilang binanggit sa itaas, pwede kang gumawa ng reklamo o karaingan.

Gumawa (magsampa) ng reklamo sa Trillium Community Health Plan sa kahit alin sa mga paraang ito:

- Telepono: 541-214-3948
- Tawagan ang aming Coordinator sa Karaingan na si Emily Farrell sa 877-600-5472; TTY: 711
- Fax: 844-805-3991
- Koreo: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940
- Email: Grievances@TrilliumCHP.com
- Web: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Kailangan mo ng tulong sa pagsampa ng reklamo? Tawagan ang Customer Service, isang kasamahang espesyalista sa wellness, o personal na navigator sa kalusugan. Mayroon ka ring karapatan na magsampa ng reklamo sa kahit alin sa mga organisasyong ito:

Oregon Health Authority (OHA) Civil Rights

- Telepono: 844-882-7889, TTY 711
- Web: www.oregon.gov/OHA/OEI
- Email: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov
- Koreo: Office of Equity and Inclusion Division
421 SW Oak St., Suite 750
Portland, OR 97204

Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division

- Telepono: 971-673-0764
- Web: www.oregon.gov/boli/civil-rights
- Email: crdemail@boli.state.or.us
- Koreo: Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division
800 NE Oregon St., Suite 1045
Portland, OR 97232

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

- Web: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
- Telepono: 800-368-1019, TDD: 800-537-7697
- Email: OCRComplaint@hhs.gov
- Koreo: Office for Civil Rights
200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Bldg.
Washington, DC 20201

Pinananatili naming pribado ang aming impormasyong.

Ibinabahagi lamang namin ang iyong mga rekord sa mga taong kailangang makakita ng mga ito. Pwedeng para mga kadahilanang paggamot o pagbabayad. Maaari ninyong limitahan kung sino ang makakakita ng inyong mga rekord. Sabihin sa amin sa sulat kung may taong ayaw mong makakita ng iyong mga rekord o kung gusto mong ibahagi namin sa isang tao ang iyong mga rekord. Matatagpuan ang form sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html at ipadala sa ProtectMyInfo@TrilliumCHP.com. Maaari kang humiling sa amin ng isang listahan kung kanino namin ibinahagi ang iyong rekord.

Pinoprotektahan ng isang batas na tinatawag na Batas ng Pagiging Naililipat at Pananagutan sa Insurance sa Kalusugan (Portability and Accountability Act, HIPAA) ang inyong mga medikal na rekord at pinananatiling pribado ang mga ito. Tinatawag din itong pagiging kumpidensyal. Mayroon kaming papel na tinatawag na Pabatid sa Mga Kasanayan (Notice of Privacy Practices) sa Pagkapribado na ipinapaliwanag kung paano namin ginagamit ang personal na impormasyon ng aming miyembro. Ipadadala namin ito sa inyo kung hihilingin ninyo. Tumawag lamang sa Customer Service at hingin ang aming Notice of Privacy Practices. Pwede mo ring makita ito sa www.trilliumohp.com, sa pamamagitan ng pag-scroll sa pinakailalim ng page at pag-click sa "Notice of Privacy Practices".

Mga rekord ng kalusugan.

Nasa isang rekord ng kalusugan ang iyong mga kondisyon ng kalusugan at mga serbisyong ginagamit mo. Ipinapakita rin nito ang mga referral na ginawa para sa iyo.

Ano ang pwede mong gawin sa mga rekord ng kalusugan?

- Ipadala ang iyong rekord sa isa pang provider kung kailangan.
- Hilingin na ayusin o itama ang iyong mga rekord.
- Humingi ng kopya ng iyong mga rekord, kabilang na ngunit hindi limitado sa:
 - Mga medikal na rekord mula sa iyong provider
 - Mga dental na rekord mula sa iyong dentista
 - mga rekord mula sa Trillium Community Health Plan

Maaaring may mga oras na paghihigpitan ng batas ang inyong pag-access. Maaaring may singilin sa iyo na makatwirang halaga para sa isang kopya ng mga hinihiling na rekord.

Ang ilang rekord ay hindi pwedeng ibahagi.

Hindi maaaring ibahagi ng isang provider ang mga rekord ng kalusugan, na sa kanilang propesyonal na kapasyahan, ang pagbabahagi ng mga rekord ay posibleng maging sanhi ng “malinaw at kagyat” na panganib sa iyo, sa iba, o sa lipunan. Hindi rin pwedeng ibahagi ng isang provider ang mga rekord na inihanda para sa pagdinig sa korte.

Ano ang nasa loob ng handbook na ito

Libreng tulong sa iba pang wika at format.	3
<i>Makakuha ng impormasyon sa iba pang wika o format.</i>	<i>3</i>
<i>Pwede kang magkaroon ng isang interpreter.</i>	<i>4</i>
Ang aming policy sa walang diskriminasyon.	11
Pinananatili naming pribado ang aming impormasyong.	12
Mga rekord ng kalusugan.	12
Welcome sa Trillium Community Health Plan!	17
Makipag-ugnayan sa amin.	18
<i>Mahahalagang numero ng telepono.</i>	<i>18</i>
<i>Makipag-ugnayan sa Oregon Health Plan.</i>	<i>19</i>
Mga Karapatan at Responsibilidad mo.	20
<i>Mga karapatan mo bilang miyembro ng OHP.</i>	<i>20</i>
<i>Mga responsibilidad mo bilang miyembro ng OHP.</i>	<i>23</i>
Mga miyembrong buntis.	25
Mga Miyembrong American Indian at Katutubo ng Alaska.	25
Mga bagong miyembro na kailangan kaagad ng mga serbisyo.	26
Survey tungkol sa iyong kalusugan.	26
Mga benepisyo mo.	29
<i>Paano nagpapasya ang Oregon kung ano ang sasaklawin ng OHP.</i>	<i>29</i>
<i>Pagkuha ng pag-apruba, na tinatawag ding paunang awtorisasyon</i> <i>(prior authorization, PA).</i>	<i>29</i>
<i>Mga referral ng provider at pag-refer ng sarili.</i>	<i>30</i>
<i>Mga benepisyo sa pisikal na kalusugan.</i>	<i>31</i>
<i>Mga benepisyo sa pangangalaga sa mental na kalusugan.</i>	<i>38</i>
<i>Mga serbisyo sa paggamot sa paggamit ng substansya.</i>	<i>40</i>
<i>Mga benepisyong Dental.</i>	<i>41</i>
Access sa pangangalagang kailangan mo.	46
Gaano katagal bago makakuha ng pangangalaga.	47
Mga provider ng pangunahing pangangalaga (PCPs).	49
<i>Direktoryo ng provider.</i>	<i>50</i>
<i>Gumawa ng appointment.</i>	<i>50</i>
Makakuha ng tulong sa pag-organisa ng iyong pangangalaga kasama na may Care Coordination.	52
Koordinasyon ng Masinsinang Pangangalaga (Intensive Care Coordination, ICC) .	54
Espesyal na screening at pangangalaga sa pag-iwas para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang.	56
Mga Tradisyonal na Health Worker (THW).	59

Mga ekstrang serbisyo	61
<i>In Lieu of Services (ILOS)</i>	61
<i>In Lieu of Services (ILOS)</i>	61
<i>Mga Serbisyong Nauugnay sa Kalusugan</i>	62
Mga libreng sakay patungo sa pangangalaga	66
Pagkuha ng pangangalaga sa pamamagitan ng video o telepono.....	70
Preskripsiyong Gamutan.....	72
Mga serbisyong hindi namin sinasaklaw.	74
Mga ospital.....	75
Agarang pangangalaga.....	75
Pangangalagang emergency.....	79
<i>Mga pisikal na emergency</i>	79
<i>Mga emergency sa ngipin</i>	80
<i>Krisis sa kalusugan ng paggawi at mga emergency</i>	81
<i>Follow-up na pangangalaga pagkatapos ng emergency</i>	85
Pangangalaga na malayo sa tahanan	85
<i>Nakaplanong pangangalaga sa labas ng estado</i>	85
<i>Emergency na pangangalaga na malayo sa tahanan</i>	85
Mga singilin para sa mga serbisyo	87
<i>Hindi nagbabayad ang mga miyembro ng OHP para sa mga sinasaklaw na serbisyo</i>	87
<i>Maaaring may mga serbisyong kailangan mong bayaran</i>	88
<i>Maaaring hilingin sa iyo na pumirma sa isang form ng Kasunduan na Magbayad</i> . 89	
<i>Mahahalagang tip tungkol sa pagbabayad para sa mga serbisyo at bill</i>	90
Mga miyembrong may OHP at Medicare.....	92
Pagbabago ng mga CCO at paglipat ng pangangalaga.....	93
<i>Kapag maaari kang magpalit o umalis ng CCO</i>	93
<i>Paano baguhin o umalis sa iyong CCO</i>	94
<i>Maaaring hilingin sa iyo ng Trillium Community Health Plan na umalis dahil sa ilang kadahilanan</i>	95
<i>Pangangalaga habang nagpapalit ka o umaalis sa CCO</i>	96
Mga desisyon sa pagtatapos ng buhay.	98
<i>Mga paunang direktiba</i>	98
<i>Ano ang pagkakaiba sa pagitan ng POLST at paunang direktiba?</i>	100
<i>Deklarasyon para sa Paggamot ng Kalusugan ng Pag-iisip</i>	100
Pagre-report ng Pandaraya, Pag-aaksaya, at Pang-aabuso.	102

Mga Reklamo, Karaingan, Apela at Patas na Pagdinig	104
<i>Maaari kang magreklamo</i>	<i>104</i>
<i>Maaari mong hilingin sa amin na baguhin ang desisyon na ginawa namin.</i>	<i>106</i>
<i>Mga tanong at sagot tungkol sa mga apela at pagdinig</i>	<i>110</i>
Mga Salitang Kailangang Malaman	112

Welcome sa Trillium Community Health Plan!

Nalulugod kaming maging bahagi ka ng Trillium Community Health Plan. Masaya ang Trillium Community Health Plan na tulungan ka sa iyong kalusugan. Gusto naming ibigay sa iyo ang pinakamahusay na pangangalagang maibibigay namin.

Mahalagang malaman kung paano mo gagamitin ang iyong plano. Sinasabi ng handbook na ito ang tungkol sa aming kumpanya, paano makakatanggap ng pangangalaga, at paano mo mapapakinabangan nang husto ang iyong mga benepisyo.

Paano nagtutulungan ang OHP at ang Trillium Community Health Plan

Ang Oregon Health Plan (OHP) ay saklaw ng libreng pangangalagang pangkalusugan para sa mga taga-Oregon. Ang OHP ay programang Medicaid ng Oregon. Sinasaklaw nito ang pisikal, dental, at mga serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan ng paggawi (paggamot ng mental na kalusugan at problema sa paggamit ng substansya). Tutulong din ang OHP sa mga preskripsyon at masasakyan patungo sa pangangalaga.

Ang OHP ay may lokal na mga planong pangkalusugan na tutulong sa iyo sa iyong mga benepisyo. Ang mga plano ay tinatawag na coordinated care organizations o CCOs. Ang Trillium Community Health Plan ay isang CCO.

Inoorganisa at binayaran ng mga CCO ang iyong pangangalagang pangkalusugan. Binabayaran namin ang mga doktor at provider sa iba't ibang paraan upang mapagbuti ang pangangalagang makukuha mo. Nakakatulong ito na matiyak na magpopokus ang mga provider sa pagpapabuti ng iyong pangkalahatang kalusugan. May karapatan ka na magtanong tungkol sa kung paano namin binabayaran ang mga provider. Hindi babaguhin ng mga pagbabayad sa provider o insentibo ang pangangalaga sa iyo o kung paano mo matatanggap ang mga benepisyo. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472.

Lahat ng CCO ay nag-aalok ng katulad na mga benepisyo ng OHP. May ilan na nag-aalok ng ekstrang serbisyo tulad ng mga aytem ng kasisilang na sanggol at mga membership sa gym. Alamin pa ang tungkol sa mga benepisyo ng Trillium Community Health Plan sa pahina 61.

Makipag-ugnayan sa amin.

Ang tanggapan ng Trillium Community Health Plan ay bukas Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

Sarado kami sa Araw ng Bagong Taon, Martin Luther King Jr Day, Memorial Day, Araw ng Kalayaan, Araw ng Paggawa, Thanksgiving, Biyernes pagkatapos ng Thanksgiving, Gabi ng Pasko, Pasko, at Gabi ng Bagong Taon.

Ang lugar ng aming tanggapan ay sa:

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

Tawagan ang toll free: 877-600-5472, TTY 711, o access sa wika sa 877-600-5472.

Fax: 844-805-3991.

Online: www.TrilliumOHP.com

Address ng koreo: Trillium Community Health Plan

PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940

Mahalalagang numero ng telepono.

- Mga benepisyo at pangangalagang medikal
Tumawag sa Customer Service: 877-600-5472. sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711.
Mga Oras: Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.
Alamin ang tungkol sa mga benepisyo at pangangalagang medikal sa pahina 29.
- Mga benepisyo ng parmasya
Customer Service ng Parmasya: 877-600-5472. sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 711.
Mga Oras: Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.
Alamin ang tungkol sa mga benepisyo ng parmasya sa pahina 72.
- Mga benepisyong paggamot at pangangalaga sa kalusugan ng paggawi, droga, pagkaumaasa sa alak, o problema sa paggamit ng substansya
Customer Service: 877-600-5472. sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711.
Mga Oras: Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.
Alamin ang tungkol sa mga benepisyo sa kalusugan sa paggawi sa pahina 38.
- Mga benepisyo at pangangalagang dental

Advantage Dental Services
Customer Service Toll-free 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care
Customer Service 1-503-585-5205 o toll-free 1-800-525-6800
TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Customer Service 1-503-243-2987 o toll-free 1-800-342-0526

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

- Libreng sakay patungo sa pangangalagang pisikal, pangangalagang dental, o pangangalaga sa kalusugan ng paggawi

Makakakuha ka ng libreng sakay patungo sa pangangalagang pisikal, pangangalaga sa kalusugan ng paggawi na pagbisita. Tawagan ang 877-600-5472 upang maisaayos ang sakay. sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711.

Mga Oras: Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Sarado kami sa Araw ng Bagong Taon, Martin Luther King Jr Day, Memorial Day, Araw ng Kalayaan, Araw ng Paggawa, Thanksgiving, Biyernes pagkatapos ng Thanksgiving, Gabi ng Pasko, Pasko, at Gabi ng Bagong Taon.

Alamin pa ang tungkol sa mga pagsakay patungo sa pangangalaga sa pahina 66.

Makipag-ugnayan sa Oregon Health Plan.

Makakatulong ang Customer Service ng OHP:

- Magpalit ng address, numero ng telepono, katayuan ng pamilya o iba pang impormasyon
- Magpapalit ng nawalang ID card ng Oregon Health
- Makakuha ng tulong sa pag-apply o pag-renew ng mga benepisyo
- Makakuha ng lokal na tulong mula sa partner na komunidad

Paano makikipag-ugnayan sa Customer Service ng OHP.

- Tawag: 800-699-9075 toll-free (TTY 711)
- Web: www.OHP.Oregon.gov
- Email: Gamitin ang secure na email site sa <https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt> upang ipadala ang iyong email sa Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.
 - Sabihin sa amin ang buong pangalan, petsa ng kapanganakan, ID number ng Oregon Health, address at numero ng telepono.

Mga Karapatan at Responsibilidad mo.

Bilang miyembro ng Trillium Community Health Plan, may mga karapatan ka. Mayroon ding mga responsibilidad o mga bagay na kailangan mong gawin kapag nakakuha ka ng OHP. Kung mayroon kang anumang tanong tungkol sa mga karapatan at responsibilidad na nakalista rito, tumawag sa mga Customer Service sa 877-600-5472.

May karapatan kang gamitin ang iyong mga karapatan bilang miyembro nang walang anumang masamang tugon o diskriminasyong matatanggap. Maaari kang gumawa ng reklamo kung nararamdaman mo na hindi iginalang ang iyong mga karapatan. Alamin pa ang tungkol sa paggawa ng mga reklamo sa pahina 104. Maaari ka ring tumawag sa Oregon Health Authority Ombudsperson sa 877-642-0450 (TTY 711). Maaari mo silang padalhan ng secure na email sa www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx.

May mga pagkakataon na ang mga taong wala pang 18 taong gulang (mga menor de edad) ay nagnanais o kailangang kumuha ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan nang mag-isa. Upang malaman ang higit pa, basahin ang “Mga Karapatan ng mga Medor de Edad: Pag-access at Pahintulot sa Pangangalagang Pangkalusugan.” Sinasabi sa iyo ng booklet na ito ang mga uri ng serbisyo na maaaring kunin nang mag-isa ng mga menor de edad paaano posibleng ibahagi ang kanilang mga rekord ng kalusugan. Mababasa mo ito sa www.OHP.Oregon.gov. I-click sa “Mga karapatan ng menor de edad at access sa care.” O magpunta sa: <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf>

Mga karapatan mo bilang miyembro ng OHP.

May karapatan ka na pakitunguhan na katulad nito

- Tratuhan nang may dignidad, paggalang, at konsiderasyon sa inyong pagkapribado.
- Tratuhan ng mga provider sa paraang tulad ng pagtrato nila sa iba naghahangad ng pangangalagang pangkalusugan.
- Magkaroon ng matatag na relasyon sa isang team ng pangangalaga na responsable sa pamamahala ng iyong pangkalahatang pangangalaga.
- Hindi pigilan o ilayo sa mga tao dahil lang sa mas madali sa kanila na alagaan ka, parusahan ka, o ipagawa sa iyo ang isang bagay na ayaw mong gawin.

May karapatan na kunin ang impormasyong ito

- Mga materyal na nagpapaliwanag sa paraan at sa wika na kaya mong maunawaan. (tingnan ang pahina 3)
- Mga materyal na nagsasabi sa iyo ng tungkol sa mga CCO at kung paano gamitin ang sistema ng pangangalagang pangkalusugan. (Isang magandang pinagmumulan ang Handbook ng Miyembro para sa ganitong impormasyon)

- Mga nakasulat na babasahin na nagsasabi sa iyo ng iyong mga karapatan, responsibilidad, benepisyo, paano kumuha ng mga serbisyo, at kung ano ang gagawin sa panahon ng emergency. (Isang magandang pinagmumulan ang Handbook ng Miyembro para sa ganitong impormasyon)
- Impormasyon tungkol sa iyong kondisyon, kung ano ang sinasaklaw, at kung ano ang hindi sinasaklaw, upang makagawa ka ng magandang desisyon tungkol sa iyong paggamot. Kunin ang impormasyong ito sa wika at sa format na nababagay sa iyo.
- Isang rekord ng kalusugan na sumusubaybay ng iyong mga kondisyon, ng mga serbisyong kinukuha mo, at mga referral. (tingnan ang pahina 12)
 - Magkaroon ng access sa iyong mga rekord ng kalusugan.
 - Ibahagi ang iyong mga rekord ng kalusugan sa isang provider.
- Nakasulat na abiso ng pagtanggì o pagbabago sa isang benepisyo bago ito mangyari. Posibleng hindi ka makakuha ng abiso kung hindi ito kinakailangan ng mga alituntunin ng pederal o estado.
- Nakasulat na abiso tungkol sa mga provider na hindi na kasali sa network.
- Masabihan nang maaga kung kanselado ang isang appointment.

May karapatan na kunin ang pangangalagang ito

- Pangangalaga at mga serbisyo na sa iyo nakasentro. Makakuha ng pangangalaga na nagbibigay sa iyong ng pagpipilian, kalayaan, at dignidad. Ibabatay ang pangangalagang ito sa iyong mga pangangailangang pangkalusugan at natutugunan ang mga pamantayan ng kasanayan.
- Mga serbisyo na isinasaalang-alang ang iyong mga pangangailangang pangkultura at wika at malapit sa iyong tirahan. Kung mayroon, makakumuha ka ng mga serbisyo sa kapaligiran na hindi tradisyonal (Tingnan ang pahina 59).
- Koordinasyon ng pangangalaga, pangangalaga na nakabase sa komunidad, at tulong sa mga paglipat ng pangangalaga sa paraang angkop sa iyong kultura at wika. Tutulong ito na makapanatiling nasa labas ng ospital o pasilidad.
- Mga serbisyo na kinakailangan upang malaman kung ano ang iyong kondisyon sa kalusugan.
- Tulong sa paggamit ng sistema ng pangangalagang pangkalusugan. Makuha ang suportang pangkultura at wika na kailangan mo. (Tingnan ang pahina 59). Maaaring ito ay.
 - Mga sertipikado o kuwalipikadong interpreter sa pangangalagang pangkalusugan.
 - Mga sertipikadong tradisyonal na health worker.
 - Mga health worker sa komunidad.
 - Mga espesyalista sa wellnes na kasamahan.

- Mga espesyalista sa suporta ng kasamahan.
- Mga doula.
- Navigator ng personal na kalusugan.
- Tulong mula sa kawani ng CCO na lubusang sinanay sa mga patakaran at procedure ng CCO.
- Mga saklaw na serbisyo sa pag-iwas sa sakit. (Tingnan ang pahina 29).
- Mga serbisyong agaran at emergency na 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo nang walang pag-apruba o pahintulot. (tingnan ang pahina 75).
- Mga referral sa mga provider na espesyalista para sa mga saklaw na serbisyong nakakoordina na kinakailangan batay sa iyong kalusugan. (tingnan ang pahina 29)

May karapatan ka na gawin ang mga bagay na ito

- Pumili ng iyong mga provider at baguhin ang mga pagpiling iyon. (tingnan ang pahina 49)
- Isama ang isang kaibigan, miyembro ng pamilya, o katulong sa inyong mga appointment.
- Maging aktibong sangkot sa paggawa ng iyong planong gamutan.
- Sumang-ayon o tumanggi sa mga serbisyo. Malaman kung ano ang posibleng batayan sa desisyon sa iyo. Hindi maaaring tanggihan ang isang serbisyong iniutos ng hukuman.
- I-refer ang iyong sarili sa mga serbisyong pang-ugaling kalusugan o pampamilyang pagpapalano nang walang pahintulot ng provider.
- Gumawa ng pahayag ng iyong mga kagustahan sa paggamot. Ibig sabihin, mga kagustuhan na tanggapin o tanggihan ang paggamot na medikal, operasyon, o kalusugan ng pag-iisip. Nangangahulugan din ito ng karapatan na gumawa ng mga direktiba at magbigay ng mga power of attorney para sa pangangalagang pangkalusugan, nakalista sa ORS 127. (Tingnan ang pahina 98).
- Gumawa ng reklamo o humiling ng apela. Kumuha ng tugon mula sa Trillium Community Health Plan kung gagawin mo ang ito. (tingnan ang pahina 104)
 - Humingi ng pagrepaso ng estado kung hindi ka sang-ayon sa desisyon ng Trillium Community Health Plan. Ito ay tinatawag na pagdinig.
- Makakuha ng sertipikado o kuwalipikadong interpreter sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga wikang hindi Ingles at wikang pasenyas (tingnan ang pahina 4).

Mga responsibilidad mo bilang miyembro ng OHP.

Dapat mong tratuhin ang iba sa ganitong paraan

- Tratuhan ang tauhan ng Trillium Community Health Plan, mga provider, at ang iba nang may paggalang.
- Maging tapat sa inyong mga provider upang makapagbigay sila sa inyo ng pinakamahusay na pangangalaga.

Dapat mong sabihin sa OHP ang impormasyong ito

Tawagan ang OHP sa 800-699-9075 (TTY 711) kapag ikaw ay:

- Lilipat o magbabago ng iyong address sa koreo.
- Kung lumipat o umalis ang sinumang miyembro ng pamilya sa inyong bahay.
- Magbabago ng iyong numero ng telepono.
- Nabuntis at kapag nanganak ka.
- May iba ka pang insurance.

Dapat kang tumulong sa pangangalaga sa iyo sa ganitong mga paraan

- Pumili o tumulong sa pagpili ng iyong provider ng pangunahing pangangalaga o klinika.
- Kumuha ng iyong taunang mga checkup, mga pagbisita para sa wellness, at pangangalagang pag-iwas sa sakit upang mapanatili kang malusog.
- Dumating sa tamang oras para sa mga appointment. Kung maaatrasado ka, tumawag nang maaga o ikansela ang iyong appointment kung hindi kayo makakarating.
- Dalhin ang iyong mga ID card pangmedikal sa iyong mga appointment. sabihin sa tanggapan na mayroon kang OHP at anumang iba pang insurance sa kalusugan. Ipaalam sa kanila kung nasaktan ka sa isang aksidente.
- Tulungan ang iyong provider na gumawa ng iyong plano sa paggamot. Sundin ang plano sa paggamot at aktibong makibahagi sa pangangalaga sa iyo.
- Sundin ang mga tagubilin ng iyong mga provider o humiling ng ibang pagpipilian.
- Kung hindi mo nauunawaan, magtanong tungkol sa mga kondisyon, paggamot, at iba pang isyu na nauugnay sa pangangalaga.
- Gamitin ang impormasyong nakuha mo mula sa mga provider at team ng pangangalaga upang matulungan kang gumawa nang may kaunawaang desisyon tungkol sa paggamot sa iyo.
- Gamitin ang iyong provider ng pangunahing pangangalaga para sa test at iba pang pangangailangan sa pangangalaga, maliban kung isa itong emergency.

- Gamitin ang mga espesyalistang nasa network o makipagtulungan sa iyong provider para sa pag-apruba kung gusto mo o kailangang magpatingin sa isa na hindi nagtatrabaho sa Trillium Community Health Plan.
- Gamitin nang angkop ang mga serbisyong agaran o emergency. Sabihin sa iyong provider ng pangunahing pangangalaga sa loob ng 72 oras kung gumamit ka ng mga serbisyong ito.
- Tulungan ang mga provider na kunin ang iyong rekord ng kalusugan. Malamang na kailangan mong pumirma ng form para rito.
- Sabihin sa Trillium Community Health Plan kung mayroon kang mga isyu, reklamo, o kailangan mo ng tulong.
- Bayaran ang mga serbisyo na hindi saklaw ng OHP.
- Kung makakuha ka ng pera dahil sa pinsala, tulungan ang Trillium Community Health Plan na mabayaran para sa mga serbisyong ibinigay namin sa iyo dahil sa pinsalang iyon.

Mga miyembrong buntis

Kung buntis ka, nagbibigay ang OHP ng ekstrang serbisyo upang tulungan ka at ang iyong sanggol na makapanatiling malusog. Kapag nabuntis ka, matutulungan ka ng Trillium Community Health Plan na makuha ang pangangalagang kailangan mo. Masasaklaw din nito ang iyong panganganak at pangangalaga sa iyo nang isang taon pagkatapos ng iyong pagbubuntis.

Narito ang kailangan mong gawin bago ka magsilang:

- ☐ **Sabihin sa OHP na buntis ka sa sandaling malaman mong buntis ka.** Tumawag sa 800-699-9075 (TTY 711) o mag-login sa iyong online account sa [ONE.Oregon.gov](https://one.oregon.gov).
- ☐ **Sabihin sa OHP ang iyong nakatakdang araw ng pagsilang.** Sa pagkakataong ito hindi kailangang alam mo ang eksaktong petsa. Kung nakahanda ka nang magsilang, tawagan kaagad kami.
- ☐ **Itanong sa amin ang iyong mga benepisyo sa pagbubuntis.** Ang Start Smart For Your Baby (SSFB®) ay isang programa para sa mga miyembrong buntis at bagong panganak. Tumutulong sa iyo ang programang ito na makuha ang pangangalagang kailangan mo para sa isang malusog na pagbubuntis. Pwede kang makaipon ng mga reward para sa pagpunta mo sa iyong mga appointment at pakikibahagi sa iyong SSFB Care Management team. Pwede ka rin naming ikonekta sa mga Serbisyo ng Doula na nasa network. Tawagan kami sa 877-600-5472 para makaalam pa.

Pagkatapos mong magsilang:

- ☐ **Tawagan ang OHP o hilingin sa ospital na padalhan ang OHP ng abiso para sa bagong panganak.**
Sasaklawin ng OHP ang iyong sanggol mula sa pagsilang. Magkakaroon din ang iyong sanggol ng Trillium Community Health Plan.

Mga Miyembrong American Indian at Katutubo ng Alaska.

May karapatan ang mga American Indian at Katutubo ng Alaska na pumili kung saan sila kukuha ng pangangalaga. Pwede silang gumamit ng mga provider na hindi bahagi ng aming CCO, tulad ng:

- Mga wellness center na pangtribo.
- Mga klinika ng Serbisyong Pangkalusugan ng Indian (Indian Health Services, IHS)
- Native American Rehabilitation Association ng Hilagang Kanluran (NARA).

Hindi kailangan ng mga American Indian at mga Katutubo ng Alaska ng referral o pahintulot upang makakuha ng pangangalaga mula sa mga provider na ito. Dapat singilin ng mga provider na ito ang Trillium Community Health Plan. Mga benepisyong sinasaklaw lamang ang babayaran namin. Kung kailangan ng pag-apruba ang isang serbisyo, dapat muna itong hilingin ng provider.

May karapatan ang American Indian at Katutubo ng Alaska na umalis sa Trillium Community Health Plan anumang oras at bayaran ng Fee-For-Service (FFS) ng OHP ang pangangalaga sa kanila. Alamin pa ang tungkol sa pag-alis o pagbabago ng iyong CCO sa pahina 93.

Mga bagong miyembro na kailangan kaagad ng mga serbisyo.

Mga miyembrong bago lang sa OHP o Trillium Community Health Plan na marahil kailangan ng mga preskripsyon, suplay, o iba pang aytem o serbisyo sa lalong madaling panahon. Kung hindi ka makapagpatingin sa iyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) sa iyong unang 30 araw sa Trillium Community Health Plan:

- Tumawag sa Care Coordination sa 877-600-5472. Matutulungan ka nila na makuha ang pangangalagang kailangan mo. (Tingnan ang pahina 52 para sa Care Coordination)
- Makipag-appointment sa iyong PCP sa lalong madaling panahong magagawa mo. Matatagpuan mo ang kanilang pangalan at numero ng iyong ID card ng Trillium Community Health Plan.
- Tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472 kung mayroon kang anumang tanong at gusto mong makaalam pa tungkol sa iyong mga benepisyo. Matutulungan ka nila sa mga kailangan mo.

Survey tungkol sa iyong kalusugan.

Susubukan ng Trillium Community Health Plan na kontakin ang mga bagong miyembro sa telepono upang repasuhin ang iyong mga benepisyo at magsagawa ng survey tungkol sa kanilang kalusugan sa loob ng 90 araw. Ang survey na ito ay tinatawag na Health Risk Screening.

Isa itong survey na may mga tanong tungkol sa iyong pangkalahatang kalusugan na ang tunguhin ay mabawasan ang mga panganib sa kalusugan, mapanatili ang kalusugan, at maiwasan ang pagkakasakit.

Itatanong survey ang tungkol sa:

- Mga kinagawian mo (tulad ng pag-eehersisyo, kinagawian sa pagkain, at kung naninigarilyo ka ba o umiinom ng alak).
- Kumusta ang pakiramdam mo (upang malaman kung may depresyon ka o kailangan mo ng provider sa mental na kalusugan).
- Ang iyong pangkalahatang kalusugan at medikal na history.
- Iyong pangunahing wika.

Tutulong sa amin ang mga sagot mo na malaman:

- Kung kailangan mo ng anumang eksaminasyong pangkalusugan, kabilang na ang eksaminasyon sa mata at ngipin.
- Kung ikaw ay mayroong rutina o espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Mga pangmatagalang kondisyon (chronic).
- Kung kailangan mo ng mga pangmatagalang serbisyong pangangalaga at suporta.
- Mga alalahaning pangkaligtasan.
- Mga nararanasan mong hirap sa pagkuha ng pangangalaga.
- Kung kailangan mo ng ekstrang tulong mula sa koordinasyon ng pangangalaga o sa intensive koordinasyon ng pangangalaga. Tingnan ang pahina 42 para sa koordinasyon ng pangangalaga at intensive coordination.

Isang miyembro ng Care Management team (Nurse, Lisensyadong Klinikal na Social Worker, Clinical Support Coordinator, o Pharmacist) ang titingin sa survey sa iyo. Tatawag sila sa iyo upang ipakipag-usap ang tungkol sa iyong mga pangangailangan at tutulungan kang maunawaan ang iyong mga benepisyo.

Padadalhan ka ng bagong survey taon-taon o kung magbago ang iyong kalusugan.

Kung hindi namin makuha ang survey sa iyo, makikipag-ugnayan kami upang matiyak na kompleto ito. Kung gusto mong padalhan ka namin ng survey, pwede mong tawagan ang Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472, at padadalhan ka namin nito.

Posibleng ibahagi ang iyong survey sa iyong doktor o sa iba pang provider. Hihingin ng Trillium Community Health Plan ang iyong pahintulot bago namin ibahagi sa mga provider ang iyong survey.

Mahalaga ang Pag-iwas

Gusto naming maiwasan ang mga problema sa kalusugan bago pa ito mangyari. Pwede mo itong gawing mahalagang bahagi ng iyong pangangalaga. Mangyaring regular na magpa-checkup ng iyong kalusugan at dental upang malaman kung ano ang nangyayari sa iyong kalusugan.

Ang ilang halimbawa ng mga serbisyong pag-iwas ay:

- Mga bakuna para sa mga bata at matanda
- Mga pagpapa-checkup at pagpapalinis ng ngipin
- Mga mammogram (mga x-ray ng suso) para sa kababaihan
- Pangangalaga sa pagbubuntis at bagong silang na sanggol
- Mga taunang eksaminasyon sa kababaihan

- Mga screening ng prostate para sa kalalakihan
- Mga taunang pagpapa-checkup
- Mga eksaminasyon sa malusog na bata

Pinananatiling mas malusog ang iyong puso at katawan ng malusog na bibig.

Kung may mga tanong ka, pakitawagan kami sa 877-600-5472, o TTY sa: 877-600-5473.

Mga benepisyo mo.

Paano nagpapasya ang Oregon kung ano ang sasaklawin ng OHP.

Marami sa mga serbisyo ang available sa bilang miyembro ng OHP. Paano nagpapasya ang Oregon kung anong mga serbisyo ang babayaran nila batay sa **Prioridad na Listahan ng mga Serbisyon Pangkalusugan**. Binubuo ang listahang ito ng iba't ibang medikal na kondisyon (tinatawag na mga diagnoses) at mga uri ng procedure na lumulunas sa mga kondisyon. Nagtutulungan ang grupo ng mga eksperto sa medikal at mga ordinaryong mamamayan sa pag-develop ng listahan. Tinatawag ang grupong ito na Oregon Health Evidence Review Commission (HERC). Itinalaga sila ng gobernador.

May kombinasyon ang listahan ng lahat ng kondisyon at ng mga paggamot sa mga ito. Tinatawag itong mga pares ng kondisyon/paggamot.

Naka-rank ang mga pares ng kondisyon/paggamot sa listahan ayon sa kung gaaano kalubha ang bawat kondisyon at kung gaano kabisa ang bawat paggamot. Hindi lahat ng pares ng kondisyon at paggamot ay sinasaklaw ng OHP. May punto sa listahan kung kailan hihinto na tinatawag na “ang linya.” Sinasaklaw ang mga pares na nasa itaas ng linya at hindi naman sinasaklaw ang mga pares na sa ibaba ng linya. May ilang kondisyon at paggamot sa itaas ng linya na may partikular na mga pantunan.

Alamin pa ang tungkol sa Listahan ng Prioridad sa:

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

Pagkuha ng pag-apruba, na tinatawag ding paunang awtorisasyon (prior authorization, PA).

May ilang serbisyo na kailangan ng pag-apruba bago mo makuha ang serbisyo. Kilala ito sa tawag na “prior authorization (PA)” o “preapproval”. Nakikipagtulungan ang iyong provider sa Trillium Community Health Plan upang humingi ng preapproval para sa isang serbisyo. Kung may mga tanong ka tungkol sa preapproval ng serbisyo, makipag-ugnayan sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472.

Posibleng hindi mo makuha ang serbisyo kung hindi ito aprubado. Nirerepaso namin ang mga kahilingan ng PA sa mabilis na paraan na kinakailangan ng iyong kondisyon sa kalusugan. Karamihan ng desisyon ay nagagawa sa loob ng 14 na araw. Kung minsan posibleng tumagal nang hanggang 28 araw. Nangyayari lang ito kapag naghihintay pa kami ng higit pang impormasyon. Kung nadarama mo o ng iyong provider na ang pagsunod sa karaniwang haba ng panahon ay maglalagay ng iyong, kalusugan o kakayahang makakilos sa panganib, pwede naming gawin ang “pinabilis na serbisyon awtorisasyon” desisyon. Karaniwang ginagawa ang pinabilis na serbisyon desisyon sa loob ng 72 oras, ngunit posibleng may pagpapalawig ng 14-na araw.

May karapatan kang magreklamo kung hindi ka sang-ayon sa desisyong pagpapalawig. Tingnan ang pahina 104 upang malaman kung paano magsampa ng reklamo.

Hindi mo kailangan ng pag-apruba para sa mga serbisyong emergency o agaran o para sa mga serbisyong emergency pagkatapos ng pangangalaga. Tingnan ang pahina 79 upang malaman ang tungkol sa mga serbisyong emergency.

Mga referral ng provider at pag-refer ng sarili.

Upang makuha ang ilang serbisyo, kakailanganin mo ng referral mula sa iyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP). Ang **referral** ay isang nasusulat na order mula sa iyong provider na kababasahan na kailangan mo ang serbisyo.

Kung hindi ka mabibigyan ng iyong PCP ng mga serbisyong kailangan mo, maaari ka nilang i-refer sa isang espesyalista. Kung walang malapit na espesyalista sa tinitirhan mo o walang katuwang ng Trillium Community Health Plan (tinatawag din na nasa network), maaaring kailangan nilang makipagtulungan sa Care Coordination team upang maihanap ka nila ng pangangalaga na wala sa network. Walang ekstrang gagastos kung mangyari ito.

Maraming pagkakataon na maisasagawa ng iyong PCP ang mga serbisyong kailangan mo. Kung sa tingin mo malamang na kailanganin mo ng referral sa isang espesyalista sa pangangalagang pangkalusugan, humingi sa iyong PCP. Hindi mo kailangan ng referral kung nasa kalagayang emergency ka at hindi mo makontak ang iyong PCP. May ilang serbisyo na hindi nangangailangan ng referral mula sa iyong provider. Tinatawag itong self-referral. Ang **self-referral** ay nangangahulugang pwede kang tumingin sa direktoryo ng provider upang maghanap ng uri ng provider na gusto mong pagpatingnan. Pwede mong tawagan ang provider na iyon upang maisaayos ang pagbista nang walang referral mula sa iyong provider. Alamin pa ang tungkol sa mga Direktoryo ng Provider sa pahina 50.

Alinman sa maaari kang mag-self-refer o kailangan ng referral upang magpatingin sa isang espesyalista, malamang na kakailanganin mo pa rin ng preapproval para sa serbisyo. Makipag-usap sa iyong PCP o makipag-ugnayan sa Customer Service kung may mga tanong ka tungkol sa kung kailangan mo ng preapproval upang makakuha ng serbisyo.

Direktang Access.

Mayroon kang “direktang access” sa mga provider kapag hindi mo kailangan ng referral o preapproval para sa isang serbisyo. Lagi kang may direktang access sa mga serbisyong emergency at agaran. Tingnan ang mga tsart sa ibaba para sa mga serbisyo na direktang naa-access at hindi kailangan ng referral o preapproval.

Mga benepisyo sa pisikal na kalusugan.

Tingnan sa ibaba ang listahan ng mga benepisyong medikal na available sa iyo nang wala kang gagastusin. Tingnan ang column na “Halaga, tagal at saklaw” upang makita kung ilang beses mong makukuha ang bawat serbisyo nang libre. Iku-coordinate ng Trillium Community Health Plan ang mga serbisyo nang libre kung kailangan mo ng tulong.

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Acupuncture	8 pagbisita kada taon nang walang awtorisasyon.	Kailangan ang awtorisasyon pagkatapos ng 8 pagbisita. Hindi kailangan ang referral.
Mga Serbisyo sa Koordinasyon ng Pangangalaga	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Hindi kinakailangan
Mga Serbisyo sa Pamamahala ng Kaso	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Hindi kinakailangan
Chiropractor	8 pagbisita kada taon nang walang awtorisasyon.	Kailangan ang awtorisasyon pagkatapos ng 8 pagbisita. Hindi kailangan ang referral.
Pangangalagang Kaaliwan at mga Serbisyong Hospisyo	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Hindi kinakailangan

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Matibay na Kagamitang Medikal Ang ilang halimbawa ay: Mga medikal na suplay (kabilang ang mga suplay ng diabetiko), mga medikal na suplay, mga prosthetic at orthodontic	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Kailangan ang awtorisasyon. Hindi kailangan ang referral.
Mga Serbisyong Maaga at Pana-panahong Screening, Diagnosis at Paggamot (EPSDT)	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Kailangan ang referral
Medikal na transportasyon na pang-emergency	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Hindi kinakailangan
Mga Serbisyong Pang-emergency	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba)
Mga Serbisyo sa Pagpapalano ng Pamilya Ang ilang halimbawa ay: pagkontrol ng pagbubuntis at mga taunang exam.	Walang Limitasyon	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba).
Screening ng Panganib sa Kalusugan para sa Intensive Care Coordination.	Walang Limitasyon	Hindi kailangan ang referral. Posibleng kailangan ng preapproval.
Mga Serbisyo sa Pandinig Ang ilang halimbawa ay: Audiology at mga Hearing Aid	Mga limitasyon batay sa alituntunin ng OHP. Tumawag sa Trillium para sa mga detalye.	Kailangan ang pahintulot
Mga Serbisyo sa Kalusugan sa Tahanan	Mga limitasyon batay sa alituntunin ng OHP. Tumawag sa Trillium para sa mga detalye.	Kailangan ang pahintulot
Mga Serbisyo ng Ospital na Inpatient	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Hindi kailangan ang referral. Posibleng kailangan ng preapproval.

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Mga Serbisyo ng Koordinasyon ng Masinsinang Pangangalaga (ICC)	Walang limitasyon	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba).
Mga Serbisyo ng Interpreter	Walang limitasyon. Tingnan ang pahina 4 para sa higit pang impormasyon	Hindi kinakailangan
Mga Serbisyonang Laboratoryo:		
Pagkuha ng dugo	Walang limitasyon	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon
Mga X-Ray	Walang limitasyon	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon
Mga CT scan	Walang limitasyon	Kailangan ang awtorisasyon. Hindi kailangan ang referral
Mga MRI	Walang limitasyon	Kailangan ang awtorisasyon. Hindi kailangan ang referral
Mga Serbisyo sa Pagiging Ina:		
Mga pagbisita para sa prenatal sa iyong provider	Walang limitasyon	Hindi kinakailangan
Postpartum na Pangangalaga (pangangalaga na nakukuha ninyo pagkatapos isilang ang iyong sanggol)	Walang limitasyon	Hindi kinakailangan
Mga rutinang serbisyo sa paningin	Available sa mga miyembrong buntis at sa mga batang 20 taong gulang pababa	Hindi kinakailangan

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Tulong sa pagpapasuso, kasama ang mga breast pump	Makipag-ugnayan sa Trillium para sa karagdagang detalye	Hindi kinakailangan
Pagle-labor at Panganganak	Mangyaring ipaalam sa Trillium at sa Awtoridad sa Kalusugan sa Oregon kapag buntis ka at kapag natapos na ang iyong pagbubuntis. Kakailanganin ninyong mag-apply para sa OHP para sa inyong anak. Hindi binabayaran ng Trillium ang mga pagsisilang sa bahay ngunit binabayaran ng OHA.	Hindi kinakailangan
Mga pagsakay patungo sa pangangalaga. Mga serbisyong tinatawag din na Hindi Emergency na Medikal na Transportasyon (Non-Emergent Medical Transportation, NEMT)	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Hindi kinakailangan
Ilan sa halimbawa ng Mga Serbisyong Outpation ng Ospital ang: Chemo, Radiation, at Pamamahala ng Kiro	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Hindi kinakailangan

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Mga Serbisyong Parmasyutiko (Preskripsyong Medikasyon)	Marami ngunit hindi lahat ng gamot ang available na may preskripsyon ng isang provider. Makikita ang buong listahan sa aming listahan ng gamot na mas gusto ng Oregon Health Plan.	Walang bayad para sa mga saklaw na gamot. Pinamamahalaan ng estado ang mga gamot para sa mental na kalusugan. Nag-iiba-iba ang mga copay para sa mga gamot na iyon. Maaaring mangailangan ang ilang gamot ng awtorisasyon bilang karagdagan sa preskripsyon.
Mga Espesyalista sa Pisikal na Kalusugan para sa mga may espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan na nakakatanggap ng mga serbisyong ICC at LTSS.	Pag-apruba batay sa mga alituntunin ng OHP. Tumawag sa Trillium para sa mga detalye	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba).
Physical Therapy Occupational Therapy Therapy sa Pagsasalita	30 pagbisita kada taon nang walang awtorisasyon	Kailangan ang referral. Kailangan ang awtorisasyon pagkatapos ng 30 pagbisita
Preskripsyong Gamutan	Marami ngunit hindi lahat ng gamot ang available na may preskripsyon ng isang provider. Makikita ang buong listahan sa aming listahan ng gamot na mas gusto ng Oregon Health Plan.	Walang bayad para sa mga saklaw na gamot. Pinamamahalaan ng estado ang mga gamot para sa mental na kalusugan. Nag-iiba-iba ang mga copay para sa mga gamot na iyon. Maaaring mangailangan ang ilang gamot ng awtorisasyon bilang karagdagan sa preskripsyon.

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Mga serbisyong pag-iwas sa sakit. Ang ilang halibawa ay: mga pisikal na eksaminasyon, pangangalaga sa malusog na sanggol, mga pagpapabakuna, kalusugan ng kababaihan (mammogram, gynecological exam, atbp.), mga screening (kanser, atbp.), pag-iwas sa diabetes, pagpapayong pangnutrisyon, mga serbisyo sa paghinto sa paninigarilyo, atbp.	Ayon sa inirekomenda	Hindi kinakailangan
Mga Pagbisita sa Provider ng Pangunahing Pangangalaga	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba).
Mga Eksaminasyon sa Seksuwal na Pang-aabuso	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba).
Mga Serbisyo ng Espesyalista	Ayon sa inirekomenda	Para sa mga may espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan na nakakatanggap ng mga serbisyong ICC at LTSS: Hindi kailangan ang referral. Posibleng kailangan ng preapproval.
Mga procedure sa pag-oopera	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Kailangan ang pahintulot

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Mga Serbisyo ng Telehealth Ang ilang halimbawa ay: Mga serbisyong telemedical, mga Virtual na pagbisita, at mga pagbisita sa Email	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Hindi kinakailangan
Mga serbisyo ng Tradisyonal na Health Worker (THW)	Walang limitasyon	Hindi kailangan ang referral. Posibleng kailangan ng preapproval.
Mga Serbisyo ng Agarang Pangangalaga	Walang limitasyon kapag medikal na kinakailangan	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba)
Mga Serbisyo sa Paningin:		
Mga eksaminasyon ng mata	Available sa mga miyembrong buntis at sa mga batang 20 taong gulang pababa	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon.
Mga salamin sa mata	Available sa mga miyembrong buntis at sa mga batang 20 taong gulang pababa	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon.
Mga medikal na eksaminasyon sa mata	Bilang ng mga pagbisita batay sa pag-apruba ng plano	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon.
Mga Serbisyong Pangkalusugan ng Kababaihan (karagdagan pa sa PCP) para sa rutina at pag-iwas na pangangalaga	Ayon sa inirekomenda	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba)
Mga Serbisyong Wraparound	Ayon sa inirekomenda	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba)

Ang talahanayan sa itaas ay hindi buong listahan ng mga serbisyo na kailangan ng preapproval. Kung may mga tanong ka tungkol sa preapproval, mangyaring tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472.

Mga benepisyo sa pangangalaga sa mental na kalusugan.

Tingnan sa ibaba ang listahan ng mga benepisyong kalusugan ng pag-iisip na available sa iyo nang wala kang gagastusin. Tingnan ang column na “Halaga, tagal at saklaw” upang makita kung ilang beses mong makukuha ang bawat serbisyo nang libre. Iku-coordinate ng Trillium Community Health Plan ang mga serbisyo nang libre kung kailangan mo ng tulong.

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Assertive Community Treatment (ACT)	Walang limitasyon	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon.
Masinsinang Paggamot sa Tahan ng Kalusugan sa Pag-iisip (Intensive In-home Behavioral Health Treatment, IIBHT)	Walang Limitasyon	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon.
Mga Serbisyong Pag-assess at Pagsusuri sa Kalusugan ng Pag-iisip	Walang limitasyon	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon.
Mga Serbisyong Paggamot sa Saykayatrikong Kalusugan sa Pag-iisip na Pangresidensyal (Behavioral Health Psychiatric Residential Treatment Services, PRTS)	Mga limitasyon batay sa alituntunin ng OHP. Tumawag sa Trillium para sa mga detalye	Kailangan ang awtorisasyon. Hindi kailangan ang referral.
Pang-outpatient at inihahatid ng kasama na mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip mula sa provider na nasa network	Walang limitasyon	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba)
Preskripsyong Gamutan (Espesipikong Kalusugan ng Pag-iisip)	Walang limitasyon	Walang bayad para sa mga saklaw na gamot. Pinamamahalaan ng estado ang mga gamot para sa mental na kalusugan. Nag-iiba-iba ang mga copay para sa mga gamot na iyon.

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Mga Serbisyo ng Espesyalista	Mga limitasyon batay sa alituntunin ng OHP. Tumawag sa Trillium para sa mga detalye	Para sa mga may espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan na nakakatanggap ng mga serbisyong ICC at LTSS: Hindi kailangan ang referral. Posibleng kailangan ng preapproval.

Ang talahanayan sa itaas ay hindi buong listahan ng mga serbisyo na kailangan ng preapproval. Kung may mga tanong ka tungkol sa preapproval, mangyaring tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472.

Mga serbisyo sa paggamot sa paggamit ng substansya.

Tingnan sa ibaba ang listahan ng mga benepisyong paggamot sa paggamit substansya na available sa iyo nang wala kang gagastusin. Tingnan ang column na “Halaga, tagal at saklaw” upang makita kung ilang beses mong makukuha ang bawat serbisyo nang libre. Iku-coordinate ng Trillium Community Health Plan ang mga serbisyo nang libre kung kailangan mo ng tulong.

Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo	Kailangan ng referral o preapproval?
Assertive Community Treatment	Walang limitasyon	Kailangan ang referral. Hindi kailangan ang awtorisasyon.
Mga Serbisyo sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya ng Inpatient na Panresidensyal at Detox	Mga limitasyon batay sa alituntunin ng OHP. Tumawag sa Trillium para sa mga detalye	Kailangan ang awtorisasyon. Hindi kailangan ang referral.
Paggamot na Tinutulungan ng Gamot (Medication Assisted Treatment, MAT) para sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya (Substance Use Disorder, (SUD)	Kailangan ng paunang awtorisasyon pagkalipas ng unang 30 araw	Hindi kailangan ang preapproval para sa unang 30 araw ng gamutan. Posibleng kailangan ng referral.
Mga serbisyo sa Substance Use Disorder (SUD) na pang-Outpatient	Walang limitasyon	Direktang access (Hindi kailangan ang referral o pag-apruba)

Ang talahanayan sa itaas ay hindi buong listahan ng mga serbisyo na kailangan ng preapproval. Kung may mga tanong ka tungkol sa preapproval, mangyaring tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472.

Mga benepisyong Dental.

Lahat ng miyembro ng Oregon Health Plan ay may saklaw sa dental. Sinasaklaw ng OHP ang taunang mga pagpapalinis, x-ray, filling, at iba pang serbisyo na nagpapanatili ng iyong malusog na mga ngipin.

Mahalaga ang malusog na mga ngipin sa anumang edad. Narito ang ilang mahahalagang katotohanan tungkol sa pangangalagang dental:

- Pinanatili ng malusog na mga ngipin ang puso at katawan na malusog din.
- Dapat kang magpatingin sa iyong dentista isang beses sa isang taon.
- Kapag buntis ka, ang pagpapanatiling malusog ng iyong mga ngipin at gilagid ay magpoprotekta sa kalusugan ng iyong sanggol.
- Makakatulong ang pagsasaayos ng mga problema sa dental na makontrol mo ang iyong blood sugar.
- Dapat na gawin ang unang dental check-up ng mga bata sa edad na 1 taong gulang.

Mangyaring tingnan ang talahanayan sa ibaba para sa kung anong mga serbisyong dental ang sinasaklaw.

Lahat ng sinasaklaw na serbisyo ay libre. Sinasaklaw ang mga ito hangga't sinasabi ng iyong provider na kailangan mo ang mga serbisyo. Tingnan ang column na “Halaga, tagal at saklaw” upang makita kung ilang beses mong makukuha ang bawat serbisyo nang libre.

Kung minsan baka kailanganin mong magpatingin sa isang espesyalista. Ang mga karaniwang serbisyong dental na nangangailangang i-refer sa isang espesyalista ay:

- Pag-oopera sa Bibig
- Ospital o surgery center
- Mga root canal
- Mga isyu sa gilagid
- Pagpapakalma sa loob ng tanggapan

Mga Sinasaklaw na Serbisyo	Halaga, tagal, at saklaw ng mga benepisyo (naka-indicate ang halimbawa para sa sinasaklaw na benepisyo)	Kailangan ng Referral o Preapproval? (naka-indicate ang halimbawa para sa sinasaklaw na benepisyo)
Pangangalagang Emergency at Agarang pangangalagang Dental (labis na kirot o impeksyon, pagdurugo o pamamaga, mga pinsala sa mga ngipin o gilagid)	Walang Limitasyon	Hindi kailangan ang referral o pag-apruba

Mga Benepisyo para sa mga Miyembrong Buntis at sa mga wala pang 21 taong gulang		
Mga Eksaminasyon sa Bibig	Dalawang Beses sa isang Taon	Hindi kailangan ang preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.
Mga Pagpapalinis ng Bibig	Dalawang Beses sa isang Taon	
Paggamot gamit ang fluoride	Dalawang Beses sa isang Taon	
Mga X-Ray sa Bibig	Isang Beses sa isang Taon	
Mga sealant	Wala pang Edad 16. sa mga Ngipin sa Likod sa Adulto Isang Beses Kada 5 Taon	
Mga pasta	Kung Kinakailangan	
Bahagyang mga pustiso	Isang Beses Kada 5 Taon	Posibleng kailangan ng preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.
Kumpletong mga pustiso	Isang Beses Kada 10 Taon	Posibleng kailangan ng preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.
Mga crown	Ilang Pang-itaas at Pang-ibabang Harapang mga Ngipin. 4 na Crown Kada 7 Taon.	Posibleng kailangan ng preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.
Mga pagbunot	Kung Kinakailangan	Posibleng kailangan ng preapproval. Kailangang ng referral kung hindi iyong PCD.
Root Canal Therapy	Hindi Sinasaklaw sa Ikatlong Molar (Wisdom Teeth). Sinasaklaw ang mga Miyembrong Buntis sa Unang mga Molar.	Hindi kailangan ang preapproval para sa Harapang mga Ngipin at Pre-molars. Posibleng kailangan ng preapproval para sa mga Molar. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.
Mga Benepisyo para sa mga Adulto (Hindi Buntis, mahigit nang 21 taong gulang)		
Mga Eksaminasyon sa Bibig	Isang Beses sa isang Taon	Hindi kailangan ang preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.

Mga Pagpapalinis ng Bibig	Isang Beses sa isang Taon	
Paggamot gamit ang fluoride	Isang Beses sa isang Taon	
Mga X-Ray sa Bibig	Isang Beses sa isang Taon	
Mga sealant	Hindi Saklaw	
Mga pasta	Kung Kinakailangan	
Bahagyang mga pustiso	Isang Beses Kada 5 Taon	Posibleng kailangan ng preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.
Kumpletong mga pustiso	Isang Beses Kada 10 Taon	Hindi kailangan ang preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.
Mga crown	Hindi Saklaw	
Mga pagbunot	Kung Kinakailangan	Hindi kailangan ang preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.
Root Canal Therapy	Sa Harapang mga Ngipin Lamang at sa mga Pre-Molar.	Hindi kailangan ang preapproval. Kailangan ang referral kung hindi iyong PCD.

Ang talahanayan sa itaas ay hindi buong listahan ng mga serbisyo na kailangan ng preapproval. Kung may mga tanong ka tungkol sa preapproval, mangyaring tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472.

Mga Serbisyo na binabayaran ng OHP.

Binabayaran ng Trillium Community Health Plan ang pangangalaga sa iyo, ngunit may ilang serbisyo na hindi namin binabayaran. Sinasaklaw pa rin ang mga ito at babayaran ng programang Fee-For-Service ng Oregon Health Plan. Tinatawag kung minsan ng CCO ang mga ito na mga benepisyong serbisyo na “hindi sinasaklaw”. Mayroong dalawang uri ng serbisyo na direktang binayaran ng OHP:

1. Mga serbisyo kung saan mo nakukuha ang koordinasyon ng pangangalaga mula sa Trillium Community Health Plan.
2. Mga serbisyo kung saan mo nakukuha ang koordinasyon ng pangangalaga mula sa OHP.

Mga serbisyo sa koordinasyon ng pangangalaga ng Trillium Community Health Plan.

Binibigyan ka pa rin ng Trillium Community Health Plan ng koordinasyon ng pangangalaga para sa ilang serbisyo. Ang koordinasyon ng pangangalaga ay nangangahulugang makakakuha ka ng mga libreng sakay mula MTM (Medical Transportation Management) para sa mga sinasaklaw na serbisyo, mga activity ng suporta at anumang aprubadong mga mapagkukunan na kailangan mo para sa mga serbisyong hindi sinasaklaw.

Iko-coordinate ng Trillium Community Health Plan ang pangangalaga sa iyo para sa mga sumusunod na serbisyo:

- Kasama sa mga serbisyong Planned Community Birth (PCB) ang prenatal at postpartum na pangangalaga para sa mga nakakaranas ng mababang panganib sa pagbubuntis ayon sa pagtiyak ng Health Systems Division ng OHA. OHA ang may pananagutan sa pagbibigay at pagbabayad ng mga pangunahing serbisyo ng PCB kabilang na ang minimum, para sa mga miyembrong aprubado para sa PCB, unang assessment sa kapapanganak na sanggol, bloodspot screening test sa kapapanganak na sanggol, kasama na ang screening kit, labor at pangangalaga habang nanganganganak, mga pagbisitang prenatal at postpartum na pangangalaga.
- Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long term services and support, LTSS) na hindi binabayaran ng Trillium Community Health Plan
- Mga serbisyong Family Connects Oregon
- Tinutulungan ang mga miyembro na maka-access sa mga serbisyo para sa kalusugan ng paggawi. Ang mga halibawa ng mga serbisyong ito ay:
 - Partikular na mga gamutan para sa ilang kondisyon sa kalusugan ng paggawi
 - Teraputikong grupo na pagbabayad sa bahay para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang
 - Pangmatagalang saykayatrikong (kalusugan ng paggawi) pangangalaga para sa mga miyembrong 18 taong gulang pataas
 - Personal na pangangalaga sa mga bahay ampunan ng adulto para sa mga miyembrong 18 taong gulang pataas
 - Pansakayatrikong Inpatient at Pangresidensyal na placement para sa kabataang 17 taong gulang pababa
- At iba pang serbisyo

Para sa higit pang impormasyon o para sa kompletong listahan tungkol sa mga serbisyong ito, tumawag sa Care Management sa 877-600-5472 o sa Customer Service sa 877-600-5472.

Mga serbisyong binabayaran ng OHP at ibinibigay na koordinasyon ng pangangalaga.

Iko-coordinate ng OHP ang pangangalaga sa iyo para sa mga sumusunod na serbisyo:

- Pagpapakamatay na tinutulungan ng doktor sa ilalim ng Oregon Death with Dignity Act.
- Comfort care (hospisyo) na mga serbisyo para sa mga miyembro na nakatira sa mga skilled nursing facility.
- Mga serbisyong nakabase sa paaralan na inilalaan sa ilalim ng Batas Pang-edukasyon sa mga Indibiduwal na may mga Kapansanan (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA). Para sa mga bata na nakakatanggap ng mga medikal na serbisyo sa paaralan, tulad ng therapy sa pagsasalita.
- Medikal na eksaminasyon upang malaman kung kuwalipikado ka para sa programang suporta o casework planning.
- Mga serbisyong inilalaan sa mga miyembro ng Citizen Waived Medical o CWM Plus-CHIP Prenatal Coverage para sa CWM.
- Procedure para tapusin na ang pagbubuntis.
- At iba pang serbisyo.

Makipag-ugnayan sa KEPRO Care Coordination team ng OHP sa 800-562-4620 para sa higit na impormasyon at tulong sa mga ganitong serbisyo.

Makakakuha ka pa rin ng libreng sakay mula sa MTM (Medical Transportation Management) para sa kahit alin sa mga serbisyong ito. Tingnan ang pahina 66 para sa higit pang impormasyon. Tumawag sa MTM (Medical Transportation Management) sa 877-583-1552, upang magsaayos ng pagsakay. sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711.

Mga miyembro ng Programang Dental para sa Veterans and Compact of Free Association (COFA).

Kung isa kang miyembro ng Veterans Dental Program o COFA Dental Program, ibinibigay **lamang** ng Trillium Community Health Plan ang mga benepisyong dental at mga libreng sakay sa mga appointment na dental.

Hindi nagbibigay ang OHP at Trillium Community Health Plan ng access sa mga serbisyo sa pisikal na kalusugan o kalusugan sa paggawi para sa mga ganitong serbisyo, na mga serbisyong hindi sinasaklaw nang walang koordinasyon ng pangangalaga.

Kung may mga tanong ka tungkol sa pagsaklaw at ano ang available na mga benepisyo, makipag-ugnayan sa Customer Service sa 877-600-5472.

Moral o Relihiyosong mga pagtutol.

Hindi nililimitahan ng Trillium Community Health Plan ang mga serbisyo batay sa moral o relihiyosong mga pagtutol.

Access sa pangangalagang kailangan mo.

Ang access ay nangangahulugang makakakuha ka ng pangangalagang kailangan mo. Makaka-access ka sa pangangalaga sa paraang nakakatugon sa iyong pangkultura at pangwikang pangangailangan. Kung ang Trillium Community Health Plan ay hindi nakikipagtulungan sa isang provider na nakakatugon sa iyong mga pangangailangan sa pag-access, puwede mong makuha ang mga serbisyong ito sa labas ng network. Tinitiyak ng Trillium Community Health Plan na ang mga serbisyo ay malapit sa kung saan ka nakatira o malapit sa kung saan mo gustong matanggap ang pangangalaga. Nangangahulugang may mga sapat na provider sa lugar na ito at may iba't ibang uri ng provider na mapagpipilian mo.

Sinusubaybayan namin ang aming network ng mga provider para matiyak na mayroon kami ng pangunahing pangangalaga at pangangalaga ng espesyalista na kailangan mo. Tinitiyak din namin na may access ka sa lahat ng serbisyong sinasaklaw sa inyong lugar.

- **Urban area:** Access sa mga provider sa loob ng 30 milya o 30 minutong distansya kung saan ka nakatira. Ang urban area ay nangangahulugang nakatira ka sa loob o malapit sa lunsod.
- **Rural area:** Access sa mga provider sa loob ng 60 milya o 60 minutong distansya kung saan ka nakatira. Ang rural area ay nangangahulugang hindi ka nakatira sa loob o malapit sa lunsod.

Tinitiyak din ng aming mga provider na magkakaroon ka pisikal na access, may makatiwirang akomodasyon at madaling ma-access na equipment kung ikaw ay may mga kapansanan sa pisikal at/ mental. Makipag-ugnayan sa Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 upang humiling ng mga akomodasyon. Tinitiyak din ng mga provider na ang mga oras ng opisina ay kapareho ng sa mga miyembro ng OHP at sa lahat.

Mga pagsakay patungo sa pangangalaga.

Makakakuha ka ng mga libreng sakay patungo sa mga sinasaklaw na appointment. Tingnan ang pahina 54 upang malaman kung paano ka makakakuha ng mga libreng sakay. Tumawag sa MTM (Medical Transportation Management) sa 877-583-1552, upang magsaayos ng pagsakay. sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711.

Pumili ng provider.

May karapatan kang pumili ng iyong provider at kung saan mo makukuha ang iyong pangangalagang pangkalusugan. Maaari kang pumili mula sa listahan ng mga provider na nakikipagtulungan sa Trillium Community Health Plan. Ang listahan ng mga provider ay tinatawag na Direktoryo ng Provider ng Trillium Community Health Plan. Alamin pa ang tungkol sa mga direktoryo sa pahina 50.

Tulong sa pag-organisa ng iyong pangangalaga.

Ang koordinasyon ng pangangalaga ay nangangahulugang makakakuha ka ng tulong sa pag-iskedyul ng iyong mga pagbisita, makakuha ng suporta at mga mapagkukunan. Alamin pa ang

tungkol sa koordinasyon ng pangangalaga sa pahina 52 o tumawag sa Customer Service: sa 877-600-5472.

Gaano katagal bago makakuha ng pangangalaga.

Nakikipagtulungan kami sa mga provider upang tiyakin na matitingnan ka, magagamot o mairerefer sa loob ng panahong nakalista sa ibaba:

Uri ng pangangalaga	Haba ng panahon
Pisikal na kalusugan	
Regular na mga appointment	Sa loob ng 4 na linggo
Agarang Pangangalaga	Sa loob ng 72 oras o gaya ng sinabi sa paunang screening.
Pangangalagang Emergency	Kaagad o i-refer sa emergency department depende sa iyong kondisyo.
Pangangalang oral at dental para sa mga bata at sa mga hindi buntis	
Regular na mga appointment sa kalusugan ng bibig	Sa loob ng 8 linggo maliban kung may klinikal na dahilan na maghintay ng mas matagal.
Agarang pangangalaga sa bibig	Sa loob ng 2 linggo.
Mga serbisyong Dental Emergency	Natingnan o ginamot sa loob ng 24 na oras
Pangangalang oral at dental para sa mga buntis	
Rutinang pangangalaga sa bibig	Sa loob ng 4 linggo maliban kung may klinikal na dahilan na maghintay ng mas matagal.
Agarang pangangalagang dental	Sa loob ng 1 linggo
Mga serbisyong dental emergency	Natingnan o ginamot sa loob ng 24 na oras
Kalusugan sa paggawi	
Rutinang pangangalagang pangkalusugan ng paggawi para sa mga mamamayang hindi prioridad	Assessment sa loob ng 7 araw mula nang hiniling, na may ikalawang nakaiskedyul na appointment kung angkop ayon sa dahilang klinikal.
Agarang pangangalagang pangkalusugan ng paggawi para sa lahat ng mamamayan	Sa loob ng 24 na oras

Espesyalidad na pangangalagang pangkalusugan ng paggawi para sa mga prioridad na mamamayan	
Mga miyembrong buntis, mga beterano at ang kanilang pamilya, kababaihan na may mga anak, hindi pa nababayaranang mga tagapag-alaga, mga pamilya, at mga batang edad 0-5 na taong gulang, mga miyembro na ay HIV/AIDS o tuberkulosis, mga miyembro na nanganganib sa unang episode ng psychosis at I/DD na mamamayan	Agarang assessment at pagpasok. Kung ang mga pansamantalang serbisyo ay kinakailangan dahil walang mga provider na may mga pagbisita, ang paggamot sa tamang antas ng pangangalaga ay dapat maganap sa loob ng 120 araw mula nang ilagay ang pasyente sa isang waitlist.
Mga gumagamit ng IV drug kasama na ang heroin	Agarang assessment at pagpasok. Ang pagpasok para sa mga serbisyo sa pangresidensyal na antas ng pangangalaga ay kinakailangan sa loob ng 14 na araw ng paghiling, o, inilagay sa loob ng 120 araw kapag inilagay sa waitlist dahil walang available na provider.
Karamdaman sa paggamit ng opioid	Assessment at entry sa loob ng 72 oras
Gamutan na may tulong ng gamot	Sa lalong madaling panahon, ngunit hindi hihigit sa 72 oras para sa assessment at entry.

Para sa mga espesyal na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng paggawi kung walang silid o bakanteng puwesto:

- Ilalagay ka sa listahan ng maghihintay.
- Magkakaroon ka ng iba pang mga serbisyong ibibigay sa iyo sa loob ng 72 oras.
- Ang mga serbisyong ito ay pansamantala hanggang sa magkaroon ng silid o bakanteng puwesto.

Kung may mga tanong ka tungkol sa pag-access sa pangangalaga, tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472.

Pangalawang opinyon.

May karapatan kang kumuha ng pangalawang opinyon tungkol sa iyong kondisyon o gamutan. Libre ang pangalawang opinyon. Kung gusto mo ng pangalawang opinyon, tawagan ang Trillium Community Health Plan Customer Service at sabihin sa amin na gusto mong magpatingin sa ibang provider.

Kung walang kuwalipikadong provider sa loob ng aming network at gusto mong magpatingin sa provider na nasa labas ng network, makipag-ugnayan sa customer service ng Trillium Community Health Plan para magpatulong. Isasaayos namin ang pangalawang opinyon nang libre.

Mga provider ng pangunahing pangangalaga (PCPs).

Ang isang provider ng pangunahing pangangalaga ay isa na regular mong pinagpapatingnan, pinagpaparesetahan at sa pangangalaga. Maaari kang pumili ng isa, o puwede ka naming tulungan na pumili.

Puwedeng mga doktor, nurse practitioner at marami pa ang mga provider ng pangunahing pangangalaga. May karapatan kang pumili ng PCP sa loob ng network ng Trillium Community Health Plan. Kung hindi ka pipili ng provider sa loob ng 30 araw, iaatas ka ng Trillium Community Health Plan sa isang klinika o pipili ng PCP para sa iyo. Padadalhan ka ng Trillium Community Health Plan ng liham na may kasamang impormasyon ng iyong provider.

Mga provider na nasa network

Nakikipagtulungan ang Trillium Community Health Plan sa ilang provider, ngunit sa kanilang lahat. Ang mga provider kung saan kami nakikipagtulungan ay tinatawag na in-network o mga nakikibahaging provider. Ang mga provider kung saan hindi kami nakikipagtulungan ay tinatawag na mga out-of-network provider. Posible kang magpatingin sa mga provider na wala sa network kung kinakailangan, ngunit dapat silang makipagtulungan sa Oregon Health Plan.

Makikipagtulungan sa iyo ang PCP mo upang tulungan kang manatiling malusog hangga't posible. Susubaybayan nila ang lahat ng iyong pangunahin at espesyal na mga pangangailangan sa pangangalaga. Gagawin ng iyong PCP na:

- Kilalanin ka at ang iyong medikal na kasaysayan.
- Magbibigay sa iyo ng pangangalagang medikal.
- Pananatiliing napapanahon ang iyong mga medikal na rekord at sa isang lugar lang.

Ire-refer ka ng iyong PCP sa isang espesyalista o ia-admit ka sa ospital kung kinakailangan.

Bawat miyembro ng iyong pamilya sa OHP ay dapat pumili ng PCP. Bawat isa ay puwedeng magkaroon ng ibang PCP.

Kung hindi ka pipili ng PCP, pipili kami ng isa para sa iyo, mangyaring tumawag sa Customer Service kung gusto mong palitan ang iyong PCP. Puwede kang magsimulang magpatingin sa iyong bagong PCP sa araw na ginawa ang pagbabagong ito.

Huwag kalimutang magtanong sa Trillium Community Health Plan ng tungkol sa dentista, provider ng mental na kalusugan, at parmasya.

Maaari kang pumili ng Dentista ng Pangunahing Pangangalaga (Primary Care Dentist, PCD) mula sa Trillium Find a Dentist sa aming website: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html.html o tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472, TTY:877-600-5473.

Maaari kang pumili ng provider ng mental na kalusugan mula sa Find a Provider ng Trillium sa aming website:

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

Kung kailangan mo ng tulong sa pagpili ng isang provider ng mental na kalusugan, tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472, TTY: 877-600-5473.

Bawat miyembro ng iyong pamilya ay dapat may isang dentista na siyang magiging dentista ng pangunahing pangangalaga (PCD). Pupunta ka sa iyong PCD para sa halos lahat ng iyong pangangailangan sa dental na pangangalaga. Papupuntahin ka ng iyong PCD sa isang espesyalista kung kailangan pumunta rito.

Mahalaga ang iyong PCD dahil:

- Sila ang iyong unang kontak kapag kailangan mo ng pangangalaga sa ngipin.
- Pamahalaan ang iyong mga serbisyo at paggamot sa kalusugan ng ngipin.
- Magsaayos ng iyong pangangalagang espesyalidad.

Mga pagbabago sa iyong PCP

Kung may pagbabago at hindi na nakakontra sa Trillium Community Health Plan ang iyong PCP, padadalhan ka namin ng sulat 30 araw bago mangyari ang pagbabago. Kung nagawa na ang pagbabagong ito, padadalhan ka namin ng sulat sa loob ng 15 araw pagkatapos ng pagbabago.

Direktoryo ng provider.

Puwede mong piliin ang iyong PCP mula sa direktoryo ng provider sa: www.trilliumohp.com/find-a-provider.html. Puwede mo ring tawagan ang Customer Service para magpatulong, o humiling ng kopyang papel ng direktoryo ng provider.

Narito ang mga halimbawa ng impormasyon na mahahanap mo sa Direktoryo ng Provider:

- Kung tumatanggap ng mga bagong pasyente ang isang provider.
- Uri ng provider (medikal, dental, kalusugan sa paggawi, parmasya, atbp.).
- Paano makikipag-ugnayan sa kanila.
- Mga pagpipiliang pangangalaga sa video at telepono (telehealth).
- Tulong sa wika (kabilang na ang mga pagsasalin at interpreter).
- Mga akomodasyon para sa mga taong may pisikal na kapansanan.

Maaari kang makakuha ng kopyang papel. Makukuha mo ito sa iba pang format (tulad ng sa ibang wika, malalaking letra, o Braille) nang libre. Tumawag sa Customer Service: sa 877-600-5472.

Gumawa ng appointment.

Puwede kang makipag-appointment sa iyong provider sa lalong madaling panahong na makapili ka na.

Ang iyong PCP ang dapat na una mong tatawagan kapag kailangan mo ng pangangalaga. Gagawa sila ng appointment o tutulungan kang magpasya kung anong uri ng pangangalaga ang kailangan mo. Maire-refer ka rin ng iyong PCP sa ibang sinasaklaw na serbisyo o mga mapagkukunan. Direkta silang tawagan upang makipag-appointment.

Kung bago ka lang sa iyong PCP, makipag-appointment para sa check-up. Sa ganitong paraan maaari nilang malaman ang tungkol sa iyo at sa iyong medikal na kasaysayan bago ka magkaroon ng isyu o alalahanin. Makakatulong ito sa iyo na maiwasan ang anumang pagkaantala sa unang pagkakataon na kailangan mong gamitin ang iyong mga benepisyo.

Bago ang iyong appointment, isulat ang:

- Mga tanong na itatanong sa iyong PCP o sa iba pang provider.
- Kasaysayan ng mga problema sa kalusugan ng pamilya.
- Mga preskripsyon, mga gamot na over-the-counter, bitamina o mga supplemt na iniinom mo.

Tumawag pa sa appointment sa oras ng opisina at sabihin sa kanila na:

- Ikaw ay miyembro ng Trillium Community Health Plan.
- Pangalan mo at ID number sa Trillium Community Health Plan.
- Anong uri ng appointment ang kailangan mo.
- Kung kailangan mo ng isang interpreter at wika na kailangan mo.

Ipaalam sa kanila na may sakit ka at kailangang magpatingin sa araw na iyon.

Makakakuha ka ng libreng sakay patungo sa iyong appointment. Alamin pa ang tungkol sa mga pagsakay patungo sa pangangalaga sa pahina 66.

Mga napalampas na appointments

Sikaping huwag mapalampas ang mga appointment. Kung kailangan na palampasin, tumawag sa iyong PCP at kaagad itong kanselahin. Magsasaayos sila ng ibang araw ng pagbisita para sa iyo. Kung hindi mo sasabihin sa tanggapan ng iyong provider nang maaga, baka hindi na sila sasang-ayon na mapagpatingin ka ulit.

Bawat provider ay may kani-kaniyang mga patakaran tungkol sa mga appointment na hindi tinupad. Tanungin sila tungkol sa kanilang mga patakaran.

Makakuha ng tulong sa pag-organisa ng iyong pangangalaga kasama na may Care Coordination.

Makakakuha ka ng koordinasyon ng pangangalaga mula sa iyong tahanan ng pangunahing pangangalaga na nakasentro sa pasyente (PCPCH), sa provider ng pangunahing pangangalaga, o iba pang pangkat ng pangunahing pangangalaga. Maaari kang makipag-usap sa iyong provider o sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan para humingi ng koordinador ng pangangalaga.

Ang layunin ng serbisyong ito ay pagbutihin ang iyong pangkalahatang kalusugan. Tutulungan ka naming malaman ang iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at tutulungan kang pangasiwaan ang iyong kalusugan at kagalingan.

Puwede kang humingi sa amin ng koordinador sa pangangalaga. Makakahingi rin ang iyong kinatawan para sa iyo. Tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472 Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. TTY: 877-600-5473

Makakasamang nagtutulungan para sa iyong pangangalaga.

Ang iyong team ng koordinador sa pangangalaga ay malapit na makikipagtulungan sa iyo at sa provider mo. Ikokonekta ka nila sa mga mapagkukunan ng komunidad at panlipunang suporta na maaaring makatulong sa iyo. Gagawa sila ng plano upang matiyak na ang iyong pangkat sa pangangalaga ay nagtutulungan upang ibigay sa iyo ang pangangalaga, at mag-follow-up pagkatapos ng iyong pangangalaga.

Gusto naming tumulong na tiyaking makakapagpokus ang lahat ng nabibigay sa iyo ng pangangalaga sa pagtulong sa iyong manatiling walang sakit at mapabuti ang iyong kalusugan. Magtutulungan ang iyong pangkat sa pangangalaga na pamahalaan at organisahin ang mga serbisyo sa iyo. Makakatulong ito na tiyaking makukuha mo ang pinakamahusay na pangangalaga para sa iyong mga pangangailangan.

Ang mga nurse at case manager ng pangkat sa pangangalaga ay may espesyal na pagsasanay sa maraming kondisyon ng kalusugan. Matutulungan ka nila sa:

- Mga Diabetes.
- Pagpalya ng puso.
- Hika.
- Depresyon.
- Mataas na presyon ng dugo.
- At iba pang kondisyon.

Handa rin ang pangkat sa pangangalagang ito na tulungan ka sa iyong mga aprubal at iba pang pangangailangan. Magagawa nilang:

- Tulungan kang maunawaan ang iyong mga benepisyo at kung paano gumagana ang mga ito.
- Tulungan kang pumili ng provider pangunahing pangangalaga (PCP).
- Magbigay ng pangangalaga at payo na madaling sundin.
- Tulungan kang maunawaan ang pinag-ugnay na sistema ng pangangalagang pangkalusugan.

- Tulungan kang makakuha ng mga serbisyo sa kalusugan sa paggawi.
- Tulungang tiyakin na ang iyong mga provider ay nakikipag-usap sa isa't isa tungkol sa iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.

Ang iyong pangkat ng pangangalaga ay makakatulong sa paghahanap ng iba pang mga mapagkukunan sa inyong komunidad, tulad ng tulong para sa mga pangangailangang hindi medikal. Ang ilang halimbawa ay:

- Ligtas na pabahay.
- Masusustansiyang pagkain.
- Mga masasakyan.
- Mga pagsasanay at klase.
- Suporta ng pamilya, o
- Mga serbisyong panlipunan.

Mga Miyembrong may Medicare.

Makakakuha ka rin ng tulong sa iyong mga benepisyo sa OHP at Medicare. Isang care coordinator ang makikipagtulungan sa iyo, sa iyong mga provider, sa iyong mga plano sa Medicare Advantage at/o sa iyong caregiver. Nakikipagpartner kami sa mga taong ito upang maibigay sa iyo ang mga serbisyong panlipunan at suporta, tulad ng mga serbisyong nakabatay sa komunidad na partikular sa kultura.

Mga Kinatawan ng Koneksyon sa Miyembro (Member Connection Representatives, MCRs)?

Ang Member Connection Representatives (MCRs) ay Mga Community Health Worker na sertipikado sa Estado ng Oregon at nagtatrabaho sa Trillium.

Makakatulong ang MCRs na ikonekta ang mga miyembro sa mga serbisyong kinakailangan. Makakatulong sa inyo ang mga MCR na ma-access ang inyong mga benepisyo at gumawa ng mga medikal na appointment. Maaari din nilang ikoordina ang mga pangangailangang panlipunan tulad ng pabahay at pagkain. Maaari nila kayong ikonekta sa mga mapagkukunan sa komunidad.

Nagtutulungang mabuti ang mga MCR sa iyong primary care medical home at sa internal na team ng Trillium. Maaari silang makipag-ugnayan sa inyo sa pamamagitan ng telepono, video o sa inyong bahay. Makatutulong sila sa mga bagay tulad ng kung paano alalahanin na uminom ng iyong gamot sa tamang oras. Makakatulong din sila na mga aplikasyon para sa pabahay o tulong sa pagpapainit. Makakatulong din sila sa iyo na humanap ng mga aytem sa pamamagitan ng mga sistemang panlipunan. Maaaring mag-alok ang mga MCR ng pagtuturo sa kalusugan para sa diabetes at hika.

Labis na mapamaraan ang mga MCR at kilala ang kanilang komunidad. Kung gusto mong makipagtulungan sa isang MCR, mangyaring tumawag sa 877-600-5472 at humiling na makausap ang isang Kinatawan ng mga Koneksyon sa Miyembro.

Koordinasyon ng Masinsinang Pangangalaga (Intensive Care Coordination, ICC)

Makakakuha ka ng mga serbisyong Intensive Care Coordination (ICC) kung kailangan mo ng higit pang tulong. Nagbibigay ang ICC ng ekstrang suporta sa mga nangangailangan nito.

Ang ilang taong kuwalipikado para sa mga serbisyong ICC ay maaaring:

- Mga matatanda, mga nahihirapang makarinig, pipi, bulag, o may iba pang kapansanan.
- Yaong may mataas na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan, may maraming chronic na kondisyon, o malala at hindi gumagaling na sakit sa pag-iisip (SPMI).
- Mga indibiduwal na tumatanggap ng pangmatagalang mga serbisyo at suporta sa pangangalaga na pinupondohan ng Medicaid (LTSS).
- Yaong mga nasa medication-assisted treatment (MAT) para sa Substance Use Disorder (SUD).
- Mga kababaihan na-diagnose na may mataas na panganib sa pagbubuntis.
- Mga gumagamit ng IV drug.
- May SUD na nangangailangan ng pamamahala sa paghintó.
- Indibiduwal na may HIV/AIDS o may tuberkulosis.
- Mga beterano at kanilang mga pamilya,
- Mga nasa mataas ang panganib ng unang episode ng psychosis.
- Mga nasa pasok sa populasyon na may kapansanang Intelektwal at pag-unlad (intellectual and development disability, IDD).
- At iba pa.

Makakatulong din ang Intensive Care Coordination sa mga bata:

- Edad 0-5 na nagpapakita ng mga maagang palatandaan ng mga problema sa lipunan/emosyonal o paggawi o may Diagnosis ng Serious Emotional Disorder (SED).
- May mga neonatal abstinence syndrome.
- In Child Welfare.

Ikaw at ang iyong ICC coordinator ay gagawa ng plano na tinatawag na Intensive Care Coordination plan (ICCP). Gagawin ang planong ito sa loob ng 10 araw mula nang simulan ang programang ICC. Tutulong ito sa iyo na matugunan ang iyong mga pangangailangan. Tutulong din ito sa iyo na mapanatili ang personal na kalusugan at mga tunguhin sa kaligtasan.

Ililista ng iyong planong pangkalusugan ang mga suporta at serbisyong kailangan upang tulungan kang matamo ang iyong mga tunguhin. Ia-update ang planong pangangalaga kada 90 araw, o mas maaga pa kung magbabago ang iyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Pwede kang kumuha ng kopya ng iyong plano.

Magkakaroon ka ng ICC team na tutulong sa iyo. Kasama sa team na ito ang iba't ibang tao na magtutulong upang matugunan ang iyong mga pangangailangan, tulad ng mga provider at espesyalista na pinagpapatingnan mo. Tutugunan ng planong ito ang medikal, panlipunan, pangkultura, developmental, paggawi, pang-edukasyon, espiritual, at pampinansyal na mga

pangangailangan sa gayon ay magkakaroon ka ng positibong mga resulta sa kalusugan at wellnes. Ang trabaho ng iyong pangkat sa pangangalaga ay tiyakin bahagi ng iyong planong pangangalaga ang mga tamang tao na tutulong sa iyo na makamit ang iyong mga tunguhin. Lahat kami ay magtutulungan upang suportahan ka.

Magagawa din ng iyong care coordinator na:

- Mag-access ng mga mapagkukunan upang tiyakin na magiging komportable ka, ligtas, at pinangangalagaan.
- Gumamit ng mga programa sa pangangalaga na tutulong sa iyong mapamahalaan ang mga chronic na kondisyon sa kalusugan.
- Tumulong sa mga medikal na isyu tulad ng diabetes, sakit sa puso at hika.
- Tumulong sa mga isyu sa kalusugan sa paggawi kabilang na ang depresyon at karamdaman sa paggamit ng substansya.
- Gumawa ng planong gamutan kasama mo.

Tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 upang kumuha ng ICC care coordinator. Titiyakin ng Trillium Community Health Plan na makukuha mo o ng iyong kinatawan ang pangalan at numero ng telepono ng iyong ICC care coordinator.

Available ang mga serbisyong intensive care coordination Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Kung hindi ka makakuha ng mga serbisyong ICC sa normal na mga oras ng negosyo, bibigyan ka ng ibang mapagpipilian ng Trillium Community Health Plan.

Espesyal na screening at pangangalaga sa pag-iwas para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang.

Ang Maaga at Pana-panahong Screening, Dayagnosis at Paggamot (Early and Periodic Screening, Diagnosis at Treatment, EPSDT) ay masinsinan at pang-iwas na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga batang mula pagkasilang hanggang sa 21 taong gulang. Nagbibigay sa iyo ang benepisyong ito ng mga serbisyo na kayang humadlang at mag-detect kung mayroong kondisyon o mga alalahanin sa kalusugan na nasa maagang yugto. Mababawasan nito ang panganib ng pagkakasakit, pagkakaroon ng kapansanan o iba pang pangangalagang medikal/mental na kalusugan na posibleng kailanganin.

Nag-aalok ang programang EPSDT ng:

- “Well-child” medikal na eksaminasyon, screening, at diagnostikong mga serbisyo upang matiyak kung mayroong anumang pisikal, dental, developmental, at mental na mga kondisyon sa kalugan para sa mga miyembrong 0 hanggang edad 21.
- Sinasaklaw din nito ang pangangalagang pangkalusugan, paggamot, at iba pang mga pagsisikap na itama o tulungang matuklasan ang mga kondisyon.

Para sa mga karapat-dapat na miyembro ng EPSDT, kailangang ibigay ng Trillium Community Health Plan ang:

- Regular na iskedyul ng eksaminasyon at ebalwasyon ng pangkalahatang pisikal at mental na kalusugan, paglaki, pagsulong, at pangnutrisyong katayuan ng mga sanggol, mga bata at kabataang wala pang 21 taong gulang.

Kung kailangan mo o ng iyong miyembro ng pamilya ng mga serbisyong EPSDT, makipagtulungan sa iyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP). Matutulungan ka nila na makuha ang pangangalagang kailangan mo. Kung may mga serbisyong kailangan ng aprubal, sila ang bahala dito. Makipagtulungan sa iyong dentista ng pangunahing pangangalaga para sa dental na mga serbisyong EPSDT. Lahat ng serbisyong EPSDT ay libre sa mga miyembro hanggang sa edad 21.

Makakakuha ka ng mga serbisyong EPSDT mula sa isang doktor (MD) o DO), mga nurse practitioner, lisensyadong mga katulong ng doktor, at iba pang lisensyadong mga propesyonal sa kalusugan (mga provider ng tuloy-tuloy na pangangalaga). Makakapagbigay din ang mga provider na ito ng direktang referral sa isang dentista na magbibigay ng mga sebisiyong dental. Ang tayming at mga uri ng mga serbisyong dental ay matatagpuan dito:

www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/OHP-Recommended-Dental-Periodicity-Schedule.pdf

Tulong sa pagkuha ng mga serbisyong EPSDT.

- Tumawag sa Customer Service: sa 877-600-5472.
- Tumawag sa Dental Provider upang magsaayos ng mga serbisyong dental o para sa higit pang impormasyon:

Advantage Dental Services

Customer Service Toll-free 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

Customer Service 1-503-585-5205 o toll-free 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Customer Service 1-503-243-2987 o toll-free 1-800-342-0526

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

- Puwede kang makakuha ng libreng sakay papunta at pabalik mula sa sinasaklaw na EPSDT na pagbisita sa provider. Tawagan ang 877-600-5472 upang magsaayos ng sakay o para sa higit pang impormasyon.
- Matatagpuan mo rin ang impormasyong ito sa aming website sa:
www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html

Mga Screening.

Sinasaklaw ng OHP ang EPSDT screening na pagbisita sa mga oras na angkop sa edad.

Sa sandaling humingi ka ng screening, kadalasang magsisimula ang gamutan sa loob ng 6 na buwan. Sinusunod ng OHP ang alituntunin ng American Academy of Pediatrics at Bright Future. Matatagpuan ang Bright Future dito: <https://brightfutures.aap.org/Pages/default.aspx>.

Nagbibigay ang *Bright Future Guidelines* ng gabay para sa lahat ng screening sa pangangalagang pag-iwas at well-child na pagbisita.

Dapat na ang mga pagbisita para sa screening ay maroong:

- Developmental screening.
- Pagsusuri sa lead:
 - Dapat magkaroon ang mga bata ng mga pagsusuri na screening ng lead sa dugo sa edad 12 buwan at 24 na buwan. Sinumang bata na nasa pagitan ng edad 24 at 72 buwan na walang rekord ng naunang pagsusuring screening ng lead sa dugo ay dapat magpasuri.
 - Ang pagkumpleto ng talatanungan na pagtaya ng panganib ay hindi nakakatugon sa kinakailangan sa lead screening para sa mga bata sa OHP. Lahat ng bata na may pagkalason sa lead ay makakakuha ng follow up na mga serbisyo sa pamamahala ng kaso.
- Iba pang kailangang mga pagsusuri sa laboratoryo (tulad ng pagsusuri sa anemia, pagsusuri sa sickle test, at iba pa) batay sa edad at panganib ng kliyente.

- Assessment ng katayuang pangnutrisyon.
- Pangkalahatang pisikal na exam na walang damit na may kasamang inspeksyon ng mga ngipin at gilagid.
- Buong history ng kalusugan at development (kabilang na ang pagrepaso ng pisikal at mental na pagunlad ng kalusugan).
- Pagpapabakuna (turok) na nakakatugon sa mga pamantayang medikal:
 - Iskedyul ng Pagpapabakuna sa Bata (pagkasilang hanggang 18 taong gulang): www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html
 - Iskedyul ng Pagpapabakuna sa Adulto (19+): www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html
- Gabay sa kalusugan at edukasyon para sa mga magulang at bata.
- Mga referral para sa kinakailangang medikal na paggamot sa pisikal at mental na kalusugan.
- Kailangan ng pagsusuri sa pandinig at paningin.
- Rekomendadong mga serbisyo at screening sa partikular na edad, hanggang 21 taong gulang. Tingnan ang iskedyul ng Bright Future dito: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf
- At iba pa.

Kasama rin sa pagbisitang EPSDT ang hindi nakaiskedyul na pagpapa-check-up o eksaminasyon na pwedeng mangyari anumang oras dahil sa pagkakasakit o pagbabago sa kalusugan.

EPSDT Referral, diagnosis at paggamot.

Posibleng i-refer ka ng iyong provider ng pangunahing pangangalaga kung may makita silang kondisyon sa pisikal, kalusugan sa mental, pag-abuso sa substansya, o kondisyon sa dental. Isa pang provider ang tutulong na may higit pang diagnosis at/o paggamot.

Ipapaliwanag ng provider na gumawa ng screening ang pangangailangan ng referral sa bata at magulang o guardian. Kung sang-ayon ka sa referral, aasikasuhin ng provider ang mga dokumentasyon.

Tutulong din ang Trillium Community Health Plan o OHP sa koordinasyon sa pangangalaga, kung kinakailangan.

Dahil sa screening baka kailanganin ang mga sumusunod na serbisyo.:

- Pag-diagnos at paggamot para sa sirang paningin at pandinig, kasama na ang mga salamin sa mata at mga pantulong sa pandinig.
- Dental na pangangalaga, sa maagang edad kung kinakailangan, na kailangan para sa pagpapaginhawa ng kirot at impeksyon, pagsasauli ng mga ngipin at pagmamantini ng kalusugan ng ngipin.
- Mga pagpapabakuna. (Kung napagpasyahan sa panahon ng screening na kailangan ang pagpapabakuna at angkop na ibigay sa panahon ng screening, ibibigay ang gamutang pagpapabakuna sa panahong iyon.)

Dapat ibigay ang mga serbisyonang ito sa karapat-dapat na EDPST na nangangailangan ng mga ito.

Magbibigay ng referral na tulong ang Trillium Community Health Plan sa mga miyembro o sa kanilang mga kinatawan para sa mga serbisyong panlipunan, mga programang pang-edukasyon, programang tulong sa nutrisyon, at iba pang serbisyo.

Mga Tradisyonal na Health Worker (THW)

Tumutulong ang Traditional Health Workers (THW) sa mga tanong na mayroon ka sa iyong pangangalagang pangkalusugan at mga pangangailangang panlipunan. Tumutulong sila sa pakikipagtalastasan sa pagitan ng iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan at ng iba pang taong sangkot sa pangangalaga sa iyo. Nakikipag-ugnayan din sila sa mga tao at serbisyo sa komunidad na maaaring makatulong sa iyo.

Mayroong ilang iba't ibang uri ng tradisyonal na health worker:

- **Birth Doula:** Ang isang (Birth) Doula ay isang taong nagbibigay ng personal, hindi medikal na suporta sa mga buntis at kanilang pamilya sa panahon ng pagbubuntis, panganganak, at post-partum
- **Health Worker sa Komunidad:** Nauunawaan ng mga public health worker ang mga tao at komunidad kung saan ka nakatira. Tinutulungan ka nila na ma-access ang mga serbisyong pangkalusugan at komunidad. Tinutulungan ka ng isang community health worker na simulan ang malusog na paggawi. Karaniwang ibinabahagi nila ang iyong etnikong pinagmulan, wika, o mga karanasan sa buhay.
- **Navigator ng Personal na Kalusugan:** Isa na nagbibigay ng impormasyon, mga tool, at suporta para tulungan kang gumawa ng pinakamahusay na mga desisyon tungkol sa iyong kalusugan at kapakanan, batay sa iyong sitwasyon.
- **Espesyalista sa Suporta ng Kasama:** Isa na may karanasan sa buhay sa kalusugan sa pag-eisip, pagkagumon at paggaling. O maaaring sila isang magulang ng isang bata na may ginagamot na problema sa pag-iisip o pagkagumon. Nagbibigay sila ng suporta, pagpapatibay, at tulong sa mga may kinakaharap na problema sa pagkagumon at mga isyu sa kalusugan ng pag-iisip. Matutulungan ka nila sa dalawang bagay na ito.
- **Espesyalista sa Wellness ng Kasama:** Isa na nagtatrabaho bilang bahagi ng isang team ng kalusugan sa bahay at nagsasalita para sa iyo at sa iyong mga pangangailangan. Sinusuportahan nila ang pangkalahatang kalusugan ng mga tao sa kanilang komunidad at makakatulong sa iyo na makabawi mula sa pagkagumon, mental na kalusugan, o pisikal na kondisyon.
- **Pantribo at Tradisyonal na Health Worker:** Isa na tumutulong sa mga komunidad ng tribo o Indian sa mga Lunsod na mapabuti ang kanilang pangkalahatang kalusugan. Nagbibigay sila ng edukasyon, pagpapayo, at suporta na maaaring partikular sa mga paggawi ng tribo.

Matutulungan ka ng THW sa maraming bagay, tulad ng:

- Humanap ng bagong provider.
- Pagtanggap ng pangangalagang kailangan mo.
- Pag-unawa sa iyong mga benepisyo.
- Paglalaan ng impormasyon patungkol sa mga serbisyo at suporta sa kalusugan sa paggawi.
- Payo tungkol sa mapagkukunan ng komunidad na puwede mong gamitin.
- Isa na makakausap mula sa inyong komunidad.

Tumawag sa THW liaison upang malaman ang higit pa tungkol sa mga THW at kung paano gagamitin ang kanilang mga serbisyo.

Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan ng THW:

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

Kung binago namin ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng THW liaison, matatagpuan mo ang pinakabagong impormasyon sa aming website sa: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.html.

Mga ekstrang serbisyo

In Lieu of Services (ILOS)

In Lieu of Services (ILOS)

Nag-aalok ang Trillium Community Health Plan ng mga serbisyo o mga setting na naaangkop ayon sa medikal na mga alternatibo sa mga serbisyong saklaw ng OHP. Tinatawag ang mga ito na “in lieu of services” (ILOS). Inaalok ang mga ito bilang mga kapaki-pakinabang na opsyon para sa mga miyembro kapag ang mga tradisyonal na setting o serbisyo ay hindi nakakatugon sa mga pangangailangan ng aming mga Miyembro. Inaalok ng Trillium Community Health Plan ang sumusunod na mga ILOS:

Iniaalok ang **Peer and Qualified Mental Health Associate Recovery Support Services sa isang Alternatibong Tagpo** bilang pamalit para sa mga serbisyong therapy sa kalusugan sa paggawi. Maaaring angkop ang ILOS na ito sa mga miyembro na may mga kondisyon sa kalusugan sa paggawi na nangangailangan ng mga serbisyong rehabilitasyon sa psychosocial.

- Iniaalok ang Peer and Qualified Mental Health Associate Recovery Support Services sa alternatibong tagpo ay maaaring may kasamang mga programang drop-in, paghahatid ng mga serbisyong nakabatay sa komunidad at mga site ng serbisyong nakabatay sa komunidad na hindi saklaw ng isang tradisyonal na opisina o setting ng klinika.
- Halimbawa ng ILOS: Mga serbisyong paglapit at pakikipag-ugnayan na ibinibigay ng mga sertipikadong Peer Support Specialist, Peer Wellness Specialist, o Kwalipikadong Mental Health Associates, upang isama ang mga miyembro sa kanilang pangangalaga at magbigay ng patuloy na suporta para sa pagpapahusay ng wellness management, mga kakayahan sa pagharap, mga independiyenteng kasanayan sa pamumuhay, at tulong sa pagbawi. Maaaring ialok ang mga serbisyo bago o pagkatapos ng assessment at diagnosis, sa mga klinikal o pangkomunidad na setting, sa mga sesyon ng indibidwal o grupo, at maaaring kabilang ang mga serbisyo ng drop-in, mga serbisyo sa paglipat ng pangangalaga, mga serbisyong partikular sa kultura, at mga serbisyong nakatuon sa mga partikular na populasyon ng OHP.

Community Health Worker Services bilang pamalit para sa katulad na mga serbisyo sa isang tradisyonal na setting. Ang ILOS na ito ay maaaring angkop para sa mga miyembrong nangangailangan ng pagpapayo-sa gamot na pang-iwas at/o pagbabawas sa kadahilanan ng panganib, pagsasanay at pagpapaunlad ng mga kasanayan, o komprehensibong mga serbisyo sa suporta ng komunidad.

- Iniaalok ang mga Serbisyo ng Community Health Worker sa isang alternatibong setting o gamit ang isang hindi tradisyunal na kaayusan sa pagsingil.
- Halimbawa ng ILOS: Koordinasyon ng mga sistema ng pangangalaga para sa mga miyembro ng Community Health Workers (CHW) sa mga setting ng komunidad, tulad ng pabahay o Mga Serbisyong Naaangkop sa Kultura at Wika mula sa mga ahensya ng serbisyong panlipunan na maaaring o hindi maaaring singilin nang mag-isa. Mga serbisyong ibinibigay upang suportahan ang mga Miyembro na i-navigate ang sistema ng pangangalagang pangkalusugan, mapadali ang pagdalo ng Miyembro sa medikal at iba pang mga appointment, mag-ambag sa pangkat/pagpapalano ng pangangalaga, ipaliwanag ang impormasyong pangkalusugan at pangangalagang pangkalusugan, at tumulong na maunawaan ang mga pangangailangan at hanapin ang mga serbisyo.

National Diabetes Prevention Program bilang pamalit para sa National Diabetes Prevention Program Services. Maaaring angkop ang ILOS na ito para sa mga miyembrong nanganganib na magkaroon ng type 2 diabetes.

- Iniaalok ang National Diabetes Prevention Program sa isang setting na nakabase sa komunidad, tulad ng community gym o community library bilang karagdagan sa isang health clinic setting na nag-aalok ng mga serbisyong pampersonal o online.
- Halimbawa ng ILOS: Probisyon ng National Diabetes Prevention Program (National DPP) ng isang kinikilalang organisasyon ng paghahatid ng programa ng Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Sinusuportahan ng mga organisasyong pangkomunidad itong ILOS na probisyon ng Pambansang DPP na walang imprastruktura sa pagsingil ngunit kung hindi man ay karapat-dapat na maging mga provider ng DPP.*

Mga Konsultasyon sa Paggagatas bilang kapalit ng mga tradisyonal na konsultasyon sa paggagatas na hindi nakakatugon sa mga pangangailangan ng mga miyembro. Maaaring angkop ang ILOS na ito para sa mga indibidwal na may postpartum at sa kanilang sanggol na nangangailangan ng mga konsultasyon sa paggagatas na tradisyonal na inihahatid sa opisina o iba pang mga setting ng outpatient.

- Iniaalaok ang mga Konsultasyon sa Pagpapagatas sa isang alternatibong setting o gamit ang isang hindi tradisyunal na kaayusan sa pagsingil.
- Halimbawa ng ILOS: Pagpapayo na ibinigay ng isang rehistradong nurse, isang Tradisyonal na Health Worker, o Doula na sinanay sa pagpapagatas (tulad ng isang sertipikadong tagapayo sa edukasyon sa pagpapagatas, o sertipikadong pagsasanay sa espesyalista sa pagpapasuso), sa isang komunidad na maaaring o hindi maaaring singilin nang mag-isa para sa mga ganitong serbisyo.

Ang pagpapasya kung ang isang ILOS ay tama para sa iyo ay isang pagsisikap ng pangkat. Nakikipagtulungan kami sa iyong pangkat ng pangangalaga upang gawin ang pinakamahusay na pagpili. Ang pagpili, gayunpaman, ay ikaw ang gagawa. Hindi mo kailangang maging bahagi sa alinman sa mga programang ito. Aabisuhan ang mga miyembro 30 araw nang maaga kung ang isang ILOS na kanilang natatanggap ay ihihinto. Kasama sa pabatid na ito ang impormasyon ng karaingan at apela para sa mga saklaw na serbisyo na tinanggihan ang kabuuan o bahagi nito (tingnan ang pahina 81 para sa higit pang impormasyon sa mga karaingan at apela). Kung may mga tanong ka tungkol sa alinman sa mga benepisyo o serbisyong nabanggit sa itaas, tumawag sa 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

Mga Serbisyong Nauugnay sa Kalusugan

Ang mga Serbisyong Nauugnay sa Kalusugan (Ang Health-Related Services, HRS) ay mga karagdagang serbisyong inaalok ng Trillium Community Health Plan. Tumutulong ang HRS na mapabuti ang pangkalahatang kalusugan at kapakanan ng miyembro at komunidad. Ang HRS ay mga flexible na serbisyo para sa mga miyembro at mga inisyatibong benepisyo ng komunidad para sa mga miyembro at mas malaking komunidad. Tumutulong ang programang HRS ng Trillium Community Health Plan sa pinakamahusay na paggamit ng mga pondo upang

matugunan ang mga salik sa panganib sa lipunan, tulad ng kung saan ka nakatira, upang mapabuti ang kapakanan ng komunidad. Alamin pa ang tungkol sa mga serbisyong nauugnay sa kalusugan sa www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/Health-Related-Services.aspx.

Mga Flexible na Serbisyo

Ang mga flexible na serbisyo ay suporta para sa mga item o serbisyo upang matulungan ang mga miyembro na maging o manatiling malusog. Inaalok ng Trillium Community Health Plan ang mga flexible na serbisyong ito:

- Mga suporta sa pagkain, gaya ng paghahatid ng grocery, mga voucher ng pagkain, o mga pinasadyang pagkaing pangmedikal
- Mga panandaliang suporta sa pabahay, tulad ng mga deposito sa pag-upa upang suportahan ang mga gastos sa paglipat, suporta sa pag-upa para sa maikling panahon, o mga bayarin sa pag-set-up ng utility
- Pansamantalang tirahan o kanlungan habang nagpapagaling mula sa pagkakaospital
- Mga item na sumusuporta sa malusog na paggawi, tulad ng mga pang-atletang sapatos o damit
- Mga mobile phone o device para sa pag-access ng mga telehealth o health app
- Iba pang mga bagay na nagpapanatili sa iyong malusog, tulad ng air conditioner o air filter

Halimbawa ng iba pang mga Flex Service:

- Mga Programa/Serbisyong Kalusugan at Fitness
- Serbisyong Transportasyon o Gasulina ng Sasakyan/Maintenance
- Mga Panlabas na Tulong, mga Assistive Device, mga Accessibility Feature

Alamin pa ang higit tungkol sa flexible na mga serbisyo ng Trillium Community Health Plan sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/Flexible-Services.html

Community Benefit Initiatives

Ang mga inisyatibong benepisyong pangkomunidad ay mga serbisyo at suporta para sa mga miyembro at sa mas malaking komunidad upang mapabuti ang kalusugan at kapakanan ng komunidad.

Sa Trillium, mahalaga sa amin ang pagkakapantay-pantay na pangkalusugan. Naniniwala kaming lahat ay dapat magkaroon ng access sa buong pangangalagang pangkalusugan. Nakikinig kami sa mga miyembro ng aming lokal na komunidad. Inaalam namin kung ano ang kailangan nila. Bumubuo kami ng mga pakikipagtulungan sa mga organisasyong nakabatay sa komunidad (mga CBO) upang tumulong na matugunan ang mga pangangailangang ito. Maaaring ito ay mga nag-uugnay na tao sa pangangalaga sa pisikal na kalusugan. Maaaring ito ay nag-uugnay na mga tao sa mga mapagkukunan para sa pagkain, pabahay, at transportasyon (mga pagsakay). Ang ilan sa aming mga inisyatibong benepisyo ng komunidad ay:

- Pagsuporta sa mga food pantry at pag-access sa mga pagkaing espesipiko sa kultura
- Paglikha ng mas ligtas na mga lugar para sa pag-aaral

- Pamumuhunan sa mga proyektong capital campaign para muling itayo ang mga center ng lokal na komunidad
- Pagpapalawak ng Traditional Health Worker (THW), Community Health Worker (CHW), at Doula workforce

Ang mga halimbawa ng iba pang mga inisyatibong benepisyo ng komunidad ay:

- Mga klase para sa edukasyon ng magulang at suporta ng pamilya
- Mga programang nakabase sa komunidad na tumutulong sa mga pamilya na ma-access ang mga sariwang prutas at gulay sa pamamagitan ng mga pamilihan ng mga magsasaka
- Mga aktibong pagpapahusay sa transportasyon, tulad ng mga ligtas na daanan ng bisikleta at bangketa
- Mga programang nakabase sa paaralan na sumusuporta sa isang kapaligirang mapagkalinga upang mapabuti ang panlipunan-emosyonal na kalusugan at akademikong pag-aaral ng mga mag-aaral
- Pagsasanay para sa mga guro at mga organisasyong nakabatay sa komunidad na espesipiko sa bata sa mga kasanayang may kaalaman sa trauma

Paano makakuha ng mga serbisyong nauugnay sa kalusugan para sa iyo o miyembro ng pamilya

Maaari kang makipagtulungan sa iyong provider upang humiling ng Mga Serbisyong May Kaugnayan sa Kalusugan. Maaari ka ring tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472. Hilingin sa kanila na padalhan ka ng request form sa wika o format na akma sa iyong mga pangangailangan.

Ginagawa ang mga pagpapasya upang aprubahan o tanggiin ang mga kahilingan sa mga flexible na serbisyo batay sa bawat kaso.. Kung tinanggihan ang iyong kahilingan sa flexible na serbisyo, makakatanggap ka ng sulat. Hindi ka makakapag-apela sa isang tinanggihang flexible na serbisyo, ngunit may karapatan kang magreklamo. Alamin pa ang tungkol sa mga apela at reklamo sa pahina 104.

Kung mayroon kang OHP at nahihirapan kang makakuha ng pangangalaga, mangyaring makipag-ugnayan sa OHA Ombuds Program. Ang Ombuds ay mga tagapagtaguyod para sa mga miyembro ng OHP at gagawin nila ang kanilang makakaya upang tulungan ka. Mangyaring mag-email sa OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov o mag-iwan ng mensahe sa 877-642-0450.

Ang isa pang mapagkukunan para sa mga suporta at serbisyo sa iyong komunidad ay 211 Info. Tumawag sa 2-1-1 o pumunta sa website ng [211 Info](#) para sa tulong.

Pangangalaga ng Komunidad sa Kalusugan ng Bibig

Ipinagmamalaki naming sinusupportahan ang mga miyembro sa pagkuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng bibig sa mga setting ng komunidad. Maaaring magpadala ang Dental Plans ng mga dental hygienist na may espesyal na permit sa mga paaralan, Women Infants Children (WIC), Head Start, mga opisinang medikal, pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at iba pang mga lokasyon ng komunidad upang kumpletuhin ang mga pagsusuri sa kalusugan ng bibig.

Gumagawa din sila ng ilang serbisyong pang-iwas habang naroon sila, tulad ng fluoride, varnish at dental sealant para sa mga batang nasa paaralan at tinutulungan ang mga tao na maunawaan kung paano pangalagaan ang kanilang mga ngipin.

Sa mga lugar kung saan wala kaming hygienist para gawin ito, nakikipagtulungan kami sa ibang mga organisasyon. Ang mga serbisyong mayroon ka sa komunidad ay dapat na libre sa iyo kung saklaw ang mga ito sa iyong plano. Kung hindi ka sigurado, maaari mong tanungin ang taong gumagawa ng mga serbisyo, o maaari mong tawagan ang Member Services.

Open Access Points

Sa karamihan ng rehiyon sa Oregon, mayroon kaming mga espesyal na kasunduan sa Federally Qualified Health Centers (FQHC), Rural Community Health Centers (RCHC), Indian Health Care Provider (IHCP) at Indian Health Service clinics (IHS). Ang mga espesyal na kasunduan na ito ay nagpapahintulot sa aming mga miyembro na makita sa mga ganitong uri ng pasilidad nang hindi itinalaga sa pasilidad na iyon at walang referral.

Kung gusto mong gawin ang iyong pangangalaga sa kalusugan sa bibig sa isa sa mga ganitong uri ng pasilidad, maaari mong tawagan ang pasilidad at tanungin kung nakikipagtulungan sila sa Trillium Community Health Plan bilang isang “Open Access Point”. Maaari ka ring tumawag sa Member Services at humingi ng kasalukuyang listahan ng mga Open Access Points sa inyong rehiyon.

Mga libreng sakay patungo sa pangangalaga

Mga libreng sakay patungo sa mga appointment para sa lahat ng miyembro ng Trillium Community Health Plan.

Kung kailangan mo ng tulong sa pagpunta sa appointment, tawagan ang MTM (Medical Transportation Management) para sa libreng sakay. Makakakuha ka ng libreng sakay patungo sa anumang pagbisita sa pisikal, dental, parmasya, o kalusugan ng paggawi na saklaw ng Trillium Community Health Plan.

Ikaw o ang iyong kinatawan ay maaaring humingi ng masasakyan. Maaari ka naming bigyan ng tiket sa bus, pera para sa taxi, o sunduin ka ng driver. Maaaring magbigay kami ng pera para sa iyong gas, sa isang miyembro ng pamilya, o isang kaibigan upang ipag-drive ka. Wala kang gagastusin para sa serbisyong ito. Hindi ka kailanman sisingilin ng Trillium Community Health Plan para sa mga pagsakay papunta o pabalik mula sa mga sinasaklaw na serbisyo.

Mag-iskedyul ng pagsaka.

Tumawag sa MTM (Medical Transportation Management) sa 877 583 1552 sa mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711.

Mga Oras: Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Mga pagsasara sa holiday: Araw ng Bagong Taon, Memorial Day, Araw ng Kalayaan, Araw ng Paggawa, Thanksgiving Day at Araw ng Pasko.

Mangyaring tumawag ng hindi bababa sa 2 araw ng negosyo bago ang appointment upang mag-iskedyul ng pagsakay. Makakatulong ito na matiyak na matutugunan namin ang iyong mga pangangailangan sa pagsakay.

Kung hiniling ang pagsakay nang wala pang dalawang (2) araw bago ang nakatakdang oras ng pagsundo, ang Kontratista o ang subcontracted na NEMT brokerage nito ay dapat magbigay sa Miyembro ng numero ng telepono ng brokerage at maaaring, ngunit hindi kinakailangan, na bigyan ang Miyembro ng pangalan at numero ng telepono ng driver ng NEMT o provider ng NEMT.

Maaari kang makakuha sasakyan sa araw ding iyon o sa susunod na araw. Mangyaring tawagan ang MTM (Medical Transportation Management).

Ikaw o isang kilala mo ay maaaring magsaayos ng higit sa isang masasakyan sa isang pagkakataon para sa higit sa isang appointment. Maaari kang mag-iskedyul ng mga pagsakay para sa mga appointment sa hinaharap hanggang sa 90 araw ang kaagahan.

Ano ang aasahan kapag tumawag ka.

Ang MTM (Medical Transportation Management) ay may mga kawani ng call center na maaaring tumulong sa gusto mong wika at sa paraang maiintindihan mo. Libre ang tulong na ito.

Sa unang pagkakataon na tumawag ka, sasabihin namin sa iyo ang tungkol sa programa at pag-uusapan ang iyong mga pangangailangan sa pagsakay. Magtatanong kami tungkol sa iyong pisikal na kakayahan at kung kakailanganin mo ng isang taong sasama sa iyo sa biyahe.

Kapag tumawag ka para mag-iskedyul ng sasakyan, itatanong namin ang:

- Buong pangalan mo.
- Address at numero ng telepono mo.
- Araw ng kapanganakan mo.
- Pangalan ng doktor o klinika na kailangan mong pagpatingnan.
- Petsa ng appointment.
- Oras ng appointment.
- Oras ng pagsundo pagkatapos ng appointment.
- Kung kailangan mo ng attendant na tutulong sa iyo.
- Iba pang espesyal na mga pangangailangan (tulad ng wheelchair o panserbisyong hayop).

Titingnan namin kung ikaw ay nasa Trillium Community Health Plan at kung ang iyong appointment ay para sa serbisyong sinasaklaw. Makakakuha ka ng higit pang impormasyon tungkol sa iyong pagsakay sa loob ng 24 na oras. Makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa iyong paghiling ng sasakyan sa paraang pipiliin mo (tawag sa telepono, email, fax).

Pagsundo at paghatid.

Makukuha mo ang pangalan at numero ng kumpanya ng biyahe o driver bago ang iyong appointment. Makikipag-ugnayan sa iyo ang iyong driver nang hindi bababa sa 2 araw bago ang iyong pagsakay upang kumpirmahin ang mga detalye. Susunduin ka nila sa iyong nakaiskedyul na oras. Mangyaring maging nasa oras. Kung huli ka, maghihintay sila ng 15 minuto pagkalipas ng iyong nakaiskedyul na oras. Ibig sabihin, kung ang sakay mo ay nakaiskedyul ng 10 a.m., maghihintay sila sa iyo nang hanggang 10:15 a.m.

Ihahatid ka namin sa iyong appointment di bababa sa 15 minuto bago ito magsimula.

- **Unang appointment sa araw na iyon:** Ihahatid ka namin nang hindi lalampas ng 15 minuto bago magbukas ang opisina.
- **Huling appointment sa araw na iyon:** Susunduin ka namin nang hindi lalampas sa 15 minuto pagkatapos magsara ang opisina maliban kung ang appointment ay hindi inaasahang magtatapos sa loob ng 15 minuto pagkatapos magsara.
- **Humihingi ng karagdagang oras:** Dapat mong hilingin na sunduin ka nang mas maaga o ihatid nang mas atrasado pa sa mga oras na ito. Ang iyong kinatawan, magulang o guardian ay maaari ding magtanong sa amin.
- **Tumawag kung wala kang oras ng pagsundo:** Kung walang nakaiskedyul na oras ng pagsundo para sa iyong biyahe pabalik, tawagan kami kapag handa ka na. Pupunta na doon ang iyong driver sa loob ng 1 oras pagkatapos mong tumawag.

Ang MTM (Medical Transportation Management) ay isang programang magkakasabay na sakay. Maaaring sumundo at maghatid ng ibang pasahero sa dadaanang lugar. Kung mayroon kang ilang appointment, maaaring hilingin sa iyong mag-iskedyul sa parehong araw. Tutulong ito sa amin na makagawa ng mas kaunting mga biyahe.

Maaari mong hilingin na ihatid ka ng isang kaibigan o kapamilya papunta sa appointment. Puwede silang mareimburse (mabayaran) para sa mga milyang kanilang tinakbo.

Mayroon kang mga karapatan at responsibilidad bilang sumasakay:

May karapatan kang:

- Kumuha ng ligtas at maaasahang biyahe na nakakatugon sa iyong mga pangangailangan.
- Tratuhan nang may paggalang.
- Humingi ng mga serbisyo ng interpretasyon kapag nakikipag-usap sa customer service.
- Kumuha ng mga materyal sa wika o format na nakakatugon sa iyong mga pangangailangan.
- Kumuha ng nakasulat na paunawa kapag tinanggihan ang isang pagsakay.
- Maghain ng reklamo tungkol sa iyong karanasan sa pagsakay.
- Humiling ng apela, humiling ng pagdinig, o parehong hilingin kung sa palagay mo hindi patas ang pagtanggig sa serbisyong pagsakay.

Ang iyong mga responsibilidad ay:

- Tratuhan ang mga driver at iba pang mga pasahero nang may paggalang.
- Tawagan kami sa lalong madaling panahon upang mag-iskedyul, magbago, o magkansela ng biyahe.
- Gumamit ng mga seatbelt at iba pang kagamitang pangkaligtasan ayon sa ipinag-uutos ng batas (halimbawa: mga car seat).
- Humiling ng karagdagang paghinto, tulad ng paghinto sa parmasya, nang patiuna.

Kanselahin o baguhin ang iyong pagsakay.

Tawagan ang MTM (Medical Transportation Management) kapag alam mong kailangan mong kanselahin o iiskedyul muli ang iyong pagsakay, hindi bababa sa 2 oras bago ang oras ng pagsundo.

Maaari kang tumawag sa MTM (Medical Transportation Management) [Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Mag-iwan ng mensahe kung hindi ka makatawag sa mga oras ng negosyo. Tawagan ang MTM (Medical Transportation Management) kung may mga tanong ka o pagbabago sa pagsakay.

Kapag hindi ka dumating.

Ang “no-show” ay kapag hindi ka pa handang sunduin sa oras. Maghihintay ang iyong driver ng hindi bababa sa 15 minuto pagkatapos ng nakatakdang oras ng pagsundo bago sila umalis. Maaari kaming maghigpit sa mga pagsakay mo sa hinaharap kung marami kang hindi pagsipot.

Ang pagkakaroon ng paghihigpit ay nangangahulugan na maaari naming limitahan ang bilang ng mga pagsakay na maaari mong gawin, limitahan ka sa isang driver lang, o humiling ng mga tawag bago ang bawat biyahe.

Kung ang iyong biyahe ay tinanggihan.

Makakatanggap ka ng tawag para ipaalam sa iyo na tinanggihan ang iyong pagsakay. Ang lahat ng mga pagtanggig ay sinusuri ng dalawang kawani bago ipadala sa iyo. Kung tinanggihan ang iyong pagsakay, magpapadala kami sa iyo ng sulat ng pagtanggig sa loob ng 72 oras pagkatapos ng desisyon. Nakasaad sa paunawa ang tuntunin at dahilan ng pagtanggig.

Maaari kang humingi ng apela sa Trillium Community Health Plan kung hindi ka sumasang-ayon sa pagtanggì. Mayroon kang 60 araw mula sa petsa ng paunawa sa pagtanggì para humiling ng apela. Pagkatapos ng apela, kung mananatili ang pagtanggì mayroon ka ring karapatang humiling ng pagdinig ng Estado.

Magpapadala rin kami ng sulat sa iyong provider kung ang provider ay bahagi ng aming network ng provider at hiniling nila ang transportasyon sa ngalan mo.

May karapatan kang gumawa ng reklamo o karaingan anumang oras. Ang ilang halimbawa ng reklamo o karaingan ay:

- Mga alalahanin tungkol sa pagiging ligtas ng sasakyan
- Kalidad ng mga serbisyo
- Mga pakikipag-ugnayan sa mga driver at provider (tulad ng kabastusan)
- Ang hiniling na serbisyo sa pagsakay ay hindi ibinigay ayon sa isinaayos
- Mga karapatan ng konsyumer

Alamin pa ang higit tungkol sa mga reklamo, karaingan, apela at pagdinig sa pahina 104.

Gabay ng Sumasakay

Kunin ang MTM (Medical Transportation Management) Gabay ng Sumasakay sa:

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

Ikaw o ang iyong kinatawan ay maaari ding tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472 upang humingi ng libreng kopyang papel. Ipapadala ito sa loob ng 5 araw na may pasok. Ang kopyang papel ay maaaring nasa wika at format na gusto mo.

May higit pang impormasyon ang gabay, tulad ng:

- Tulong sa mga wheelchair at pagkilos.
- Pagiging ligtas ng sasakyan.
- Mga tungkulin at tuntunin ng driver.
- Ano ang gagawin sa isang sitwasyong emergency o kung may masamang panahon.
- Mga appointment malayo ang distansya.
- Reimbursement sa pagkain at tuluyan.

Pagkuha ng pangangalaga sa pamamagitan ng video o telepono.

Ang Telehealth (kilala rin bilang telemedicine at teledentistry) ay isang paraan para makakuha ka ng pangangalaga nang hindi pumupunta sa klinika o opisina. Ang ibig sabihin ng Telehealth ay maaari kang magkaroon ng iyong appointment sa pamamagitan ng tawag sa telepono o video call. Sasaklawin ng Trillium Community Health Plan ang mga pagbisita sa telehealth.

Sa pamamagitan ng Telehealth makakapagpatingin ka sa iyong provider gamit ang:

- Telepono (audio)
- Smart phone (audio/video)
- Tablet (audio/video)
- Computer (audio/video)

Lahat ng ito ay libre. Kung wala kang access sa internet o video, makipag-usap sa iyong provider tungkol sa kung ano ang pupuwede para sa iyo.

Paano makahanap ng mga provider ng telehealth.

Hindi lahat ng provider ay may mga opsyon na telehealth. Dapat kang magtanong tungkol sa telehealth kapag tumawag ka para gumawa ng iyong appointment. Maaari mo ring tingnan ang aming Find a Provider tool sa paghahanap sa www.TrilliumOHP.com.

Lagyan ng tsek ang box ng provider ng telehealth na ipinapakita sa larawan sa ibaba. Hindi kumpleto ang listahang ito kaya maaari mo ring tawagan ang iyong provider upang tanungin kung nag-aalok sila ng telehealth.

Kung mayroon kang anumang problema sa audio o video sa iyong pagpapatingin sa telehealth, mangyaring tiyaking makipagtulungan sa iyong provider.

Kailan gagamitin ang telehealth.

Ang mga miyembro ng Trillium Community Health Plan na gumagamit ng telehealth ay may karapatan na makakuha ng mga serbisyong pangkalusugan sa pisikal, dental, at asal na kailangan nila.

Ang ilang halimbawa kung kailan mo magagamit ang telehealth ay:

- Kapag gustong tingnan ka ng iyong provider bago mag-refill ng reseta.
- Mga serbisyong pagpapayo.

- Pag-follow up mula sa in-person personal na pagbisita.
- Kapag mayroon kang rutinang medikal na mga katanungan.
- Kung ikaw ay naka-quarantine o nagsasagawa ng social distancing dahil sa sakit.
- Kung hindi ka sigurado kung kailangan mong pumunta sa klinika o opisina.

Hindi inirerekomenda ang telehealth para sa mga emergency. Kung sa tingin mo nasa panganib ang iyong buhay, mangyaring tumawag sa 911 o pumunta sa pinakamalapit na emergency room. Tingnan ang pahina 75 para sa listahan ng mga ospital na may mga emergency room.

Kung hindi mo alam kung anong mga serbisyo o opsyon sa telehealth ang mayroon ang iyong provider, tawagan sila at magtanong.

Ang mga pagbisita sa telehealth ay pribado.

Secure ang mga serbisyong telehealth na inaalok ng iyong provider. Bawat provider ay magkakaroon ng sarili nilang sistema para sa mga pagbisitang telehealth, ngunit dapat sundin ng bawat sistema ang batas.

Alamin pa ang higit tungkol sa privacy at ang Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) sa pahina 12.

Tiyakin gagawin mo ang iyong pagtawag sa isang pribadong silid o kung saan walang ibang makakarinig sa iyong appointment sa iyong provider.

May karapatan kang:

- Kumuha ng mga serbisyo sa telehealth sa wikang kailangan mo.
- Magkaroon ng provider na gumagalang sa iyong kultura at mga pangangailangan sa wika.
- Kumuha ng mga kwalipikado at sertipikadong serbisyo ng interpretasyon. Alamin pa sa pahina 4.
- Kumuha ng mga pagbisitang in-person, hindi lamang mga pagbisitang telehealth.
- Kumuha ng suporta at magkaroon ng mga tool na kailangan para sa telehealth.

Makipag-usap sa iyong provider tungkol sa telehealth. Maaari ka ring tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472 (TTY 877-600-5473). Bukas kami Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

Preskripsyong Gamutan

Kung gusto mong mapunan ang preskripsyon, puwede kang pumunta sa kahit saang parmasya sa network ng Trillium Community Health Plan. Matatagpuan ang isang listahan ng mga parmasya kung saan kamin nakikipagtulungan sa direktoryo ng provider sa:

www.trilliumohp.com/find-a-provider.html.

Dalhin sa parmasya kapwa ang iyong ID card ng Trillium Community Health Plan at Oregon Health. Maaaring hindi mo mapapapunan ang preskripsyon nang wala ang mga ID card na ito.

Anong mga preskripsyon ang sinasaklaw.

Ang listahan ng mga preskripsyong gamutan na sinasaklaw ng Trillium Community Health Plan ay nasa:

www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/medicaid/pdfs/Trillium_OHP%20Formulary_Medicaid.pdf. Kung hindi ka tiyak kung nasa listahan ba ang iyong medikasyon, tumawag sa amin upang itsek namin para sa iyo.

Kung kailangan ng preapproval para sa preskripsyon, gagawa kami ng desisyon sa loob ng 24 na oras. Kung kailangan namin ng higit pang impormasyon para makagawa ng desisyon, puwede itong umabot ng hanggang 72 oras.

Ang ilan sa mga gamutang inireseta ng iyong provider ay posibleng wala sa aming listahan. Puwede kang humiling sa amin na saklawin ito bilang eksepsyon. Kung gusto mo ng eksepsyon, sabihin sa iyong provider. Rerepasuhin ng aming mga doktor at pharmacist ng Trillium Community Health Plan ang eksepsyon para aprubahan.

Kapag tinanggihan ang hiling, makakatanggap ka ng sulat mula sa Trillium Community Health Plan. May kasamang ng form ng mga karapatan sa pag-apela at paghiling ng apela ang sulat na magagamit mo kung hindi ka sang-ayon sa aming desisyon.

Tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 (TTY: 844-600-5473) kung may mga tanong ka.

Over-the-Counter (OTC) na mga gamot.

Sinasaklaw ng Trillium Community Health Plan ang ilang over the counter (OTC) na mga gamot. Ang mga gamot na OTC ay mga mabibili mo sa kahit saang tindahan o parmasya nang walang reseta, tulad ng aspirin. Para bayaran ng Trillium Community Health Plan ang mga ito, kakailanganin mo ng reseta mula sa iyong provider. Dalhin ang reseta, kasama ng iyong ID card ng Trillium Community Health Plan at Oregon Health sa parmasya kapag kukuha ng preskripsyong OTC.

Mail-order na parmasya

May ilang gamot na puwedeng ipadala sa iyo sa koreo sa iyong address ng tinitirhan. Tinatawag itong mail-order na parmasya. Kung nahihirapan kang pumunta sa parmasya para kunin ang iyong mga preskripsyon, marahil mabuting opsyon ito para sa iyo. Puwedeng gamitin ng mga miyembro ng Trillium Community Health Plan ang Postal Prescription para sa mail-order na parmasya sa 1-800-552-6694. Upang alamin pa ang higit at para magsaayos ng mail-order na parmasya, tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

Binabayaran ng OHP ang mga gamot para sa kalusugan sa paggawi.

Karamihan ng gamot na ginagamit upang gamutin ang mga kondisyon sa kalusugan sa paggawi ay binabayaran ng OHP, hindi ng Trillium Community Health Plan. Direktang ipapadala ng parmasya ang iyong bill ng preskripsyon sa OHP. Tutulungan ka ng Trillium Community Health Plan at ng iyong provider na makakuha ng mga gamot para sa kalusugan sa paggawi na kailangan mo. Makipag-usap sa iyong provider kung may mga tanong ka. Maaari ka ring tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472.

Saklaw na preskripsyon para sa mga miyembro na may Medicare.

Hindi sinasaklaw ng Trillium Community Health Plan at OHP ang mga gamot na sinasaklaw ng Medicare Part D.

Kung kuwalipikado ka sa Medicare Part D ngunit pinili mong hindi magpatala, kakailanganin mong bayaran ang mga gamot na ito. Kung may Part D ka, ipakita mo sa parmasya ang iyong ID card ng Medicare at Trillium Community Health Plan.

Kung ang gamot mo ay hindi sinasaklaw ng Medicare Part D, puwedeng singilin ng parmasya ang Trillium Community Health Plan upang malaman kung ang gamot ay sinasaklaw sa ilalim ng OHP. Babayaran ng Trillium Community Health Plan ang lahat ng iba pang sinasaklaw na serbisyo.

Alamin pa ang tungkol sa mga benepisyo ng Medicare sa pahina 92.

Mga serbisyon hindi namin sinasaklaw.

Hindi lahat ng pangangalagang medikal ay sinasaklaw ng OHP o Trillium Community Health Plan. Kapag kailangan mo ng pangangalaga, makipag-usap sa iyong provider ng pangunahing pangangalaga tungkol sa mga opsyon. Kung pipiliin mong kumuha ng serbisyo na hindi sinasaklaw, posibleng ikaw ang magbabayad ng bill. Dapat sabihin sa iyo ng opisina ng provider kung ang gamutan o serbisyo ay hindi sinasaklaw. Sasabihin nila sa iyo kung magkano magagastos para rito.

Magbabayad ka lamang kung pipirma ka ng form bago mo makuha ang serbisyo na nagsasabing sumasang-ayon kang bayaran ito. Dapat may pangalan ang form o ilarawan ang serbisyo, lista ng angkop na halaga, at isama ang pahayag na hindi sinasaklaw ng OHP ng serbisyo. Alamin pa ang tungkol sa mga bayarin sa pahina 87.

Palaging makipag-ugnayan muna sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan para talakayin kung ano ang sakop. Kung makatanggap ka ng bill, mangyaring makipag-ugnayan kaagad sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan.

Mga halimbawa ng ilang hindi saklaw na serbisyo:

- Ang ilang mga paggamot, tulad ng mga over-the-counter na gamot, para sa mga kondisyon na maaari mong alagaan sa bahay o kusang gumagaling (sipon, banayad na trangkaso, corns, kalyo, atbp.)
- Mga kosmetikong operasyon o paggamot para lang sa hitsura.
- Mga serbisyo para tulungan kang mabuntis.
- Mga paggamot na karaniwang hindi epektibo.
- Orthodontics, maliban sa paggamot sa bingot (cleft palate) sa mga bata.

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa mga saklaw o hindi saklaw na serbisyo, mangyaring makipag-ugnayan sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 (TTY 711)

Mga ospital.

Nakikipagtulungan kami sa mga ospital sa ibaba para sa regular na pangangalaga sa ospital. Maaari kang makakuha ng emergency na pangangalaga sa alinmang ospital.

Hillsboro

Tuality Community Hospital

335 South East Eighth Avenue, Hillsboro, OR 97123

(503) 681-1111, Toll Free: wala TTY: wala

<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, Toll Free: wala TTY: wala

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, Toll Free: 877-703-8880

<https://cedarhillshospital.com>

Agarang pangangalaga.

Ang isang agarang problema ay dapat sapat ang lubha upang gamutin kaagad, ngunit hindi ganun kalubha para kaagad gamutin sa emergency room. Ang mga agarang problema posibleng pisikal, asal o dental.

Maaari kang makakuha ng mga serbisyo ng agarang pangangalaga 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo nang walang paunang pag-apruba.

Hindi mo kailangan ng referral para sa agaran o emergency na pangangalaga. Para sa listahan ng mga centero ng agarang pangangalaga at mga walk-in na klinika, tingnan sa ibaba.

Agarang pisikal na pangangalaga:

Ang ilang halimbawa ng agarang pisikal na pangangalaga ay:

- Mga hiwa na hindi gaanong madugo ngunit maaaring kailanganin ng mga tahi.
- Mga minor na durog na buto at bali sa mga daliri at daliri ng paa.
- Mga pilay at linsad.

Kung may agaran kang problema, tawagan ang iyong primary care provider (PCP).

Maaari kang tumawag anumang oras, araw o gabi, sa dulong sanlinggo at pista opisyal. Sabihin sa opisina ng PCP na miyembro ka ng Trillium Community Health Plan. Makakatanggap ka ng balik na tawag sa loob ng 30 minuto. Makakakuha ka ng payo o referral. Kung hindi mo makontak ang iyong PCP tungkol sa agarang problema o kung hindi ka matiting ng PCP sa lalong madaling panahon, pumunta sa center ng agarang pangangalaga o walk-in clinic. Hindi mo kailangan ng appointment. Tingnan sa ibaba ang listahan ng agarang pangangalaga at walk-in clinic.

Kung kailangan mo ng tulong, tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

Kung hindi mo alam kung apurahan ang iyong problema, tawagan pa rin ang opisina ng iyong provider, kahit na ito ay sarado.

Maaari answering service ang sumagot sa iyo. Mag-iwan ng mensahe at sabihing miyembro ka ng Trillium Community Health Plan. Makakatanggap ka ng isang balik na tawag sa loob ng 60 minuto upang masuri ang uri ng iyong tawag. Maaari kang makakuha ng payo o referral na tumawag sa iba.

Maaari mo ring i-access ang 24-Hour Nurse Advice Line para sa tulong sa 844-647-9667.

Para sa hindi agarang payo at mga appointment, mangyaring tumawag sa oras ng negosyo.

Mga center ng agarang pangangalaga at walk-in clinic sa lugar ng Trillium Community Health Plan:

Forest Grove

OHSU Tuality Healthcare Urgent Care Forest Grove

1809 Maple St. Forest Grove, OR 97116
(503) 369-6180, Toll Free: wala TTY: wala

Gresham

Adventist Health Urgent Care Gresham Station

831 NW Council Dr. Gresham, OR 97030
(503) 665-8176, Toll Free: wala TTY: wala

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

6110 B N Lombard Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Toll Free: wala TTY: wala

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

9975 SW Frewing St. Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Toll Free: wala TTY: wala

Hillsboro**Tuality Urgent Care**

7545 SE Tualatin Valley Hwy Hillsboro, OR 97123]

(503) 681-4223, Toll Free: wala TTY: wala

Lake Oswego**AFC Urgent Care**

17437 Boones Ferry Rd. Lake Oswego, OR 97305

(503) 305-6262, Toll Free: wala TTY: wala

Molalla**Molalla Urgent Care**

861 W. Main St., Molalla, OR 97038

(503) 829-7344, Toll Free: wala TTY: wala

Portland**Adventist Health Urgent Care Parkrose**

1350 NE 122nd Ave. Portland, OR 97230

(503) 408-7008, Toll Free: wala TTY: wala

Portland**Adventist Health Urgent Care Rockwood**

18750 SE Stark St. Portland, OR 97233

(503) 408-7008 Toll Free: wala TTY: wala

Portland**AFC Urgent Care NE Portland**

7033 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97213

(503) 305-6262, Toll Free: wala TTY: wala

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

6924 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97213

(503) 963-7963, Toll Free: wala TTY: wala

Portland**Portland Urgent**

4160 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97212

(9503) 249-9000, Toll Free: wala TTY: wala

Portland**Rose City Urgent Care and Family Practice Gateway**

135 NE 102nd Ave. Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Toll Free: wala TTY: wala

Sandy**Adventist Health Urgent Care Sandy**

17055 Ruben Ln. Sandy, OR 97055

(503) 668-8002, Toll Free: wala TTY: wala

Urgent dental care.

Kabilang sa ilang halimbawa ng agarang pangangalaga sa ngipin ang:

- Pagsakit ng ngipin.
- Nabungi o nadurog na ngipin.
- Isang nawalang crown o filling.

Kung mayroon kang agarang problema sa ngipin, tawagan ang iyong primary care dentist (PCD).

Kung hindi mo makontak ang iyong PCD o wala ka nito, tawagan ang Dental Customer Service sa:

Advantage Dental Services

Customer Service Toll-free 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

Customer Service 1-503-585-5205 o toll-free 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Customer Service 1-503-243-2987 o toll-free 1-800-342-0526

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

Tutulungan ka nilang makahanap ng agarang pangangalaga sa ngipin, depende sa iyong kalagayan. Asahang makakuha ng appointment sa loob ng 2 linggo, o 1 linggo kung buntis ka, para sa agarang kondisyon sa ngipin.

Pangangalagang emergency

Tumawag sa 911 kung kailangan mo ng ambulansya o pumunta sa emergency room kapag sa tingin mo ay nasa panganib ka. Ang emergency ay nangangailangan ng agarang atensyon at nalalagay ang buhay mo sa panganib. Maaaring ito ay biglaang pinsala o biglaang karamdaman. Ang mga emergency ay posible ring magdulot ng pinsala sa iyong katawan. Kung buntis ka, maaari ring magdulot ng pinsala sa iyong sanggol ang emergency.

Makakakuha ka ng mga serbisyong agaran o emergency 24 na isang araw, pitong araw sa isang linggo nang walang paunang pag-apruba. Hindi mo kailangan ng referral.

Mga pisikal na emergency

Ang emergency na pisikal na pangangalaga ay kapag kailangan mo ng agarang pangangalaga, at nanganganib ang buhay mo.

Ang ilan sa mga halimbawa ng medikal na emergency ay:

- Durog na buto.
- Pagdurugo na hindi humihinto.
- Posibleng atake sa puso.
- Pagkawala ng malay.
- Kombulsyon.
- Matinding kirot.
- Hirap sa paghinga.
- Mga allergic na reaksiyon.

Higit pang impormasyon tungkol sa pangangalagang emergency:

- Tawagan ang iyong PCP o Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa loob ng 3 araw pagkatanggap mo ng pangangalagang emergency.
- May karapatan kang gumamit ng alinmang ospital o iba pang setting, sa loob ng Estados Unidos.
- Ang emergency ay sinasaklaw sa loob ng Estados Unidos. Hindi ito sinasaklaw sa Mexico o Canada.
- Nagbibigay ang pangangalagang emergency ng mga serbisyo ng post stabilization (pagkatapos na pangangalaga). Ang mga serbisyo pangangalaga pagkatapos ay mga sinasaklaw na serbisyong nauugnay sa kalagayang emergency. Ibinibigay sa iyo mga ganitong serbisyo pagkatapos mong ma-stabilized. Nakakatulong ang mga ito na mapanatili ang iyong stabilized na kondisyon. Nakakatulong ang mga ito na mapabuti o ayusin ang iyong kondisyon.

Tingnan ang listahan ng mga ospital na may mga emergency room sa pahina 75.

Mga emergency sa ngipin

Ang emergency sa ngipin ay kapag kailangan mo ng pangangalaga sa ngipin sa araw ding iyon. Available ang pangangalaga 24 na oras sa isang araw at 7 araw sa isang linggo. Maaaring mangailangan ng agarang paggamot ang emergency sa ngipin. Ang ilang halimbawa ay:

- Natanggalan ng isang ngipin.
- Mayroon kang matinding pamamaga o impeksyon sa bibig.
- Mayroon kang matinding pananakit ng ngipin. Ibig sabihin nito pananakit na pumipigil sa iyo na makatulog o hindi humihinto kahit umiinom ka ng over-the-counter na gamot tulad ng aspirin o Tylenol.

Para sa emergency sa ngipin, mangyaring tumawag sa iyong primary care dentist (PCD). Titingnan ka sa loob ng 24 na oras. May mga oras ng emergency walk-in ang ilang opisina. Kung hindi mo makontak ang iyong PCD o wala ka nito, tawagan ang Customer Service sa 877-600-5472. Tutulungan ka nilang makahanap ng emergency na pangangalaga sa ngipin.

Kung wala sa mga opsyong ito ang angkop sa iyo, tumawag sa 911 o bumisita sa Emergency Room.. **Kung kailangan mo ng masasakyang ambulansya, mangyaring tumawag sa 911.** Tingnan ang listahan ng mga ospital na may mga emergency room sa pahina 75.

Krisis sa kalusugan ng paggawi at mga emergency

Ang emergency sa kalusugan ng paggawi ay kapag kailangan mo kaagad ng tulong upang makadamang ligtas ka o maging ligtas. Ito ay kapag ikaw o ibang tao ay nasa panganib. Ang isang halimbawa ay ang pakiramdam na wala sa kontrol. Maaaring pakiramdam mo ay nasa panganib ang iyong kaligtasan o may iniisip kang saktan ang iyong sarili o ang iba.

Tumawag sa 911 o pumunta sa emergency room kung ikaw ay nasa panganib.

- Ang mga serbisyong pang-emergency sa kalusugan ng paggawi ay hindi nangangailangan ng referral o paunang pag-apruba. Inaalok ng Ang Trillium Community Health Plan sa mga miyembro ang tulong sa krisis at mga serbisyo pagkatapos ng isang emergency.
- Masusuportahan ka ng isang provider sa kalusugan ng paggawi sa pagkuha ng mga serbisyo para sa pagpapabuti at pagpapatatag ng kalusugan ng pag-iisip. Susubukan naming tulungan at suportahan ka pagkatapos ng krisis.

Lokal at 24 na oras na mga numero sa krisis, walk-in at drop-off crisis centers.

Maaari kang tumawag, mag-text o mag-chat sa 988. Ang 988 ay isang Suicide and Crisis lifeline kung saan maaari kang makuha ng mapagmalasakit at mahabagin na suporta mula sa mga sinanay na tagapayo sa krisis 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Mga Contact kapag Krisis:

David Romprey Oregon Warmline
800-698-2392

Teen Line Warmline
800-852-8336

Senior Loneliness Line
800-282-7035

Clackamas County:

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

Multnomah County

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

Washington County

Crisis Line
503-291-9111

Washington Adult Protective Services
971-673-5200

Mental Health Community Resources

NAMI-Clackamas County *Spanish available
503-344-5050

NAMI-Multnomah County
503-228-5692

NAMI-Washington County
503-356-6835

Ang isang krisis sa kalusugan ng paggawi ay kapag kailangan mo ng mabilis na tulong. Kung hindi ginagamot, ang kondisyon ay maaaring maging isang emergency. Mangyaring tawagan ang isa sa 24 na oras na lokal na crisis line sa itaas o tumawag sa 988 kung nakakaranas ka ng alinman sa mga sumusunod o hindi sigurado kung ito ay isang krisis. Gusto ka naming tulungan at suportahan sa pag-iwas sa isang emergency.

Mga halimbawa ng mga bagay na hahanapin kung ikaw o isang kapamilya ang nagkakaroon ng emergency o krisis sa kalusugan ng paggawi:

- Iniisip magpakamatay.
- Nakakaranig ng mga boses na nagsasabi sa iyo na saktan ang iyong sarili o ang ibang tao.
- Pananakit ng ibang tao, hayop o ari-arian.
- Mapanganib o lubhang nakakagambalang paggawi sa paaralan, trabaho, o kasama ng mga kaibigan o pamilya.

Narito ang ilang bagay na maaaring gawin ng Trillium Community Health Plan para suportahan ang stabilization sa komunidad:

- Isang crisis hotline na tatawagan kapag nangangailangan ng tulong ang isang miyembro
- Mobile crisis team na darating sa isang miyembro na nangangailangan ng tulong.
- Walk-in at drop-off crisis centers (tingnan sa ibaba)
- Pagpapahinga sa krisis (panandaliang pangangalaga)

- Mga panandaliang lugar na matutuluyan para mapatatag
- Mga serbisyo ng post stabilization at mga serbisyo ng agarang pangangalaga. Available ang pangangalaga 24 na oras sa isang araw at 7 araw sa isang linggo. Ang mga serbisyo sa pangangalaga na Post Stabilization ay mga saklaw na serbisyo, na nauugnay sa isang medikal o emergency na kalusugan sa paggawi, na ibinibigay pagkatapos ma-stabilize ang emergency at upang mapanatili ang katatagan o lutasin ang kondisyon.
- Mga serbisyo sa pagtugon sa krisis para sa mga miyembrong tumatanggap ng masinsinang paggamot sa kalusugan ng paggawi sa bahay 24 na oras sa isang araw.

Tingnan ang higit pa tungkol sa mga serbisyo sa kalusugan ng paggawi na inaalok sa pahina 38.

Paghadlang sa pagpapakamay

Kung may sakit ka sa pag-iisip at hindi ito nagagamot, malamang nanganganib kang magpakamatay. Sa tamang gamutan, puwedeng bumuti ang buhay mo.

Karaniwang mga sinyales ng pagpapakamatay

Humingi ng tulong kung may napansin kang anumang senyales na ikaw o isang taong kilala mo ay nag-iisip na magpakamatay. Hindi bababa sa 80% ng mga taong nag-iisip magpakamatay ay nais ng tulong. Kailangan mong seryosohin ang mga babalang senyales.

Narito ang ilang babalang senyales ng pagpapakamatay:

- Nagsasabi ng tungkol sa pagnanais na mamatay o patayin ang sarili.
- Pagpaplano ng paraan ng pagpatay sa sarili, tulad ng pagbili ng baril.
- Pakiramdam na kawalang pag-asa o walang dahilan para mabuhay.
- Pakiramdam na nakulong o sa hindi mabata na sakit.
- Nagsasabi ng tungkol pagiging pabigat sa iba.
- Ipinamimigay ang mahahalagang ari-arian.
- Maraming beses na pinag-iisipan at sinasabi ang tungkol sa kamatayan.
- Paggamit ng mas maraming alak o droga.
- Kumikilos na balisa o naliligalig.
- Gumagawi nang walang ingat.
- Lumalayo o pakiramdam na nakabukod.
- Pagkakaroon ng matinding pabago-bagong emosyon.

Huwag kailanman panatilihing lihim ang mga iniisip o pag-uusap ng tungkol sa pagpapakamatay!

Makakakuha ka rin ng tulong sa pamamagitan ng:

- Ang pag-dial sa 988 – ay tatlong-digit, pambansang numero ng telepono upang direktang kumonekta sa 988 Suicide and Crisis Lifeline.. Sa pamamagitan ng pagtawag o pag-text sa 988, makukonekta ka sa ka sa mga propesyonal sa kalusugan ng pag-iisip na maaaring tumulong sa iyo.
- Paghahanap online ng numero sa krisis sa kalusugan ng pag-iisip ng iyong county. Maaari silang magbigay ng mga screening at tulongan kang makuha ang mga serbisyong kailangan mo. Para sa listahan ng mga karagdagang krisis hotline, tingnan ang pahina 81 o pumunta sa www.TrilliumOHP.com.

Follow-up na pangangalaga pagkatapos ng emergency

Pagkatapos ng isang emergency, maaaring kailanganin mo ang follow-up na pangangalaga. Kabilang dito ang anumang kailangan mo pagkatapos umalis sa emergency room. Ang follow-up na pangangalaga ay hindi isang emergency. Hindi sinasaklaw ng OHP ang follow-up na pangangalaga kapag wala ka sa estado. Tawagan ang iyong provider ng pangunahing pangangalaga o opisina ng dentista upang magsaayos ng anumang follow-up na pangangalaga.

- Dapat kang kumuha ng follow-up na pangangalaga mula sa iyong regular na provider o regular na dentista. Maaari mong hilingin sa doktor ng emergency na tawagan ang iyong provider na isaayos ang follow-up na pangangalaga.
- Tawagan ang iyong provider o dentista sa lalong madaling panahon pagkatapos ng iyong agaran o emergency na pangangalaga. Sabihin sa iyong provider o dentista kung saan ka ginamot at bakit.
- Pamamahalaan ng iyong provider o dentista ang iyong follow-up na pangangalaga at mag-iskedyul ng appointment kung kailangan mo nito.

Pangangalaga na malayo sa tahanan

Nakaplanong pangangalaga sa labas ng estado

Tutulungan ka ng Trillium Community Health Plan na mahanap ang isang provider sa labas ng estado at magbayad para sa sinasaklaw na serbisyo kapag:

- Kailangan mo ng serbisyo na hindi available sa Oregon
- O kung ang serbisyo ay abot-kayang halaga

Emergency na pangangalaga na malayo sa tahanan

Maaaring kailanganin mo ang emergency na pangangalaga kapag malayo sa bahay o sa labas ng lugar ng serbisyo ng Trillium Community Health Plan. **Tumawag sa 911 o pumunta sa alinmang emergency room.** Hindi mo kailangan ng paunang pag-apruba para sa mga serbisyong emergency. Ang mga serbisyong medikal na emergency ay sinasaklaw sa buong Estados Unidos, kabilang dito ang kalusugan ng paggawi at mga kondisyong pang-emergency sa ngipin. Hindi namin sinasaklaw ang mga serbisyo sa labas ng Estados Unidos, kabilang ang Canada at Mexico.

Huwag magbayad para sa emergency na pangangalaga. Kung magbabayad ka ng bill sa emergency room, hindi pinapayagang bayaran ka ng Trillium Community Health Plan. Tingnan ang pahina 87 kung ano ang gagawin kung sinisingil ka.

Mangyaring sundin ang mga hakbang sa ibaba kung kailangan mo ng pangangalagang emergency na malayo sa bahay.

1. Tiyaking dala mo ang iyong ID card ng Oregon Health at Trillium Community Health Plan kapag bibiyahe ka palabas ng estado.
2. Ipakita sa kanila ang iyong ID card ng Trillium Community Health Plan at hilingin sa kanila na singilin ang Trillium Community Health Plan.
3. Huwag pumirma sa anumang papeles hangga't hindi mo alam na sisingilin ng provider ang Trillium Community Health Plan.
4. Maaari mong hilingin sa opisina ng billing ng Emergency Room o provider na makipag-ugnayan sa Trillium Community Health Plan kung gusto nilang i-verify ang iyong insurance o may anumang mga katanungan.
5. Mangyaring tawagan ang iyong PCP kung kailangan mo ng pangangalagang hindi pang-emergency na malayo sa bahay.

Sa mga panahon ng emergency hindi palaging posible ang mga hakbang na nabanggit. Ang pagiging handa at pag-alam kung anong mga hakbang ang gagawin para sa emergency na pangangalaga sa labas ng estado ay maaaring ayusin ang mga isyu sa pagsingil habang ikaw ay na malayo. Maaaring makatulong ang mga hakbang na ito na pigilan kang masingil para sa mga serbisyong maaaring saklawin ng Trillium Community Health Plan. Hindi mababayaran ng Trillium Community Health Plan ang serbisyo kung hindi kami pinadalha ng provider ng bill.

Mga singilin para sa mga serbisyo

Hindi nagbabayad ang mga miyembro ng OHP para sa mga sinasaklaw na serbisyo.

Kapag isinaayos mo ang iyong unang pagbisita sa isang provider, sabihin sa opisina na ikaw ay may Trillium Community Health Plan. Ipaalam sa kanila kung mayroon ka ring ibang insurance. Makakatulong ito sa provider na malaman kung sino ang sisingilin. Dalhin ang iyong ID card sa lahat ng mga medikal na pagbisita.

Walang provider sa network ng Trillium Community Health Plan o isang taong nagtatrabaho para sa kanila ang maaaring maningil sa miyembro, magpadala ng bill ng miyembro sa isang ahensya ng pagkolekta, o magpanatili ng isang sibil na aksyon laban sa isang miyembro upang mangolekta ng anumang perang inutang ng Trillium Community Health Plan para sa mga serbisyong hindi ikaw ang may pananagutan sa kinontratang provider.

Hindi maaaring singilin ang mga miyembro para sa mga napalampas na appointment o mga pagkakamali.

- Ang mga napalampas na appointment ay hindi isang serbisyo ng OHP (Medicaid) at hindi masingil sa miyembro o OHP.
- Kung ang iyong provider ay hindi nagpadala ng tamang papeles o hindi nakakuha ng pag-apruba, hindi ka masingili para rito. Ito ay tinatawag na pagkakamali ng provider.

Hindi maaaring i-balance bill o sorpresang i-bill ang mga miyembro.

Kapag ang isang provider ay naniningil para sa halagang natitira sa bill na tinatawag na balance billing. Tinatawag din itong surprise billing. Ang halaga ay ang pagkakaiba sa pagitan ng aktwal na halagang sinisingil at ang halagang binabayaran ng Trillium Community Health Plan. Madalas itong nangyayari kapag nagpatingin ka sa provider na wala sa network. Hindi pananagutan ng mga miyembro ganitong mga gastos.

Kung may mga tanong ka, tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa sorpresang pagsingil pumunta sa

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

Kung padadalhan ka ng iyong provider ng bill, huwag mo itong bayaran.

Tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 (TTY 711).

Maaari mo ring tawagan ang billing office ng iyong provider at tiyaking alam nilang mayroon kang OHP.

Maaaring may mga serbisyong kailangan mong bayaran.

Karaniwan na, sa Trillium Community Health Plan, hindi mo kailangang magbayad ng anumang mga medikal na bayarin. Bagaman kung minsan, kailangan mong magbayad.

Kailangan mong bayaran ang provider kung:

- **Kukuha ka ng rutinang pangangalaga sa labas ng Oregon.** Kukuha ka ng mga serbisyo sa labas ng Oregon na hindi para sa agaran o emergency na pangangalaga.
- **Hindi mo sinasabi sa provider na mayroon kang OHP.** Hindi mo sinabi sa provider na mayroon kang Trillium Community Health Plan, isa pang insurance o nagbigay ng pangalan na hindi tumugma sa pangalan sa Trillium Community Health Plan ID sa oras ng o pagkatapos maibigay ang serbisyo, kaya hindi masingil ng provider ang Trillium Community Health Plan. Dapat i-verify ng mga provider ang iyong pagiging kwalipikado sa Trillium Community Health Plan sa oras ng serbisyo at bago maningil o magsagawa ng pangongolekta. Dapat nilang sikaping makakuha ng impormasyon ng pagsaklaw bago ka bigyan ng bill.
- **Patuloy kang nakakatanggap ng pagtanggap ng serbisyo.** Ikaw o ang iyong kinatawan ay humiling ng pagpapatuloy ng mga benepisyo sa panahon ng apela at inilalabang proseso ng pagdinig ng kaso, at hindi pabor sa iyo ang pinal na desisyon. Kakailanganin mong magbayad para sa anumang singilin na natamo para sa mga tinanggihang serbisyo sa o pagkatapos ng effective date na nasa paunawa ng aksyon o paunawa ng resolusyon ng apela.
- **Makakakuha ka ng pera para sa mga serbisyo mula sa isang aksidente.** Kung ang isang third-party na tagapagbayad, tulad ng car insurance, ay nagpadala sa iyo ng mga tseke para sa mga serbisyong nakuha mo mula sa iyong provider at hindi mo ginamit ang mga tsekeng ito upang bayaran ang provider.
- **Hindi kami nakikipagtulungan sa provider na iyon.** Kapag pinili mong magpatingin sa isang provider na wala sa network ng Trillium Community Health Plan maaaring kailanganin mong magbayad para sa iyong mga serbisyo. Bago ka magpatingin sa isang provider na wala sa network sa Trillium Community Health Plan dapat kang tumawag sa Customer Service o makipagtulungan sa iyong PCP, maaaring kailanganin ang paunang pag-apruba o maaaring mayroong provider na nasa network na maaaring umangkop sa iyong mga pangangailangan.
- **Pipiliin mong kumuha ng mga serbisyong hindi sinasaklaw.** Kailangan mong magbayad kapag pinili mong magkaroon ng mga serbisyo na sinasabi sa iyo ng provider na hindi sinasaklaw ng Trillium Community Health Plan. Sa kasong ito:
 - Ang serbisyo ay isang bagay na hindi sinasaklaw ng inyong plano sa OHP;
 - Bago mo kunin ang serbisyo, lumagda ka sa isang valid na form ng Kasunduan na Magbabayad. Alamin pa ang tungkol sa form sa ibaba.

Maaaring hilingin sa iyo na pumirma sa isang form ng Kasunduan na Magbayad.

Ang form ng kasunduan na magbabayad ay ginagamit kapag gusto mo ng serbisyo na hindi sinasaklaw ng Trillium Community Health Plan o OHP. Ang form ay tinatawag ding waiver. Makakakita ka ng kopya ng form sa <https://bit.ly/OHPwaiver>.

Ang sumusunod ay dapat na totoo para maging valid ang form ng Kasunduan na Magbabayad:

- Dapat na makikita sa form ang tinatayang halaga ng serbisyo. Dapat na kapareho ito ng nasa bill.
- Nakaikedyul ang serbisyo sa loob ng 30 araw mula sa petsa kung kailan mo nilagdaan ang form.
- Sinabi ng form na hindi sinasaklaw ng OHP ang serbisyo.
- Sinasabi ng form na sumasang-ayon kang ikaw mismo ang magbabayad ng bill.
- Hiniling mong pribadong magbayad para sa isang sinasaklaw na serbisyo. Kung pipiliin mong gawin ito, maaaring singilin ka ng provider kung sasabihin nila sa iyo nang maaga ang sumusunod:
 - Ang serbisyo ay isang sinasaklaw at ang Trillium Community Health Plan ang magbabayad sa kanila nang buo para sa sinasaklaw na serbisyo.
 - Ang tinantyang halaga, kasama ang lahat ng kaugnay na singilin, ang halagang babayaran ng Trillium Community Health Plan para sa serbisyo. Hindi ka puwedeng singilin ng provider ng halagang higit pa sa babayaran ng Trillium Community Health Plan; at,
 - Sadya at boluntaryo kang sumasang-ayon na bayaran ang sinasaklaw na serbisyo.
- Isinulat ng provider ang mga dokumento, na nilagdaan mo o ng iyong kinatawan, na ibinigay nila sa iyo ang impormasyon sa itaas, at:
 - Binigyan ka nila ng pagkakataong magtanong, makakuha ng higit pang impormasyon, at kumonsulta sa iyong caseworker o kinatawan.
 - Sumasang-ayon kang ikaw mismo ang magbabayad. Ikaw o ang iyong kinatawan ay lumagda sa kasunduan na naglalaman ng lahat ng pribadong impormasyon sa pagbabayad.
 - Dapat kang bigyan ng provider ng kopya ng nilagdaang kasunduan. Ang provider ay hindi maaaring magsumite ng claim sa Trillium Community Health Plan para sa sakop na serbisyong nakalista sa kasunduan.

Mga bill para sa pangangalagang emergency na malayo sa bahay o sa labas ng estado

Dahil ang ilan sa labas ng network na emergency provider ay hindi pamilyar sa mga panuntunan ng OHP (Medicaid) ng Oregon, maaaring singilin ka nila. Makipag-ugnayan sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan kung makatanggap ka ng bill. Maaaring mayroon kaming mga mapagkukunan upang matulungan kung may pagkakamali kang nasingil.

Tawagan kaagad kami kung makatanggap ka ng anumang bill mula sa mga provider na nasa labas ng estado. May ilang provider ang nagpapadala ng mga hindi pa bayad na bill sa mga ahensya ng koleksyon at maaaring maghabla rin sa korte para mabayaran. Mas mahirap nang ayusin ang problema kapag nangyari iyon. Sa sandaling makatanggap ka ng bill:

- Huwag balewalain ang mga medikal na bill.
- Makipag-ugnayan sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa lalong madaling panahon sa 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).
Mga Oras: Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.
- Kung makatanggap ka ng mga dokumento mula sa korte, tumawag kaagad sa amin. Maaari ka ring tumawag sa isang abogado o sa Public Benefits Hotline sa 800-520-5292 para sa legal na payo at tulong. May mga batas sa konsyumer na maaaring makatulong sa inyo kapag kayo ay siningil nang may pagkakamali habang nasa OHP.
- Kung nakatanggap ka ng bill dahil tinanggihan ng Trillium Community Health Plan ang iyong claim, makipag-ugnayan sa Customer Service. Alamin pa ang tungkol sa mga pagtangi, mga karapatan mo, at kung ano ang gagawin kung hindi ka sumasang-ayon sa amin sa pahina 104.

Mahahalagang tip tungkol sa pagbabayad para sa mga serbisyo at bill.

- Mahigpit ka naming pinasisigla na tawagan ang Customer Service bago ka sumang-ayon na magbayad sa isang provider.
- Kung hihilingin sa iyo ng iyong provider na magbayad ng copay, huwag mo itong bayaran! Hilingin sa kawani ng opisina na tawagan ang Trillium Community Health Plan.
- Binabayaran ng Trillium Community Health Plan ang lahat ng sinasaklaw na serbisyo alinsunod sa Priyoridad na Listahan ng mga Serbisyon Pangkalusugan, tingnan ang pahina 29.

- Para sa maikling listahan ng mga benepisyo at serbisyo na sinasaklaw sa ilalim ng iyong mga benepisyo ng OHP sa Trillium Community Health Plan, na sumasaklaw din sa pamamahala ng kaso at koordinasyon ng pangangalaga, tingnan ang pahina 52. Kung mayroon kang anumang tanong tungkol sa kung ano ang sinasaklaw, puwede kang magtanong sa iyong PCP o tawagan ang customer service ng Trillium Community Health Plan.
- Walang provider sa loob ng network ng Trillium Community Health Plan o isang taong nagtatrabaho para sa kanila ang maaaring sumingil sa miyembro, magpadala ng bill ng miyembro sa isang ahensya ng pagkolekta, o magpanatili ng isang sibil na aksyon laban sa isang miyembro upang mangolekta ng anumang perang kailangang bayara ng Trillium Community Health Plan para sa mga serbisyong hindi ikaw ang may pananagutan.
- Hindi kailanman sinisingil ang mga miyembro para sa mga pagsakay patungo sa mga sinasaklaw na appointment. Tingnan ang pahina 66. Maaaring humiling ang mga miyembro na makakuha ng mga reimbursement para sa pagmamaneho sa mga sinasaklaw na pagbisita o makakuha ng mga bus pass para magamit ang bus sa pagpunta sa mga sinasaklaw na pagbisita.
- Ang mga proteksyon mula sa pagsingil ay kadalasang angkop lamang kung alam o dapat na alam ng medikal na provider na mayroon kang OHP. Isa pa, nalalapat lang ang mga ito sa mga provider na nakikipagtulungan sa OHP (ngunit karamihan sa mga provider ay gumagawa nito).
- Minsan, hindi napupunan nang tama ng iyong provider ang mga papeles. Kapag nangyari ito, maaaring hindi sila mabayaran. Hindi nangangahulugan na kailangan mong magbayad. Kung natanggap mo na ang serbisyo at tumanggi kaming magbayad sa iyong provider, hindi ka pa rin puwedeng singilin ng iyong provider.
- Maaari kang makatanggap ng pabatid mula sa amin na nagsasabing hindi namin babayaran ang serbisyo. Hindi nangangahulugan ang abisong iyon na kailangan ninyong magbayad. Aalisin na ng provider ang mga singilin.
- Kung sasabihin ng Trillium Community Health Plan o ng iyong provider na hindi sinasaklaw ng OHP ang serbisyo, may karapatan pa rin kayong hamunin ang desisyon sa pamamagitan ng pagsampa ng apela at humiling ng pagdinig. Tingnan ang pahina 104.
- Sa panahong magsasara na ang Trillium Community Health Plan, wala kang pananagutang bayaran ang mga serbisyo na sinasaklaw o ibinibigay namin.

Mga miyembrong may OHP at Medicare.

Ang ilang tao ay may OHP (Medicaid) at Medicare nang sabay. Sinasaklaw ng OHP ang ilang bagay na hindi sinasaklaw ng Medicare. Kung mayroon ka ng dalawang ito, ang Medicare ang iyong pangunahing saklaw sa kalusugan. Maaaring magbayad ang OHP para sa mga bagay tulad ng mga gamot na hindi saklaw ng Medicare.

Kung mayroon ka ng dalawang ito, hindi ikaw ang may pananagutan sa:

- Mga co-pay
- Mga deductible o
- Mga singil sa co-insurance para sa mga serbisyo ng Medicare, ang mga singilin na sinasaklaw ng OHP.

Maaaring kailanganin mong magbayad ng co-pay para sa ilang mga gastos sa reseta.

May mga pagkakataon na maaaring kailanganin mong magbayad ng mga deductible, co-insurance o co-pay kung pipiliin mong magpatingin sa isang provider sa labas ng network. Makipag-ugnayan sa iyong lokal na tanggapan ng Aging and People with Disabilities (APD) o Area Agency sa opisina ng Aging (AAA). Tutulungan ka nilang makaalam pa tungkol sa kung paano gamitin ang iyong mga benepisyo. Tawagan ang Aging and Disability Resource Connection (ADRC) sa 855-673-2372 upang makuha ang iyong lokal na numero ng telepono sa opisina ng APD o AAA.

Tumawag sa Customer Service upang makaalam pa tungkol sa kung aling mga benepisyo ang binabayaran ng Medicare at OHP (Medicaid), o upang makakuha ng tulong sa paghahanap ng provider at kung paano makakuha ng mga serbisyo.

Sisingilin ng mga provider ang iyong Medicare at Trillium Community Health Plan.

Nakikipagtulungan ang Trillium Community Health Plan sa Medicare at may kasunduan na ipapadala ang lahat ng claim para makabayad kami.

- Ibigay sa provider ang iyong OHP ID number at sabihin sa kanila na sinasaklaw ka ng Trillium Community Health Plan. Kung sasabihin pa rin nilang may utang ka, tawagan ang Customer Service sa 877-600-5472, (TTY 877-600-5473). Matutulungan ka namin.
- Alamin ang tungkol sa kung ilang beses ka maaaring padalhan ng bill sa pahina 87.

Puwedeng baguhin o umalis sa CCO anumang oras ang mga miyembro na may Medicare na ginagamit nila para sa pisikal na pangangalaga. Gayunpaman, dapat gamitin ng mga miyembrong may Medicare ang CCO para sa pangangalaga sa ngipin at behavioral health care.

Pagbabago ng mga CCO at paglipat ng pangangalaga

May karapatan kang magpalit ng CCO o umalis sa CCO kung mayroon kang naaprubahang dahilan.

Kung wala kang CCO, ang iyong OHP ay tinatawag na Fee-For-Service o open card. Tinatawag itong “fee-for-service” dahil binabayaran ng estado ang mga provider para sa bawat serbisyong ibinibigay nila. Ang mga miyembro ng fee-for-service ay nakakakuha ng parehong mga uri ng pisikal, dental, at mga benepisyo na pangangalagang pangkalusugan g paggawi bilang mga miyembro ng CCO.

Kapag maaari kang magpalit o umalis ng CCO.

Ang CCO na mayroon ka ay depende sa kung saan ka nakatira. Ang ilang lugar ay may higit sa isang CCO. Sa mga lugar na iyon, may mga panuntunan tungkol sa kung kailan mo maaaring baguhin ang iyong CCO. Maaari mong piliing magpalit o mag-disenroll (umalis) sa mga panahong ito:

- Sa loob ng 30 araw kung:
 - Hindi mo gusto ang plano kung saan ka naka-enroll, o
 - Humingi ka ng isang partikular na plano at inilagay ka ng estado sa ibang plano.
- Sa unang 90 araw pagkatapos mong sumali sa CCO, o
 - Kung ang estado ay nagpadala sa iyo ng isang liham ng “saklaw” na nagsasabing ikaw ay bahagi ng CCO pagkatapos ng iyong petsa ng pagsisimula, sa ganitong kalagayan mayroon kang 90 araw pagkatapos ng petsa ng sulat na iyon.
- Pagkatapos mong makasama ang CCO na iyon nang 6 na buwan.
- Kapag nag-renew ka ng iyong OHP.
- Kung mawawalan ka ng OHP nang wala pang 2 buwan, muling na-enroll sa isang CCO, at napalampas ang iyong pagkakataong pumili ng CCO kung kailan mo ire-renew ang iyong OHP.
- Kapag ang isang CCO ay nasuspende mula sa pagdaragdag ng mga bagong miyembro.
- Hindi bababa sa isang beses bawat 12 buwan kung ang mga opsyon sa itaas ay hindi nalalapat.

Kung mangyari ang alinman sa mga sumusunod, maaari kang magpalit o umalis anumang oras:

- Ang CCO ay may moral o relihiyosong pagtutol tungkol sa serbisyong gusto mo.
- Mayroon kang medikal na dahilan. Kapag ang mga kaugnay na serbisyo ay hindi available sa network at sinabi ng iyong provider na ang pagkuha ng mga serbisyo nang hiwalay ay mangangahulugan ng hindi kinakailangang panganib. Halimbawa: isang Caesarean section at isang tubal ligation nang magkasabay.

- Iba pang mga dahilan kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, hindi maayos na pangangalaga, kawalan ng access sa mga sakop na serbisyo, o kawalan ng access sa mga network provider na nakaranas sa iyong partikular na mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Lumipat ka sa labas ng lugar ng serbisyo.
 - Kung lumipat ka sa isang lugar na hindi pinaglilingkuran ng iyong CCO, maaari kang magpalit ng mga plano sa sandaling sabihin mo sa OHP ang tungkol sa paglipat. Mangyaring tawagan ang OHP sa 800-699-9075 o gamitin ang iyong online na account sa [ONE.Oregon.gov](https://one.oregon.gov).
- Kung mawawalan ka ng OHP nang wala pang 2 buwan, muling na-enroll sa isang CCO, at napalampas ang iyong pagkakataong pumili ng CCO kung kailan mo ire-renew ang iyong OHP.
- Ang mga serbisyo ay hindi ibinibigay sa iyong gustong wika.
- Ang mga serbisyo ay hindi ibinibigay sa paraang angkop sa kultura; o
- Nanganganib kang magkaroon ng kakulangan sa tuloy-tuloy na pangangalaga.

May ilan na maaaring humiling na baguhin o umalis sa isang CCO anumang oras. Ang mga miyembrong ito ay:

- Ang mga miyembrong may Medicare at OHP (Medicaid) ay maaaring magpalit o umalis sa CCO na ginagamit nila para sa pisikal na pangangalaga anumang oras. Gayunpaman, dapat gamitin ng mga miyembrong may Medicare ang CCO para sa pangangalaga sa ngipin at behavioral health care.
- American Indian at Alaska Native na may patunay ng Indian Heritage na gustong makakuha ng pangangalaga sa ibang lugar. Makakakuha sila ng pangangalaga mula sa pasilidad ng Indian Health Services, tribal health clinic/program, o urban clinic at OHP fee-for-service.

Maaari kang magtanong tungkol sa mga opsyong ito sa pamamagitan ng telepono o sa pagsulat. Mangyaring tumawag sa OHP Client Services sa 800-273-0557 o mag-email sa Oregon.Benefits@odhsos.oregon.gov

Paano baguhin o umalis sa iyong CCO

Mga bagay na dapat isaalang-alang: Gustong tiyakin ng Trillium Community Health Plan na matatanggap mo ang pinakamahusay na posibleng pangangalaga. Maibibigay sa iyo ng Trillium Community Health Plan ang ilang mga serbisyo na hindi maibigay ng FFS o open card. Kapag may problema kayo sa pagkuha ng tamang pangangalaga, mangyaring hayaan kami na tulungan kayo bago kayo umalis sa Trillium Community Health Plan.

Kung gusto mo pa ring umalis, dapat na may iba pang CCO na available sa iyong lugar ng serbisyo para mailipat mo ang iyong plano.

Sabihin sa OHP kung gusto mong magpalit o umalis sa iyong CCO. Ikaw at/o ang iyong kinatawan ay maaaring tumawag sa OHP Customer Service sa 800-699-9075 o 800-273-0557 (TTY 711) mula Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. PT. Gamitin ang iyong online na account sa ONE.Oregon.gov o mag-email sa Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Makakakuha ka ng pangangalaga habang pinapalitan mo ang iyong CCO. Tingnan ang pahina 96 para matuto pa.

Maaaring hilingin sa iyo ng Trillium Community Health Plan na umalis dahil sa ilang kadahilanan.

Maaaring hilingin ng Trillium Community Health Plan sa OHA na alisin ka sa aming plano kung ikaw ay:

- Mapang-abuso, hindi nakikipagtulungan, o nakakagambala sa aming mga kawani o provider. Maliban kung ang paggawi ay dahil sa iyong espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan o kapansanan.
- Nanloloko o iba pang ilegal na gawain, tulad ng pagpapagamit sa ibang tao ng iyong mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan, pagpapalit ng reseta, pagnanakaw, o iba pang mga kriminal na gawain.
- Marahas o nagbabanta ng karahasan. Maaaring ito ay laban sa isang tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan, kanilang mga tauhan, ibang mga pasyente, o kawani ng Trillium Community Health Plan. Kapag ang ginawa o banta ng karahasan ay malubhang nakapinsala sa kakayahan ng Trillium Community Health Plan na magbigay ng mga serbisyo sa iyo o sa iba pang mga miyembro.

Kailangan naming hilingin sa estado (Oregon Health Authority) na suriin at aprubahan ang pag-alis sa iyo sa aming plano. Makakatanggap ka ng sulat na aprubahan ang hiling ng CCO na i-disenroll (alisin) ka. Maaari kang magreklamo kung hindi ka nasisiyahan sa proseso o kung hindi ka sang-ayon sa desisyon. Tingnan ang pahina 104 para sa kung paano gumawa ng reklamo o umapela.

Hindi maaaring hilingin ng Trillium Community Health Plan na alisin ka sa aming plan sa mga kadahilanang nauugnay sa (ngunit hindi limitado sa):

- Lumalala ang kalagayan ng iyong kalusugan.
- Hindi ka gumagamit ng mga serbisyo.
- Gumagamit ka ng maraming serbisyo.
- Gagamitin mo na ang mga serbisyo o ilalagay sa isang pasilidad ng pangangalaga (tulad ng pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga o Residensyal na Pasilidad para sa Psychiatric na Paggamot)

- Paggawi ng may espesyal na pangangailangan na maaaring nakakagambala o hindi nakikipagtulungan.
- Ang iyong protektadong klase, kondisyong medikal o kasaysayan ay nangangahulugang maaaring kailanganin mo ng maraming serbisyo sa hinaharap o mamahaling serbisyo sa hinaharap.
- May kapansanan sa katawan, intelektuwal, pag-unlad o sa pag-iisip.
- Ikaw ay nasa kustodiya ng ODHS Child Welfare.
- Gumagawa ka ng reklamo, hindi sumasang-ayon sa isang desisyon, humingi ng apela o pagdinig.
- Gumawa ka ng desisyon tungkol sa iyong pangangalaga na hindi sinasang-ayunan ng Trillium Community Health Plan.

Para sa higit pang impormasyon o mga tanong tungkol sa iba pang mga dahilan kung bakit maaari kang maalís sa pagkakatala, pansamantalang mga eksepsiyon sa pagpapatala o mga eksepsiyon sa pagpapatala, tawagan ang Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 o OHP Client Services sa 800-273-0557.

Makakatanggap ka ng liham na naglalaman ng iyong mga karapatan sa disenrollment nang hindi bababa sa 60 araw bago mo kailangang i-renew ang iyong OHP.

Pangangalaga habang nagpapalit ka o umaalis sa CCO

Ang ilang miyembro na nagpapalit ng mga plano ay makakakuha pa rin ng gayunding mga serbisyo, coverage sa inireresetang gamot at magpatingin sa gayunding mga provider kahit na wala sa network. Nangangahulugan iyon na hindi magbabago ang pangangalaga kapag lumipat ka ng CCO o lumipat mula sa bayad-para-serbisyo sa OHP patungo sa isang CCO. Tinatawag itong minsan na “Transition of Care.”

Kung mayroon kang malubhang isyu sa kalusugan, ang bago at luma mong mga plano ay dapat magtulungan upang matiyak na makukuha mo ang pangangalaga at mga serbisyong kailangan mo.

Sino ang makakakuha ng gayunding pangangalaga habang nagpapalit ng mga plano?

Ang tulong na ito ay para sa mga miyembrong may malubhang isyu sa kalusugan, nangangailangan ng pangangalaga sa ospital, o inpatient na pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip. Narito ang isang listahan ng ilang halimbawa ng makakakuha ng tulong na ito:

- Mga miyembrong nangangailangan ng huling yugto na pangangalaga sa sakit sa bato.
- Mga masesela na bata dahil sa medikal.
- Mga miyembrong nasa programa ng paggamot sa kanser sa suso at cervix
- Mga miyembrong tumatanggap ng tulong sa Care Assist dahil sa HIV/AIDS.

- Mga miyembrong nagpa-transplant.
- Mga miyembrong buntis o kakapanganak pa lang.
- Mga miyembrong nagpapagamot para sa cancer.
- Sinumang miyembro na kung hindi sila makakakuha ng patuloy na mga serbisyo ay maaaring makaranas ng malubhang pinsala sa kanilang kalusugan o nanganganib na mangailangan ng pangangalaga sa ospital o institusyon.

Ang haba ng panahon ng pangangalagang ito ay:

- 90 araw para sa mga miyembrong may Medicare at OHP (Medicaid).
- Para sa iba pang miyembro, kahit anong timeframe ay mas maikli:
 - 30 araw para sa pisikal at kalusugan sa bibig at 60 araw para sa behavioral health, o
 - Hanggang sa masuri bagong PCP ng miyembro ang kanilang plano sa pangangalaga.

Titiyakin ng Trillium Community Health Plan na ang mga miyembro na nangangailangan ng gayunding pangangalaga habang nagpapalit ng mga plano ay makakakuha ng:

- Patuloy na pag-access sa pangangalaga at pagsakay papunta sa pangangalaga.
- Pahintulutan ang mga serbisyo mula sa kanilang provider kahit na wala sila sa network ng Trillium Community Health Plan hanggang sa mangyari ang isa sa mga ito:
 - Ang minimum o naaprubahang iniresetang kurso ng paggamot ay nakumpleto, o
 - Ang sumusuring pagsusuri ay nagpasiya na ang pangangalaga ay hindi na medikal na kailangan. Kung ang pangangalaga ay ginagawa ng isang espesyalista, ang plano sa paggamot ay susuriin ng isang kwalipikadong provider.
- Ang ilang uri ng pangangalaga ay magpapatuloy hanggang sa makumpleto sa kasalukuyang provider. Ang ganitong uri ng pangangalaga ay:
 - Pangangalaga bago at pagkatapos mong magbuntis/manganak ng sanggol (prenatal at postpartum).
 - Mga serbisyo ng transplant hanggang isang taon pagkatapos ng transplant.
 - Radiation o chemotherapy (paggamot sa kanser) para sa kanilang kurso ng paggamot.
 - Ang paggamot ay mas mababang kurso ng gamutan na mas matagal kaysa sa haba ng panahon ng transition na pangangalaga na binanggit sa itaas.

Maaari kang makakuha ng kopya ng Patakaran sa Koordinasyong Pangangalaga ng Trillium Community Health Plan, tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472. Nasa website din namin ito: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/care-coordination-and-case-management.html. Mangyaring tumawag sa Customer Service kung mayroon kang mga tanong.

Mga desisyon sa pagtatapos ng buhay.

Mga paunang direktiba.

Lahat ng matatanda ay may karapatang gumawa ng mga desisyon tungkol sa kanilang pangangalaga. Kabilang dito ang karapatang tanggapin at tanggihan ang paggamot. Ang isang sakit o pinsala ay maaaring pumigil sa iyo na masabi sa iyong doktor, miyembro ng pamilya o kinatawan ang tungkol sa pangangalaga na gusto mong matanggap. Pinahihintulutan ka ng batas ng Oregon na ipahayag nang maaga ang iyong mga kagustuhan, paniniwala, at tunguhin, bago mo kailanganin ang ganoong uri ng pangangalaga. Ang form na iyong ginagamit ay tinatawag na **paunang direktiba**.

Nagbibigay-daan sa iyo ang paunang direktiba na:

- Ibahagi ang inyong mga pinahahalagahan, paniniwala, hangarin at kagustuhan para sa pangangalagang pangkalusugan kung hindi na ninyo mismo maipahayag ang mga ito.
- Pangalanan ang isang tao para gumawa ng mga desisyon sa inyong pangangalagang pangkalusugan kung hindi ninyo mismo magawa ang mga ito. Tinatawag ang taong ito na inyong kinatawan sa pangangalagang pangkalusugan at dapat silang sumang-ayon na kumilos sa tungkuling ito.
- Nagbibigay-daan sa iyo ng karapatang tanggihan o tanggapin ang medikal na paggamot o mga operasyon at g karapatang gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalagang medikal.

Paano makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa paunang direktiba.

Maaari ka naming bigyan ng libreng booklet ng mga paunang direktiba. Ito ay tinatawag na “Paggawa ng mga Desisyon sa Pangangalagang Pangkalusugan”. Tawagan lang kami para makaalam pa, kumuha ng kopya ng booklet at ang Advance Directive form. Tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472. Nag-aalok din ang Trillium Community Health Plan.

Para i-download ang form ng Paunang Direktiba, pakibisita ang:

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

Maaari ka ring makaalam ng tungkol sa mga paunang direktiba sa pamamagitan ng pagtawag sa Oregon Health Decisions sa: **503-692-0894** o **800-422-4805** (mga gumagamit TTY, mangyaring tumawag sa 711). Mga Oras: Lunes hanggang Huwebes, 9 a.m. hanggang 3 p.m. PT.

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa patakaran at procedure ng Trillium Community Health Plans patungkol sa Paunang Direktiba, pakibisita ang www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/Advance Directive.html.

Iba pang kapaki-pakinabang na impormasyon tungkol sa Mga Paunang Direktiba

- Nasa kagustuhan mo ang pagkumpleto ng paunang direktiba. Kung pipiliin mong hindi punan at lagdaan ang paunang direktiba, ang iyong saklaw o pag-access sa pangangalaga ay mananatiling gayun pa rin.
- Hindi magiging iba ang pakikitungo sa iyo ng Trillium Community Health Plan kung magpasya kang hindi punan at lagdaan ang isang paunang direktiba.
- Kung gumawa ka ng paunang direktiba, tiyakin na makipag-usap ka sa iyong mga provider at sa iyong pamilya tungkol dito at bigyan sila ng mga kopya.
- Igagalang ng Trillium Community Health Plan ang anumang mga pagpipiliang inilista mo sa iyong nakumpleto at nilagdaang Paunang Direktiba.

Paano magreklamo kung hindi sinunod ng Trillium Community Health Plan mga kinakailangan sa paunang direktiba.

Maaari kang magreklamo sa Health Licensing Office kung hindi gagawin ng iyong provider ang hinihiling mo sa iyong paunang direktiba.

Health Licensing Office

503-370-9216 (Mga gumagamit ng TTY, mangyaring tumawag sa 711)

Mga Oras: Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. PT

Magpadala ng reklamo sa:

1430 Tandem Ave NE, Suite 180

Salem, OR 97301

Email: hlo.info@odhsos.oregon.gov

Tumawag sa Customer Service ng Trillium Community Health Plan sa 877-600-5472 (TTY 711) upang makakuha ng kopyang papel ng form ng reklamo.

Makakahanap ka ng mga form ng reklamo at makaalam pa nang higit sa:

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

Paano Kanselahin ang isang Paunang Direktiba.

Upang kanselahin, hilinging ibalik sa iyo ang mga kopya ng iyong paunang direktiba at pilasin ang mga ito. Maaari mo ring isulat ang CANCELED sa malalaking titik, lagdaan, at lagyan ng petsa ang mga ito. Para sa mga tanong o higit pang impormasyon, makipag-ugnayan sa Oregon Health Decisions sa 800-422-4805 o 503-692-0894 (TTY 711).

Ano ang pagkakaiba sa pagitan ng POLST at paunang direktiba?

Portable Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST)

Ang POLST ay isang medikal na form na maaari mong gamitin upang matiyak na ang iyong mga kahilingan para sa paggamot sa nalalapit na katapusan ng buhay ay sinusunod ng mga medical provider. Hindi ka kailanman hihilingan na punan ang isang POLST, ngunit kung mayroon kang malubhang karamdaman o iba pang mga dahilan kung bakit hindi mo gusto ang lahat ng uri ng medikal na paggamot, maaari kang makaalam pa nang higit tungkol sa form na ito. Ang POLST ay iba sa isang Paunang Direktiba:

	Paunang Direktiba	POLST
Ano ito?	Legal na dokumento	Kautusang medikal
Sino ang makakakuha nito?	Para sa lahat ng nasa hustong gulang na 18 taong gulang	Sinuman sa anumang edad na may malubhang karamdaman
Kailangan bang aprubahan/pirmahan ng aking provider?	Hindi nangangailangan ng pag-apruba ng provider	Kailangang pirmahan at aprubahan ng provider ng pangangalagang pangkalusugan
Kailan ito ginagamit?	Pangangalaga o kondisyon sa hinaharap	Kasalukuyang pangangalaga at kondisyon

Upang makaalam pa, bisitahin ang: <https://oregonpolst.org/>

Email: polst@ohsu.edu o tumawag sa Oregon POLST sa 503-494-3965.

Deklarasyon para sa Paggamot ng Kalusugan ng Pag-iisip

Ang Oregon ay may form para pagsulatan ng iyong mga kahilingan para sa pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip. Tinatawag ang form na Pagpapahayag para sa Paggamot ng Kalusugan ng Pag-iisip. Ang form ay para kapag mayroon kang krisis sa kalusugan ng pag-iisip, o hindi ka makakagawa ng mga desisyon tungkol sa iyong paggamot sa kalusugan ng pag-iisip. Mayroon kang pagpipilian sa pagkompleto ng form na ito, kapag wala ka sa krisis, at maaaring maunawaan at gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalaga.

Ano ang ginagawa ng form na ito para sa akin?

Sinasabi ng form kung anong uri ng pangangalaga ang gusto mo kung hindi ka makakagawa ng mga desisyon nang mag-isa. Tanging korte at dalawang doktor lang ang makakapagpasya kung hindi mo na kayang magdesisyon tungkol sa iyong paggamot sa kalusugan ng pag-iisip.

Pinapayagan kayo ng form na ito na pumili ng mga uri ng pangangalaga na gusto ninyo at hindi. Maaari itong gamitin upang pangalanan ang isang adulto para magdesisyon tungkol sa

pangangalaga sa inyo. Dapat sumang-ayon ang taong papangalanan ninyo na magsalita para sa inyo at sundin ang inyong mga kagustuhan. Kung hindi nakasulat ang inyong mga kagustuhan, magpapasya ang taong ito kung ano ang gusto ninyo.

May bisa lang ang form ng deklarasyon sa loob ng tatlong (3) taon. Kung dumating ang panahon na hindi ka na makapagpasya sa loob ng 3 taon na iyon, magkakabisa ang iyong form. Mananatili itong may bisa hanggang sa makagawa ka muli ng mga pagpapasya. Maaari mong kanselahin ang iyong deklarasyon kapag kaya mo nang pumili ng pangangalaga sa iyo. Dapat mong ibigay ang iyong form kapwa sa iyong PCP at sa taong iyong pinangalanan na gagawa ng mga desisyon para sa iyo.

Upang makaalam pa nang higit tungkol sa Deklarasyon para sa Paggamot sa Kalusugan ng Pag-iisip, bisitahin ang website ng Estado ng Oregon sa https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf

Kung hindi sinusunod ng iyong provider ang iyong mga kagustuhan sa iyong form, maaari kang magreklamo. Ang form para dito ay nasa www.healthoregon.org/hcrqi. Ipadala ang iyong reklamo sa:

Health Facility Licensing and Certification Program

800 NE Oregon Street, Suite 465

Portland, OR 97232

Email: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

FAX: (971) 673-0556

Pagre-report ng Pandaraya, Pag-aaksaya, at Pang-aabuso.

Kami ay isang plano ng kalusugan na pangkomunidad, at gusto naming tiyakin na ang mga dolyar para sa pangangalagang pangkalusugan ay ginagastos sa pagtulong sa aming mga miyembro na maging malusog at maayos. Kailangan namin ng tulong mo para magawa iyon.

Kung sa palagay mo ay nangyari ang mga pandaraya, pag-aaksaya, o pang-aabuso, i-report ito sa lalong madaling panahon na magagawa mo. Maaari mo itong i-report nang hindi nagpapakilala. Pinoprotektahan ng mga batas sa whistleblower ang mga taong nagre-report ng pandaraya, pag-aaksaya, at pang-aabuso. Hindi mawawala ang iyong coverage kung gagawa ka ng report. Labag sa batas ang pandadahas, pagbabanta, o diskriminasyon laban sa isang taong nagre-report ng pandaraya, pag-aaksaya, o pang-aabuso.

Ang Medicaid Fraud ay labag sa batas at sineseryoso ito ng Trillium Community Health Plan.

Ang ilang halimbawa ng pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso ng isang provider ay:

- Paniningil sa iyo ng provider para sa serbisyong saklaw ng Trillium Community Health Plan
- Pagbi-bill sa iyo ng provider para sa mga serbisyong hindi mo natanggap
- Pagbibigay sa iyo ng provider ng serbisyo na hindi mo kailangan batay sa iyong kalagayan sa kalusugan

Ang ilang halimbawa ng pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso ng isang miyembro ay:

- Pagpunta sa higit sa isang doktor para humingi ng mga reseta para sa isang gamot na naireseta na sa iyo
- Isang taong gumagamit ng ID ng iba para makakuha ng mga benepisyo

Paano gumawa ng report ng pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso.

Maaari kang gumawa ng report ng pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso sa ilang paraan:

Tumawag, mag-fax, magsumite on-line o direktang sumulat sa Trillium Community Health Plan. **Inire-report namin ang lahat ng hinihinalang pandaraya, pag-aaksaya, at pang-aabuso na ginawa ng mga provider o miyembro sa mga ahensya ng estado na nakalista sa ibaba.**

Tawagan ang aming hotline: 877-600-5472

Fax: 844-805-3991

Magsumite ng Secure na Mensahe sa: www.trilliumohp.com/login.html

Sumulat sa: Trillium Community Health Plan

PO Box 11740

Eugene, OR 97440-3940

O

Mag-report ng pandaraya, pag-aaksaya at pang-aabuso sa pamamagitan ng pagtawag, pag-fax o pagsulat sa:

DHS Fraud Investigation Unit

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309

Hotline: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-373-1525 Attn: Hotline:

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

OR (espesipiko sa mga provider)

OHA Office of Program Integrity

3406 Cherry Avenue NE

Salem, OR 97303-4924

Hotline: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-378-2577

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

O

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU)

Oregon Department of Justice

100 SW Market Street

Portland, OR 97201

Telepono: 971-673-1880

Fax: 971-673-1890

Para mag-report online ng pandaraya ng kliyente at provider:

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

Nakapangako ang Trillium Community Health Plan sa paghadlang sa pandaraya, pag-aaksaya, at pang-aabuso. Susunod kami sa lahat ng nauugnay na batas, kabilang ang False Claims Act ng Estado at ang Federal False Claims Act.

Mga Reklamo, Karaingan, Apela at Patas na Pagdinig

Tinitiyak ng Trillium Community Health Plan na lahat ng miyembro ay may access sa sistema ng karaingan (mga reklamo, karaingan, apela at mga pagdinig). Sinisikap naming gawing madali para sa mga miyembro na magsampa ng reklamo, karaingan, o apela at makakuha ng impormasyon kung paano maghain ng pagdinig sa Oregon Health Authority.

Ipaalam sa amin kung kailangan mo ng tulong sa anumang bahagi ng reklamo, karaingan, apela, at/o proseso ng mga pagdinig. Mabibigyan ka rin namin ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano namin pinangangasiwaan ang mga reklamo/karaingan at apela. Available din ang mga kopya ng aming template ng pabatid. Kung kailangan mo ng tulong o gusto mo ng higit pang impormasyon na wala sa handbook, makipag-ugnayan sa amin sa:

- Telepono: 541-214-3948
- Tawagan ang aming Grievance Coordinator sa 877-600-5472 TTY: 877-600-5473
- Fax: 844-805-3991
- Koreo: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940
- Email: Grievances@TrilliumCHP.com
- Web: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Maaari kang magreklamo

- Ang **reklamo** ay pagsasabi sa amin na hindi ka nasisiyahan.
- Ang **pinagtatalunan** ay kapag hindi ka sumasang-ayon sa Trillium Community Health Plan o isang provider.
- Ang **karaingan** ay reklamo na maaari mong gawin kung hindi ka nasisiyahan sa Trillium Community Health Plan, sa iyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, o sa iyong provider. Ang isang pinagtatalunan ay maaari ding maging isang karaingan.

Para gawing madali, ginagamit din ng OHP ang salitang **reklamo** para sa mga karaingan at pinagtatalunan.

May karapatan kang magreklamo kung hindi ka nasisiyahan sa alinmang bahagi ng iyong pangangalaga. Susubukan naming gawing mas maayos ang mga bagay-bagay. Tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472, TTY: 877-600-5473. Maaari ka ring magreklamo sa OHA o Ombuds. Maaari mong tawagan ang OHA sa 1-800-273-0557 o Ombuds sa 1-877-642-0450.

o

Sumulat:

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

Fax: 844-850-4861

Maaari ka ring makakita ng form ng reklamo sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Maaari kang magsampa ng reklamo tungkol sa anumang bagay maliban sa pagtangga para sa serbisyo o mga benepisyo at sa anumang oras sa pamamagitan ng pasalita o pasulat. Kung magsasampa ka ng reklamo sa OHA, ipapasa ito sa Trillium Community Health Plan.

Ang mga halimbawa ng mga dahilan na maaari kang magsampa ng reklamo ay:

- Mga problema sa paggawa ng appointment o pagkuha ng masasakyan
- Mga problema sa paghahanap ng provider na malapit sa tinitirhan mo
- Pakiramdam na hindi ka nirerespeto o hindi ka nauunawaan ng mga provider, kawani ng provider, mga driver o ng Trillium Community Health Plan
- Pag-aalaga na hindi ka sigurado kung para saan, ngunit nakuha pa rin
- Mga bill para sa mga serbisyong hindi mo sinang-ayunan na bayaran
- Mga pinagtatalunan sa mga panukala sa pagpapalawig ng Trillium Community Health Plan upang makagawa ng mga desisyon sa pag-apruba
- Driver o pagiging ligtas ng sasakyan
- Kalidad ng serbisyong natanggap mo

Ang isang kinatawan o ang iyong provider ay maaaring gumawa (magsampa) ng reklamo para sa iyo, nang may nakasulat na pahintulot mo na gawin ito.

Titingnan namin ang iyong reklamo at ipapaalam sa iyo kung ano ang maaaring gawin sa lalong madaling panahon na kinakailangan ng iyong kalusugan. Gagawin ito sa loob ng 5 araw na may opisina mula sa araw na nakuha namin ang iyong reklamo.

Kung kailangan namin ng mas maraming panahon, padadalhan ka namin ng sulat sa loob ng 5 araw na may opisina. Sasabihin namin sa iyo kung bakit kailangan namin ng higit pang panahon. Hihingi lang kami ng higit na panahon kung ito ay para sa iyong ikabubuti. Ang lahat ng sulat ay isusulat sa iyong gustong wika. Padadalhan ka namin ng sulat sa loob ng 30 araw mula nang makuha namin ang reklamo na nagpapaliwanag kung paano namin ito tutugunan.

Kung hindi ka nasisiyahan sa kung paano namin inasikaso ang iyong reklamo, maaari mong ibahagi iyon sa OHP Client Services Unit sa 1-800-273-0557 o mangyaring makipag-ugnayan sa OHA Ombuds Program. Ang Ombuds ay mga tagapagtaguyod para sa mga miyembro ng OHP at gagawin nila ang kanilang makakaya upang tulungan ka. Mangyaring mag-email sa OHA. OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov o mag-iwan ng mensahe sa 877-642-0450.

Ang isa pang mapagkukunan para sa mga suporta at serbisyo sa iyong komunidad ay 211 Info. Tumawag sa 2-1-1 o pumunta sa website ng www.211info.org para sa tulong.

Ang Trillium Community Health Plan, ang mga kontratista, subcontractor, at mga kalahok na provider nito ay hindi maaaring:

- Pigilan ang isang miyembro sa paggamit ng anumang bahagi ng proseso ng sistema ng reklamo at apela o gumawa ng parusang aksyon laban sa isang provider na humihingi ng pinabilis na resulta o sumusuporta sa apela ng isang miyembro.
- Pasiglahin na iurong ang reklamo, apela, o pagdinig na naisampa na; o
- Gamitin ang pagsasampa o resulta ng reklamo, apela, o pagdinig bilang dahilan upang tumugon laban sa isang miyembro o para humiling ng pagtanggag ng miyembro.

Maaari mong hilingin sa amin na baguhin ang desisyon na ginawa namin.

Ito ay tinatawag na apela.

Kung tatanggihan namin, ihihinto, o babawasan ang serbisyong medikal, dental o kalusugan ng paggawi, padadalhan ka namin ng liham ng pagtanggag na nagsasabi sa iyo ng tungkol sa aming desisyon. Ang liham ng pagtanggag na ito ay tinatawag ding Paunawa sa Pagpapasya sa Paghadlang ng Benepisyo (Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD). Ipapaalam din namin sa iyong provider ang tungkol sa aming desisyon.

Kung hindi ka sang-ayon sa aming desisyon, may karapatan kang hilingin sa amin na baguhin ito. Tinatawag itong apela dahil inaapela mo ang aming desisyon.

Sundin ang mga hakbang na ito kung hindi ka sumasang-ayon sa aming desisyon

Hakbang 1

Humingi ng apela.

Dapat kang humingi sa loob ng 60 araw mula sa petsa ng liham ng pagtanggì (NOABD).

Tawagan kami sa 877-600-5472 (TTY 877-600-5473) o gamitin ang form ng Kahilingan na Suriin ang Desisyon sa Pangangalagang Pangkalusugan. Ang form ay ipinadala kasama ang liham ng pagtanggì. Makukuha mo rin ito sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/form-members/handbooks-forms.html.

Maari mong ipadala sa koreo ang form sa:

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

Email: Appeals@TrilliumCHP.com

Maaari mo ring i-fax ang form sa 844-850-4861.

Sino ang maaaring humingi ng apela?

Ikaw o isang taong may ansusulat na pahintulot na magsalita para sa iyo. Maaaring iyon ay ang iyong doktor o isang awtorisadong kinatawan.

Hakbang 2

Hintayin ang aming tugon.

Sa sandaling makuha namin ang iyong kahilingan, titingnan namin ang orihinal na desisyon. Titingnan ng isang bagong doktor ang iyong mga medikal na rekord at ang paghiling ng serbisyo upang makita kung sinunod namin nang tama ang mga patakaran. Puwede mo kaming bigyan ng anumang karagdagang impormasyon na sa tingin mo ay makakatulong sa aming pagsusuri ng desisyon.

Gaano katagal mo susuriin ang aking apela?

Mayroon kaming 16 na araw para suriin ang iyong kahilingan at tumugon. Kung kailangan namin ng higit pang panahon, padadalhan ka namin ng sulat. Mayroon kaming hanggang 14 pang araw para tumugon.

Paano kung kailangan ko ng mas mabilis na tugon?

Maaari kang humingi ng mabilis na apela. Tinatawag din itong pinabilis na apela. Tawagan kami o i-fax ang form ng kahilingan. Ang

form ay ipinadala kasama ang liham ng pagtangga. Makukuha mo rin ito sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Humingi ng mabilis na apela kung ang paghihintay sa regular na apela ay posibleng maglagay sa panganib ng iyong buhay, kalusugan o kakayahang kumilos. Tatawagan ka namin at padadalhan ka ng sulat, sa loob ng 1 araw ng negosyo, upang ipaalam sa iyo na natanggap namin ang iyong kahilingan para sa mabilis na apela.

Gaano katagal ang isang mabilis na apela?

Kung makakakuha ka ng mabilis na apela, gagawin namin ang aming desisyon nang mabilis hangga't kailangan ng iyong kalusugan, hindi hihigit sa 72 oras mula nang matanggap ang kahilingan sa mabilis na apela. Gagawin namin ang aming makakaya na makipag-ugnayan sa iyo at sa iyong provider sa pamamagitan ng telepono upang ipaalam sa iyo ang aming desisyon. Makakakuha ka rin ng sulat.

Sa iyong kahilingan o kung kailangan namin ng higit pang panahon, maaari naming palawigin ang haba ng panahon nang hanggang 14 na araw.

Kung ang isang mabilis na apela ay tinanggihan o higit pang oras ang kailangan, tatawagan ka namin at makakatanggap ka ng nakasulat na paunawa sa loob ng dalawang araw. Ang isang tinanggihang kahilingan sa mabilis na apela ay magiging isang karaniwang apela at kailangang lutasin sa loob ng 16 na araw o posibleng palawigin ng 14 pang araw.

Kung hindi ka sang-ayon sa isang desisyon na pahabain ang haba ng panahon ng apela o kung ang isang mabilis na apela ay tinanggihan, may karapatan kang magsampa ng reklamo.

Hakbang 3 Basahin ang aming desisyon.

Padadalhan ka namin ng sulat kasama ng aming desisyon sa apela. Ang liham ng desisyon sa apela na ito ay tinatawag ding Notice of Appeal Resolution (NOAR). Kung sang-ayon ka sa desisyon, wala kang kailangang gawin.

Hindi pa rin sumasang-ayon? Humingi ng pagdinig.

Maaari mong hilingin sa estado na repasuhin ang desisyon sa apela. Ito ay tinatawag na paghingi ng pagdinig. Dapat kang humingi ng pagdinig sa loob ng 120 araw mula sa petsa ng sulat ng desisyon sa apela (NOAR).

Paano kung kailangan ko ng mas mabilis na pagdinig?

Maaari kang humingi ng mabilis na pagdinig. Tinatawag din itong pinabilis na pagdinig.

Gamitin ang online na form sa pagdinig sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/form-members/handbooks-forms.html. para humingi ng normal na pagdinig o mas mabilis na pagdinig.

Maaari mo ring tawagan ang estado sa 800-273-0557 (TTY 711) o gamitin ang form ng kahilingan na ipinadala kasama ng sulat. Kunin ang form sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/form-members/handbooks-forms.html. Maaari mong ipadala ang form sa:

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

Ang estado ang magpapasya kung maaari kang magkaroon ng mabilis na pagdinig na 2 araw na may pasok pagkatapos makuha ang iyong kahilingan.

Sino ang maaaring humingi ng pagdinig?

Ikaw o isang taong may pahintulot na magsalita para sa iyo. Maaaring iyon ay ang iyong doktor o isang awtorisadong kinatawan.

Ano ang nangyayari sa isang pagdinig?

Sa pagdinig, maaari mong sabihin sa hukom ng Oregon Administrative Law kung bakit hindi ka sang-ayon sa aming desisyon tungkol sa iyong apela. Gagawa ng pinal na desisyon ang hukom.

Mga tanong at sagot tungkol sa mga apela at pagdinig

Paano kung hindi ako makakuha ng liham ng pagtanggì? Maaari pa ba akong humingi ng apela?

Kailangan mong kumuha ng liham ng pagtanggì bago ka makahingi ng apela.

Kung sinasabi ng iyong provider na hindi ka magkakaroon ng serbisyo o kailangan mong magbayad para sa isang serbisyo, maaari kang humingi sa amin ng sulat ng pagtanggì (NOABD). Sa sandaling mayroon ka ng liham ng pagtanggì, maaari kang humingi ng apela.

Paano kung ang Trillium Community Health Plan ay hindi nakakatugon sa haba ng panahon ng apela?

Kung tumatagal kami ng higit sa 30 araw bago tumugon, maaari kang humingi ng pagsusuri sa estado. Ito ay tinatawag na pagdinig. Upang humingi ng pagdinig, tawagan ang estado sa 800-273-0557 (TTY 711) o gamitin ang form ng kahilingan na ipinadala kasama ang liham ng pagtanggì (NOABD). Kunin ang form sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html.

Puwede bang iba ang kumatawan sa akin o tumulong sa akin sa pagdinig?

May karapatan ka na magkaroon ng isa pang tao na pipiliin mong kumatawan sa iyo sa pagdinig. Puwede kahit sino, tulad ng isang kaibigan, kapamilya, abogado, o provider mo. May karapatan ka rin na katawanin ang iyong sarili kung pipiliin mo. Kung uupa ka ng abogado, dapat mo silang bayaran.

Para sa payo at posibleng walang bayad na representasyon, tawagan ang Public Benefits Hotline sa 1-800-520-5292; TTY 711 Ang hotline ay pakikipagpartner sa pagitan ng Legal Aid ng Oregon at ng Oregon Law Center. Ang Impormasyon tungkol sa libreng legal na tulong ay matatagpuan din sa OregonLawHelp.com

Makukuha ko pa ba ang benepisyo o serbisyo habang naghihintay ako ng desisyon?

Kung natatanggap mo ang benepisyo o serbisyong tinanggihan at huminto kami sa pagbibigay nito, maaari mong hilingin sa amin na ipagpatuloy ito sa panahon ng proseso ng apela at mga pagdinig. Maaari kang humiling na ipagpatuloy ang mga benepisyo sa pamamagitan ng telepono, sulat, o fax.

Kailangan mong:

- Hilingin ito sa loob ng 10 araw mula sa petsa ng abiso o sa petsa na magkabisa ang desisyong ito, alinman ang mas huli.
- Gamitin ang Kahilingan na Repasuhin ang isang form ng Desisyon sa Pangangalagang Pangkalusugan. Ang form ay ipinadala kasama ng sulat. Makukuha mo rin ito sa www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html.
- Sagutin ng “oo” sa tanong tungkol sa pagpapatuloy ng mga serbisyo sa box 8 sa pahina 4 sa form ng *Kahilingan sa Pagrepaso ng Desisyon sa Pangangalagang Pangkalusugan*.

Kailangan ko bang magbayad para sa patuloy na serbisyo?

Kung pipiliin mong makuha pa rin ang tinanggihang benepisyo o serbisyo, maaaring kailanganin mong bayaran ito. Kung babaguhin namin ang aming desisyon sa panahon ng apela, o kung sumang-ayon ang hukom sa iyo sa pagdinig, hindi mo kailangang magbayad.

Kung babaguhin namin ang aming desisyon at hindi mo natatanggap ang serbisyo o benepisyo, aaprubahan o ibibigay namin ang serbisyo o benepisyo sa lalong madaling panahon na kailangan ng iyong kalusugan. Tatagal kami ng hindi hihigit sa 72 oras mula sa araw na mapansin namin na nabaligtad ang aming desisyon.

Paano kung mayroon din akong Medicare? Mayroon ba akong higit pang mga karapatan sa pag-apela?

Kung mayroon kang parehong Trillium Community Health Plan at Medicare, maaari kang magkaroon ng higit pang karapatan sa pag-apela kaysa sa mga nakalista sa itaas. Tumawag sa Customer Service sa 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473) para sa higit pang impormasyon. Maaari mo ring tawagan ang Medicare sa 800-633-4227 upang malaman ang higit pa sa iyong mga karapatan sa pag-apela.

Mga Salitang Kailangang Malaman

Apela - Kapag humingi ka sa plano na baguhin ang isang desisyon na hindi ka sumasang-ayon sa isang serbisyo na iniutos ng inyong doktor. Maaari kang tumawag, sumulat o punan ang isang form na nagpapaliwanag kung bakit dapat baguhin ng plano ang desisyon nito. Ito ay tinatawag na paghahain ng apela.

Paunang Direktiba – Isang legal na form na nagbibigay-daan sa iyong ipahayag ang iyong mga kahilingan para sa pangangalaga sa huling bahagi ng buhay. Maaari kang pumili ng isang tao na gagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyo kung hindi mo ito magagawa nang mag-isa.

Pagtatasa – Pagrepaso ng impormasyon tungkol sa pangangalaga ng isang pasyente, mga problema sa pangangalagang pangkalusugan, at mga pangangailangan. Ito ay ginagamit upang malaman kung ang pangangalaga ay kailangang magbago at magplano ng pangangalaga sa hinaharap.

Balanse bill (sorpresang pagsingi) - Balance billing ay kapag nakakuha ka ng bill mula sa iyong provider para sa natitirang halaga. Nangyayari ito kapag hindi sinasaklaw ng isang plano ang buong halaga ng isang serbisyo. Ito ay tinatawag ding surprise bill. Hindi dapat i-balance bill ng mga provider ng OHP ang mga miyembro.

Kalusugan ng paggawi - Ito ay kalusugan ng pag-iisip, sakit sa pag-iisip, pagkagumon at mga karamdaman sa paggamit ng substansya. Maaari nitong baguhin ang iyong emosyon, pag-iisip, o kung paano ka kumilos.

Copay o Copayment – Halaga ng pera na dapat bayaran ng isang tao para sa mga serbisyo tulad ng mga reseta o pagbisita. Ang mga miyembro ng OHP ay walang mga copay. Kung minsan, may mga copay ang pribadong insurance sa kalusugan at Medicare.

Koordinasyon sa Pangangalaga – Isang serbisyong nagbibigay sa iyo ng edukasyon, suporta at mga mapagkukunan ng komunidad. Tinutulungan ka nitong kumilos para sa iyong kalusugan at mahanap ang iyong paraan sa sistema ng pangangalagang pangkalusugan.

Aksiyong Sibil – Isang paghahabla na isinampa para makakuha ng bayad. Ito ay hindi isang demanda para sa isang krimen. Ang ilang halimbawa ay personal na pinsala, pangongolekta ng bill, malpractice sa medikal, at pandaraya.

Co-insurance – Ang halagang dapat bayaran ng isang tao sa isang planong pangkalusugan para sa pangangalaga. Kadalasan ito ay porsyento ng gastos, tulad ng 20%. Ang natitira ay binabayaran ng insurance.

Consumer Laws – Rules and laws meant to protect people and stop dishonest business practices.

Coordinated care organization (CCO) – Ang CCO ay isang lokal na plano ng OHP na tumutulong sa iyong gamitin ang iyong mga benepisyo. Ang mga CCO ay binubuo ng lahat ng uri ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan sa isang komunidad. Nagtutulungan silang pangalagaan ang mga miyembro ng OHP sa isang lugar o rehiyon ng estado.

Krisis – Mahirap na panahon, problema, o panganib. Maaari itong humantong sa isang sitwasyong emergency kung hindi matugunan.

Deklarasyon ng Paggamot sa Kalusugan ng Pag-iisip – Isang form na maaari mong punan kapag mayroon kang krisis sa kalusugan ng pag-iisip at hindi makapagpasya tungkol sa iyong pangangalaga. Binabalangkas nito ang mga pagpipilian tungkol sa pangangalaga na gusto mo at hindi gusto. Hinahayaan ka rin nitong pangalanan ang isang nasa hustong gulang na maaaring gumawa ng mga desisyon tungkol sa iyong pangangalaga.

Deductible – Ang halagang binabayaran mo para sa mga sinasaklaw na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan bago bayaran ng iyong insurance ang natitira. Ito ay para lamang sa Medicare at pribadong health insurance.

Mga device para sa habilitation at rehabilitation – Mga suplay para tulungan ka sa mga serbisyong therapy o iba pang pang-araw-araw na gawain. Kasama sa mga halimbawa ang:

- Mga andadornaglalakad
- Mga tungkod
- Mga saklay
- Mga pang-monitor ng glucose
- Mga Infusion pump
- Mga prosthetic at orthotic
- Mga pantulong sa malabong paningin
- Mga device sa komunikasyon
- Mga de-motor na wheelchair
- Mga aparatong pangtulong sa paghinga

Diagnosis – Kapag nalaman ng isang provider ang problema, kondisyon, o sakit.

Durable medical equipment (DME) – Mga bagay tulad ng wheelchair, andador at higaang pang-ospital na tumatagal ng mahabang panahon. Hindi nauubos ang mga ito na gaya ng mga medikal na suplay.

Emergency na kondisyon sa ngipin - Isang problema sa kalusugan ng ngipin batay sa iyong mga sintomas. Ang mga halimbawa ay matinding pananakit ng ngipin o pamamaga.

Emergency na kondisyong medikal – Isang karamdaman o pinsala na nangangailangan kaagad ng pangangalaga. Maaaring ito ay pagdurugo na hindi tumitigil, matinding pananakit, o nabaling mga buto. Maaari itong isang bagay na magdudulot ng pagtigil sa paggana nang tama ng ilang bahagi ng iyong katawan. Ang isang emergency na kondisyon sa kalusugan ng pag-iisip ay ang pakiramdam na wala kang kontrol o pakiramdam na maaari mong saktan ang iyong sarili o ang ibang tao.

Emergency na transportasyong pangmedikal – Paggamit ng isang ambulansya o Life Flight para makakuha ng pangangalagang medikal. Nagbibigay ng pangangalaga ang mga technician ng emergency na medikal.

ER o ED – Ito ay nangangahulugang emergency room o emergency department. Ito ay isang lugar sa ospital kung saan mo makukuha ang pangangalaga para sa isang medikal na emergency o emergency ng kalusugan ng pag-iisip.

Pangangalaga sa emergency room – Pangangalaga na nakukuha mo kapag mayroon kang malubhang isyung medikal at hindi ligtas na maghintay. Ito ay maaaring mangyari sa ER.

Mga serbisyong emergency – Pangangalaga na nagpapabuti o nagpapatatag ng biglaang malubhang medikal na kondisyon o kondisyon ng kalusugan ng pag-iisip.

Mga serbisyong nakabukod – Ano ang hindi binabayaran ng planong pangkalusugan. Halimbawa: Hindi binabayaran ng OHP ang mga serbisyo upang pagandahin ang iyong hitsura, tulad ng cosmetic surgery o mga bagay na gumagaling nang mag-isa, tulad ng sipon.

Federal and State False Claims Act – Mga batas na ginagawang krimen na ang isang tao ay sadyang gumawa ng hindi totoong rekord o maghain ng hindi totoong claim para sa pangangalagang pangkalusugan.

Karaingan – Isang pormal na reklamo na maaari mong gawin kung hindi ka nasisiyahan sa iyong CCO, iyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, o iyong provider. Tinatawag ito ng OHP na reklamo. Sinasabi ng batas na dapat tumugon ang mga CCO sa bawat reklamo.

Mga serbisyo at device na pangrehabilitasyon – Mga serbisyo at device na nagtuturo ng mga kasanayan sa pang-araw-araw na pamumuhay. Ang isang halimbawa ay speech therapy para sa bata na hindi pa nagsimulang magsalita.

Insurance sa kalusugan – Isang programa na nagbabayad para sa pangangalagang pangkalusugan. Pagkatapos mong mag-sign, babayaran ng isang kompanya o ahensya ng pamahalaan ang mga sinasaklaw na serbisyong pangkalusugan. May ilang insurance program na kailangan ng mga buwanang pagbabayad, na tinatawag na *mga premium*.

Health Risk Screening – Isang survey tungkol sa kalusugan ng isang miyembro. Itatanong sa survey ang tungkol sa emosyonal at pisikal na kalusugan, paggawi, kondisyon ng pamumuhay at kasaysayan ng pamilya. Ginagamit ito ng mga CCO para ikonekta ang mga miyembro sa tamang tulong at suporta.

Pangangalagang Pangkalusugan sa Tahanan – Mga serbisyo na natatanggap mo sa bahay upang tulungan kang mamuhay nang mas mabuti pagkatapos ng operasyon, ng pagkakasakit, o pinsala. Tulong sa mga gamot, pagkain, at paliligo ang ilan sa mga serbisyong ito.

Mga serbisyong hospisyo – Mga serbisyo upang mapaginhawa ang isang taong naghihingalo at tulong ang kanilang pamilya. Naibabagay ang hospisyo at maaaring kasama dito ang paggamot ng pananakit, pagpapayo, at pangangalaga sa pamamahinga.

Pangangalaga sa inpatient at outpatient sa ospital: – Inpatient: Kapag na-admit ka sa ospital at mananatili ng hindi bababa sa tatlong (3) gabi. Outpatient: Kapag ang operasyon o paggamot ay ginawa sa ospital at pagkatapos ay umalis ka pagkatapos.

Pagkakaospital – Kapag ang isang tao ay naka-check sa ospital para sa pangangalaga.

Koordinasyon ng masinsinang pangangalaga – Ang ilang miyembro na may mga espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan ay makakakuha ng higit pang tulong at mapagkukunan upang makamit ang malusog na mga resulta. Ang isang halimbawa ng isang taong may espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan ay maaaring:

- Matatanda
- Mga may kapansanan
- Mga may higit sa isa o chronic na kondisyon
- Mga batang may problema sa paggawi
- Mga gumagamit ng IV na gamot
- Kababaihan na may mataas na panganib na pagbubuntis
- Mga beterano at ang kanilang mga pamilya
- Mga may HIV/AIDS o tuberculosis

Medicaid – Isang pambansang programa na tumutulong sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga may mababang kita. Sa Oregon, tinatawag itong Oregon Health Plan.

Kinakailangang medikal – Mga serbisyo at suplay na kinakailangan upang mapigilan, ma-diagnose, o magamot ang isang medikal na kondisyon o mga sintomas nito. Maaari din itong mangahulugan na mga serbisyo na karaniwang paggamot.

Medicare – Isang programang pangangalagang pangkalusugan para sa mga 65 taong gulang pataas. Tinutulungan din nito ang mga taong may partikular na mga kapansanan anuman ang edad.

Network – Ang mga provider ng medikal, kalusugan ng pag-iisip, dental, parmasya at equipment na may kontrata sa CCO.

In-Network o Nakikibahaging Provider – Anumang provider na nakikipagtulungan sa iyong CCO. Maaari kang magpatingin nang libre sa mga provider na nasa network. Ang ilang espesyalista sa network ay nangangailangan ng referral.

Provider na Wala sa Network – Isang provider na hindi pumirma ng kontrata sa CCO. Hindi nagbabayad ang CCO para magpatingin sa kanila ang mga miyembro. Kailangan mong kumuha ng pag-apruba upang makapagpatingin sa isang provider na wala sa network.

Kasunduan ng OHP na Magbayad (OHP 3165 o 3166) Wavier - Isang form na pipirmahan mo kung sumasang-ayon kang magbayad para sa isang serbisyo na hindi binabayaran ng OHP. Ito ay mabuti lamang para sa eksaktong serbisyo at mga petsang nakalista sa form. Maaari mong makita ang blangkong waiver form sa <https://bit.ly/OHPwaiver>. Hindi sigurado kung pumirma ka ng waiver form? Maaari kang magtanong sa opisina ng iyong provider. Para sa karagdagang mga wika, pakibisita ang: www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/forms.aspx

Mga serbisyo ng doktor – Mga serbisyo na natatanggap mo mula sa isang doktor.

Plano – Isang organisasyong pangkalusugan o CCO na nagbabayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng mga miyembro.

POLST – Portable Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST). Isang form na maaari mong gamitin upang matiyak na ang iyong mga kahilingan sa pangangalaga na malapit na sa katapusan ng buhay ay sinusunod ng mga medical provider.

Mga Serbisyo sa Post-Stabilization – Mga serbisyo pagkatapos ng isang emergency upang matulungan kang mapanatiling matatag, o upang mapabuti o ayusin ang iyong kondisyon

Paunang pag-apruba (paunang awtorisasyon, o PA) – Isang dokumento na nagsasabing babayaran ng inyong plano ang isang serbisyo. Humihingi ang ilang plano at serbisyo ng PA bago kayo makatanggap ng serbisyo. Karaniwang inaasikaso ito ng mga doktor.

Premium – Ang halaga ng insurance.

Saklaw na inireresetang gamot – Insurance sa kalusugan o plano na tumutulong na bayaran ang mga paggagamot.

Mga inireresetang gamot – Mga gamot na sinasabi ng iyong doktor na inumin mo.

Pangangalagang paghadlang o paghadlang – Pangangalaga sa kalusugan na nakakatulong na mapanatiling wala kang sakit. Ang mga halimbawa ay ang pagpapabakuna laban sa trangkaso o pagpa-check-up bawat taon.

Primary care provider (PCP) – Isang pangmedikal na propesyonal na nangangalaga sa iyong kalusugan. Karaniwang sila ang unang tao na tinatawagan mo kapag mayroon kang problema sa kalusugan o kailangan ng pangangalaga. Ang iyong PCP ay maaaring isang doktor, nurse practitioner, katulong ng doktor, osteopath, o kung minsan isang naturopath.

Primary care dentist (PCD) – Ang dentista na karaniwan mong pinupuntahan na nangangalaga ng iyong mga ngipin at gilagid.

Provider– Sinumang tao o ahensya na nagbibigay ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Mga serbisyong rehabilitasyon – Mga serbisyo upang matulungan kang makabalik sa ganap na kalusugan. Ang mga tulong na ito ay kadalasang pagkatapos ng operasyon, pinsala, o pag-abuso sa substansya.

Kinatawan – Isang taong piniling kumilos o magsalita para sa iyo.

Screening – Isang survey o eksaminasyon upang suriin ang mga kondisyon ng kalusugan at mga pangangailangan sa pangangalaga.

Pangangalaga ng bihasang nurse – Tulong mula sa isang nurse sa pangangalaga ng sugat, therapy, o pag-inom ng iyong gamot. Maaari kang makakuha ng pangangalaga ng bihasang nurse sa isang ospital, nursing home, o sa inyong sariling tahanan na may pangangalaga sa kalusugan sa tahanan.

Espesyalista– Isang medical provider na may espesyal na pagsasanay na mangalaga sa isang partikular na bahagi ng katawan o uri ng karamdaman.

Pagpapakamatay – Ang pagkilos ng pagkitil ng sariling buhay.

Telehealth – Pangangalaga sa video o pangangalaga sa pamamagitan ng telepono sa halip na sa opisina ng provider.

Paglipat ng pangangalaga – Ang ilang miyembro na nagbabago ng mga OHP plan ay maaari pa ring makakuha ng gayunding mga serbisyo at magpatingin sa iyon ding mga provider. Nangangahulugan na hindi magbabago ang pangangalaga kapag lumipat ka sa mga CCO plan o lumipat sa/mula sa OHP fee-for-service. Ito ay tinatawag na transition of care. Kung mayroon kang malubhang isyu sa kalusugan, ang bago at luma mong mga plano ay dapat magtulungan upang matiyak na makukuha mo ang pangangalaga at mga serbisyong kailangan mo.

Traditional health worker (THW) – Isang pampublikong lingkod sa kalusugan na nakikipagtulungan sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan upang maglingkod sa isang komunidad o klinika. Tinitiyak ng THW na patas ang pagtrato sa mga miyembro. Hindi lahat ng THW ay sertipikado ng estado ng Oregon. Mayroong anim (6) na iba’t ibang uri ng THW, kabilang ang:

- Health worker sa komunidad
- Espesyalista ng kagalingan ng kapwa
- Navigator ng Personal na Kalusugan
- Espesyalista sa suporta ng kapwa
- Doula sa panganganak
- Mga Pantribong Tradisyonal na Health Worker

Apurahang pangangalaga – Pangangalaga na kailangan mo sa araw ding iyon para sa malubhang kirot. Kasama rin dito ang pangangalaga para maiwasang lumala ang pinsala o karamdaman o maiwasang mawala ang paggana ng bahagi ng iyong katawan.

Whistleblower – Isa na nagre-report ng pag-aaksaya, pandaraya, pag-abuso, korapsyon, mga panganib sa kalusugan at kaligtasan ng publiko.

