



TRI-COUNTY CẨM NANG HỘI VIÊN 2022

Ngày 10 tháng 3 năm 2022
1-877-600-5472
TTY 711

TrilliumOHP.com

CÁC QUẬN CLACKAMAS-MULTNOMAH-WASHINGTON

Quý vị có cần hỗ trợ tìm hiểu về các quyền lợi của mình không? Hãy gọi cho chúng tôi. Chúng tôi muốn giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc tốt nhất.

Trillium Community Health Plan OHP

(bao gồm Trillium Behavioral Health)

13221 SW 68th Parkway, Ste. 500, Tigard, OR 97223

Văn phòng của chúng tôi có chỗ dành cho người đi xe lăn.

Giờ làm việc*: Thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều.

Số điện thoại khu vực: **541-485-2155** Số điện thoại miễn cước: **1-877-600-5472** (TTY: 711)

Fax: **844-805-3991**

<http://www.trilliumohp.com>

Nếu quý vị cần dịch vụ đưa đón đến các buổi hẹn thăm khám chăm sóc sức khỏe, vui lòng gọi:

Bộ phận Quản lý dịch vụ đưa đón y tế (viết tắt trong tiếng Anh là MTM)

Số điện thoại miễn cước: 877-583-1552 (TTY: 711)

Quý vị có thể nhận trợ giúp thanh toán cho các lần đưa đón.

*Nếu quý vị cần trợ giúp ngoài giờ làm việc, vui lòng để lại tin nhắn hoặc gọi cho Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (viết tắt trong tiếng Anh là PCP) của quý vị. PCP của quý vị luôn bố trí người trực điện thoại 24 giờ một ngày, 7 ngày mỗi tuần. Để biết các dịch vụ hỗ trợ khủng hoảng sức khỏe tâm thần, vui lòng xem phần “Dịch vụ hỗ trợ cấp cứu và khủng hoảng sức khỏe tâm thần”. Nếu quý vị gặp tình trạng cấp cứu, hãy gọi 911.

Các Tổ chức chăm sóc nha khoa

Advantage Dental Services

Số điện thoại miễn cước của bộ phận Dịch vụ khách hàng 1-866-268-9631

TTY: 711

Capitol Dental Care

1-503-585-5205 hoặc số điện thoại miễn cước

1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

1-503-243-2987 hoặc số điện thoại miễn cước

1-800-342-0526

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

LỊCH NGHỈ LỄ NĂM 2022: CÁC NGÀY ĐÓNG CỬA CỦA VĂN PHÒNG TRILLIUM

Ngày tết	Thứ Hai, ngày 3 tháng 1 năm 2022
Ngày sinh của Martin Luther King Jr.	Thứ Hai, ngày 17 tháng 1 năm 2022
Ngày lễ chiến sĩ trận vong	Thứ Hai, ngày 30 tháng 5 năm 2022
Ngày quốc khánh (nghỉ bù)	Thứ Hai, ngày 4 tháng 7 năm 2022
Ngày lao động	Thứ Hai, ngày 5 tháng 9 năm 2022
Ngày lễ tạ ơn	Thứ Năm, ngày 24 tháng 11 năm 2022
Ngày sau lễ tạ ơn	Thứ Sáu, ngày 25 tháng 11 năm 2022
Đêm Giáng sinh	Thứ Sáu, ngày 23 tháng 12 năm 2022
Ngày Giáng sinh (nghỉ bù)	Thứ Hai, ngày 26 tháng 12 năm 2022
Đêm giao thừa	Thứ Sáu, ngày 30 tháng 12 năm 2022

Dịch vụ thông dịch và hỗ trợ ngôn ngữ

Tất cả các hội viên đều có quyền biết và sử dụng các chương trình và dịch vụ của chúng tôi. Chúng tôi cung cấp các loại dịch vụ hỗ trợ miễn phí sau:

- Ngôn ngữ ký hiệu;
- Thông dịch ngôn ngữ nói;
- Tài liệu bằng các ngôn ngữ khác; và
- Chữ nổi Braille, bản in cỡ lớn, âm thanh và bất kỳ hình thức nào phù hợp hơn với quý vị.

Nếu quý vị cần hỗ trợ hoặc có thắc mắc, vui lòng gọi điện cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472 (TTY 711).

Quý vị có thể sử dụng một thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu hoặc ngôn ngữ nói tại các buổi hẹn khám nếu muốn. Khi quý vị gọi điện đặt lịch hẹn, hãy cho văn phòng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị biết quý vị cần một thông dịch viên và loại ngôn ngữ của quý vị.

Nếu quý vị cần một thông dịch viên ngôn ngữ hoặc ngôn ngữ ký hiệu trong các lần thăm khám chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể:

1. Gọi cho Trillium.
2. Hãy gọi cho văn phòng bác sĩ và yêu cầu họ sắp xếp dịch vụ thông dịch cho lần thăm khám của quý vị.

Thông tin về Thông dịch viên dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp tại www.Oregon.gov/oha/oei.

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

Tất cả những hội viên mới đều sẽ nhận được gói thông tin chào mừng bao gồm một bản Cẩm nang hội viên. Quý vị có thể nhận được bản in Cẩm nang hội viên hoặc một bản bằng ngôn ngữ thay thế, hoàn toàn miễn phí. Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472; TTY: 711. Chúng tôi sẽ gửi cẩm nang cho quý vị qua đường bưu điện trong vòng 5 ngày làm việc. Quý vị có thể xem bản kỹ thuật số trên trang web của chúng tôi tại: www.trilliumohp.com/memberhandbook

Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi gửi cẩm nang cho quý vị qua email, chúng tôi sẽ ghi lại yêu cầu này trong hồ sơ của quý vị. Quý vị phải chấp thuận cho chúng tôi gửi cẩm nang cho quý vị qua email.

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you, including written translations, oral interpretations, certified and qualified spoken and sign language interpreters, alternative formats, and auxiliary aids and services, including written. Call 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Español (Spanish): ATENCIÓN: si no habla inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin cargo, que incluye traducciones, interpretaciones, intérpretes certificados y calificados de lenguaje hablado y de señas, formatos alternativos y servicios y asistencia auxiliares, incluidos formatos escritos. Llame al 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị không nói tiếng Anh, chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ hỗ trợ miễn phí cho quý vị, bao gồm dịch vụ biên dịch tài liệu, thông dịch trực tiếp, thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói có trình độ, định dạng khác, dịch vụ và công cụ hỗ trợ, bao gồm cả tài liệu dạng văn bản. Vui lòng gọi số 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

简体中文 (Chinese): 注意：如果您不會說英語，您可以免費獲得語言協助服務，包括書面翻譯、口譯、經過認證和合格的口語和手語翻譯、其他格式的文件以及包括書面交流在內的輔助工具和服務。請致電 1-877-600-5472；TTY：1-877-600-5473。

Русский язык (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы не говорите на английском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода, в том числе письменный и устный перевод, услуги присяжных и квалифицированных устных переводчиков и переводчиков жестового языка, альтернативные форматы и вспомогательные средства и услуги, в том числе письменные. Звоните по номеру 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

한국어 (Korean): 주의: 영어를 구사하지 않으시면, 번역, 통역, 인증되고 자격을 갖춘 통역사 및 수화 통역사, 대체 형식, 보조 지원 및 서비스, 서면 형식 등으로 언어 지원 서비스를 무료로 제공해드립니다. 1-877-600-5472번, TTY: 1-877-600-5473번으로 전화해 주십시오.

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, вам доступні безкоштовно послуги письмового та усного перекладу, зокрема професійний усний переклад та сурдопереклад, альтернативні формати та інша допомога, зокрема письмова. Звертайся за телефоном: 1-877-600-5472; Телетайп: 1-877-600-5473.

日本語 (Japanese): 注意事項：英語以外での対応をご希望の方は、無料の言語支援サービスをご利用ください。文書での翻訳、口頭での通訳、認定や資格を取得している手話通訳士による口語と手話の通訳、その他の方法、筆談等の補助的支援やサービスをご利用いただけます。電話 1-877-600-5472、TTYサービス: 1-877-600-5473。

العربية: (Arabic) تنبيه: إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً، بما في ذلك الترجمات الكتابية والترجمات الشفوية ومترجمي لغة الإشارة والمترجمين المرخصين والمؤهلين والتنسيقات البديلة والمساعدات والخدمات المساعدة بما في ذلك الكتابية. اتصل بالرقم 1-877-600-5472: الهاتف النصي: 1-877-600-5473.

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă nu vorbiți limba engleză, vă sunt disponibile servicii de asistență lingvistică gratuite, inclusiv traduceri scrise, interpretări orale, interpreți autorizați și calificați pentru limbajul semnelor și limbajul vorbit, formate alternative, precum și dispozitive și servicii auxiliare, inclusiv servicii în scris. Apelați numărul de telefon 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

ខ្មែរ (Cambodian) ប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេសមិនបានទេនោះ សេវាជំនួយខាងភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ មានសម្រាប់អ្នក រួមបញ្ចូលទាំងការបកប្រែសំណេរ ការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញានិងភាសានិយាយ ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងមានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ ទម្រង់ផ្សេងជំនួស និងជំនួយនិងសេវានានា រួមទាំងសំណេរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473

XIYYEEFFANNAA (Cushite): HUBADHAA: Afaan Ingilizii kan hin dubbanne yoo taatan, tajaajilootni gargaarsa afaanii, kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif qophaa'aniiru: hiikkaa barreeffamaa, hiikkaa faanii/sagalee, hiiktota afaan dubbatamuu fi afaan mallattoo waraqaa ragaa qabanii fi ga'umsa qaban, filannoo foormaatii biroo, fi deggersa meeshaalee fi tajaajiloota, kan barreeffamaa dabalatee of-keessatti kan hammatu. 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473 irratti bilbilaa.

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie kein Englisch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung, darunter schriftliche Übersetzungen, mündliche Dolmetscher, zertifizierte und qualifizierte Dolmetscher für Laut- und Gebärdensprache, alternative Formate sowie Hilfsmittel und Dienstleistungen, auch schriftlich. Rufnummer: 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

فارسی کتبی، (Farsi): توجه: چنانچه انگلیسی نمی دانید، خدمات کمک زبان رایگان، از جمله ترجمه ترجمه شفاهی، مترجمان زبان گفتاری و اشاره دارای گواهی و واجد شرایط، فرمت های جایگزین، و وسایل و خدمات کمکی، از جمله موارد کتبی، در دسترس شماست. با شماره تماس بگیرید 1-877-600-5473؛ TTY: 1-877-600-5472.

Français (French) ATTENTION : Si vous ne vous exprimez pas en anglais, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Il s'agit notamment de la traduction des documents écrits, de l'interprétation des discours, de l'interprétation certifiée et adéquate en langue parlée et en langue des signes, d'autres formats, ainsi que des aides et services auxiliaires, y compris écrits. Composez le numéro 1-877-600-5472 ; ATS : 1-877-600-5473.

ภาษาไทย (Thai) โปรดทราบ: หากคุณไม่ได้พูดภาษาอังกฤษ เรามีบริการผู้ช่วยแปลภาษาให้บริการฟรี ซึ่งรวมถึงการแปลเป็นลายลักษณ์อักษร การแปลปากเปล่า ล่ามแปลภาษาและล่ามภาษามือที่ได้รับการรับรองและมีคุณสมบัติรูปแบบการแปลอื่นๆ รวมถึงความช่วยเหลือและบริการเสริมอื่นๆ ซึ่งรวมการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย โทร 1-877-600-5472 หรือส่งข้อความทางโทรศัพท์: 1-877-600-5473

Trillium Community Health Plan (Trillium) mong muốn mang lại sự chăm sóc và các dịch vụ tốt nhất cho các hội viên.

Quý vị có nghĩ Trillium Community Health Plan (Trillium) đã đối xử bất công với quý vị không?

Trillium phải tuân thủ luật dân quyền của tiểu bang và liên bang. Trillium không được đối xử bất công với mọi người trong bất kỳ hoạt động hay chương trình nào của Trillium vì những yếu tố sau:

- | | | | |
|----------------------|-----------------------|-------------|-------------------------|
| • Tuổi tác | • Bản dạng giới | • Chủng tộc | • Khuynh hướng tình dục |
| • Màu da | • Tình trạng hôn nhân | • Tôn giáo | • Tình trạng khuyết tật |
| • Nguồn gốc quốc gia | • Giới tính | | |

Quý vị có quyền vào, ra và sử dụng các tòa nhà cũng như dịch vụ. Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được. Trillium sẽ trao đổi với quý vị về các nhu cầu của quý vị để thay đổi nội dung chính sách, phương thức thực hiện và quy trình sao cho phù hợp với quý vị.

Để báo cáo mối quan ngại hoặc nhận thêm thông tin, vui lòng liên hệ:

Trillium Community Health Plan

555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477

Miễn cước 877-600-5472 (TTY 711)

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

Vui lòng gọi điện đến bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 541-485-2155; Miễn cước: 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị có thể để lại lời nhắn vào thời gian khác, bao gồm các ngày cuối tuần và ngày lễ của liên bang. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị có quyền thực hiện các quyền hội viên của mình mà không gặp phải hành động bất lợi hoặc phân biệt đối xử nào. Nếu quý vị cảm thấy quyền của mình không được tôn trọng, hãy gửi than phiền.

Quý vị cũng có thể liên hệ với Thanh tra viên thông qua Oregon Health Authority theo số 1-877-642-0450 hoặc TTY: 711. Cuộc gọi này miễn phí.

Quý vị cũng có thể liên hệ với Nhân viên điều phối chống phân biệt đối xử của Trillium:

Geno Allen, Nhân viên điều phối chống phân biệt đối xử

Gửi email tới: gilbert.e.allen@trilliumchp.com

Gửi thư tới Địa chỉ: 555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477

Điện thoại: 541-650-3618, Miễn cước 877-600-5472 hoặc TTY 711

Quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên các tổ chức sau:

Văn phòng Dân quyền (viết tắt trong tiếng Anh là OCR) thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ

Trang web: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Gửi email tới: OCRComplaint@hhs.gov

Điện thoại: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Gửi thư tới địa chỉ: **Văn phòng Đặc trách Dân quyền**

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

Phòng Dân quyền thuộc Oregon Health Authority (viết tắt trong tiếng Anh là OHA)

Trang web: www.oregon.gov/OHA/OEI

Gửi email tới: OHA.PublicCivilRights@state.or.us

Điện thoại: 844-882-7889 (TTY 711)

Gửi thư tới địa chỉ: **Văn phòng Bình đẳng và Hòa nhập thuộc Phòng Dân quyền**

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

Phòng Dân quyền thuộc Cục Lao động và Ngành nghề

Gửi email tới: crdemail@boli.state.or.us

Điện thoại: 971-673-0764

Gửi thư tới địa chỉ: **Phòng Dân quyền thuộc Cục Lao động và Ngành nghề**

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

Dịch vụ thông dịch và hỗ trợ ngôn ngữ.....	2
CHÀO MỪNG QUÝ VỊ ĐẾN VỚI TRILLIUM COMMUNITY HEALTH PLAN	11
OREGON HEALTH PLAN (OHP) LÀ GÌ?	11
Danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ưu tiên.....	11
Tổ chức chăm sóc có điều phối (CCO) là gì?	12
Chăm sóc có quản lý và thu phí theo dịch vụ là gì?	12
Nếu tôi không muốn Trillium làm CCO của mình thì sao?	13
Làm thế nào để đổi sang một CCO khác?	13
THÔNG TIN CHƯƠNG TRÌNH	14
Tôi gọi cho ai nếu có thắc mắc?	14
Dịch vụ điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu (viết tắt trong tiếng Anh là ICC) là gì?	17
Hội đồng cố vấn cộng đồng	21
Thư bảo hiểm của OHP	21
Làm thế nào để nhận dịch vụ thông dịch?	21
QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM HỘI VIÊN CỦA TÔI LÀ GÌ?	22
Trách nhiệm của hội viên	24
Quyền của hành khách	24
Trách nhiệm của hành khách	25
CÁCH NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC Y TẾ KHI QUÝ VỊ CẦN	26
Làm thế nào để tìm bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ?	26
Dịch vụ chăm sóc chính là gì?	27
Làm thế nào để chọn Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính?	27
Làm thế nào để đặt lịch hẹn thăm khám với PCP của mình?	27
Làm thế nào để thay đổi PCP của mình?	28
Dưới đây là một số gợi ý để giúp quý vị có mối quan hệ tốt đẹp với PCP của mình:	28
Chúng tôi bao trả dịch vụ ý kiến thứ hai	29
Nếu tôi không thể đến cuộc hẹn của mình thì sao?	29
Nếu tôi cần được chăm sóc ngay thì sao?	29
Nếu tôi cần thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác thì sao?	29

Nếu tôi đang nhận Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn thì sao?	30
Làm thế nào để xin phê duyệt nhận dịch vụ?	31
Các quyền lợi khác được OHP bao trả	31
Công nghệ mới có được bao trả không?	33
Khuyến khích dành cho bác sĩ	33
Tôi có thể nhận dịch vụ đưa đón đến cuộc hẹn khám không?	34
CÁC DỊCH VỤ VÀ QUYỀN LỢI ĐƯỢC BẢO TRẢ	34
OHP bao trả những gì?	34
Làm thế nào để được trợ giúp cai thuốc lá?	36
Bảng tóm lược liệt kê quyền lợi.....	38
Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và tránh thai	45
Nếu tôi mang thai thì sao?	45
Làm thế nào để nhận được thuốc theo toa?	46
Thuốc nào không được bao trả?	47
DỊCH VỤ CẤP CỨU Y TẾ VÀ CHĂM SÓC KHẨN CẤP	49
Trường hợp cấp cứu y tế là gì?	49
Dịch vụ xe cứu thương	49
Làm thế nào để nhận dịch vụ chăm sóc sau khi gặp trường hợp cấp cứu?	49
Làm thế nào để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp?	49
Địa điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.....	49
DỊCH VỤ VÀ QUYỀN LỢI NHA KHOA.....	51
Dịch vụ nha khoa là gì?	51
Làm thế nào để chọn chương trình nha khoa?	51
Làm thế nào để sử dụng các quyền lợi nha khoa?	51
Làm thế nào để chọn được Nha sĩ chăm sóc chính?	51
Làm thế nào để đặt lịch hẹn với Nha sĩ chăm sóc chính?	52
Tôi có thể nhận dịch vụ đưa đón đến cuộc hẹn khám không?	52
Làm thế nào để thay đổi Nha sĩ chăm sóc chính?	52
Nếu tôi nghĩ là mình cần gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác thì sao?	52
TÔI CÓ NHỮNG QUYỀN LỢI NHA KHOA NÀO?	53
Bảng tóm lược các quyền lợi và dịch vụ.....	53

CÁC TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU NHA KHOA VÀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC NHA KHOA KHẨN CẤP54

Trường hợp cấp cứu nha khoa là gì?..... 54

Dịch vụ chăm sóc nha khoa khẩn cấp là gì? 54

Nếu tôi đang ở bên ngoài thành phố và cần cấp cứu hoặc cần chăm sóc nha khoa khẩn cấp thì sao? 54

Làm thế nào để nhận dịch vụ chăm sóc sau khi gặp trường hợp cấp cứu? 54

QUYỀN LỢI CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG PHỤ THUỘC HÓA CHẤT55

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần là gì? 55

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho người lớn 55

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho trẻ em..... 55

LÀM THẾ NÀO ĐỂ SỬ DỤNG QUYỀN LỢI VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG PHỤ THUỘC HÓA CHẤT?56

Làm thế nào để điều trị tình trạng phụ thuộc hóa chất (rượu hoặc ma túy)? 56

Làm thế nào để tìm được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần? 56

Nếu tôi cần giúp đỡ trong việc lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần thì sao? 56

Làm thế nào để đặt lịch hẹn với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần? 57

Làm thế nào để nhận được thuốc theo toa? 57

CÁC DỊCH VỤ XỬ LÝ KHỦNG HOẢNG VÀ TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN58

Trường hợp cấp cứu về sức khỏe tâm thần là gì?..... 58

Nếu tôi đang ở bên ngoài thành phố và gặp trường hợp cấp cứu thì sao?..... 58

Tôi có thể nhận dịch vụ đưa đón đến cuộc hẹn khám không? 59

KHIẾU NẠI (THAN PHIỀN) VÀ KHÁNG CÁO.....59

Làm thế nào để đưa ra khiếu nại hoặc than phiền?..... 59

Nếu một dịch vụ bị từ chối – tôi làm thế nào để yêu cầu kháng cáo?..... 59

Cách kháng cáo một quyết định..... 60

Nếu kháng cáo của tôi bị từ chối, tôi làm thế nào để yêu cầu mở phiên điều trần hành chính? 60

Nếu tôi cần phiên điều trần nhanh (cấp tốc) thì sao?..... 61

Dịch vụ của tôi có bị ngừng không?..... 61

Tôi nên làm gì nếu nhận được hóa đơn? 61

Trách nhiệm chi trả phí.....	62
Khi nào tôi phải thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trên OHP?.....	62
LÀM THẾ NÀO ĐỂ CHIA SẺ NHỮNG QUYẾT ĐỊNH CUỐI ĐỜI CỦA MÌNH?	63
Quyết định cuối đời và chỉ thị trước (di chúc lúc còn sống)	63
Tờ khai về điều trị sức khỏe tâm thần.....	64
THÔNG TIN CÁ NHÂN CỦA TÔI CÓ ĐƯỢC ĐẢM BẢO RIÊNG TƯ KHÔNG?	65
Hồ sơ của quý vị được đảm bảo riêng tư.....	65
Làm thế nào để khiếu nại về quyền riêng tư hoặc báo cáo vấn đề về quyền riêng tư?	66
THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ	66
LÀM THẾ NÀO ĐỂ BÁO CÁO VỀ NHỮNG HÀNH VI BỊ NGHI NGỜ LÀ GIAN LẬN, LÃNG PHÍ HOẶC LẠM DỤNG?	68
KẾT NỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ	69
CÁC TỪ NGỮ CẦN BIẾT	71
GHI CHÚ	73

CHÀO MỪNG QUÝ VỊ ĐẾN VỚI TRILLIUM COMMUNITY HEALTH PLAN

Chúng tôi đã giúp đỡ mọi người trong Oregon Health Plan (viết tắt trong tiếng Anh là OHP) từ năm 1977. Chúng tôi rất hân hạnh được phục vụ quý vị. Chúng tôi gửi đến quý vị cuốn sổ tay này vì quý vị nhận được quyền lợi chăm sóc sức khỏe từ OHP. Xin quý vị vui lòng dành thời gian để đọc hết cuốn sổ tay này. Quý vị sẽ tìm thấy câu trả lời cho rất nhiều câu hỏi về dịch vụ, quyền lợi và cách để được giúp đỡ khi cần. Quý vị có thể yêu cầu nhận bản sao của cuốn sổ tay này vào bất kỳ lúc nào.

Trillium là Tổ chức chăm sóc có điều phối (viết tắt trong tiếng Anh là CCO). Chúng tôi là công ty chuyên làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các đối tác cộng đồng để phục vụ những người tham gia OHP.

Các nhà cung cấp dịch vụ trong CCO của chúng tôi bao gồm: Sức khỏe thể chất, Sức khỏe hành vi, Sức khỏe nha khoa và MTM (Quản lý dịch vụ đưa đón y tế).

Trillium CCO cung cấp các chuyến xe miễn phí tới các buổi hẹn khám, bao gồm các dịch vụ sức khỏe thể chất, tâm thần và nha khoa.

Trillium điều phối dịch vụ chăm sóc bằng cách làm việc với từng hội viên và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ nhằm tìm ra cách tốt nhất đáp ứng các nhu cầu về y tế và phi y tế. Nhóm chăm sóc chính lấy bệnh nhân làm trung tâm (viết tắt trong tiếng Anh là PCPCH) cũng có thể giúp điều phối các nhu cầu y tế và phi y tế của hội viên.

OREGON HEALTH PLAN (OHP) LÀ GÌ?

Oregon Health Plan (OHP) là chương trình chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của những người dân Oregon có mức thu nhập thấp. Tiểu bang Oregon và chương trình Medicaid của Chính phủ Hoa Kỳ chi trả cho chương trình này.

OHP CHI TRẢ CHO:

- Dịch vụ thăm khám với bác sĩ
- Toa thuốc
- Dịch vụ nằm viện
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ trợ giúp cai thuốc lá, rượu và ma túy
- Các chuyến xe miễn phí tới nơi nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả.

OHP có thể cung cấp máy trợ thính, thiết bị y tế và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia nếu quý vị đủ điều kiện.

OHP không bao trả tất cả mọi dịch vụ. Danh sách các bệnh và tình trạng được bao trả, được gọi là Danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ưu tiên (xếp theo thứ tự), có sẵn trên trang mạng: <http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>

Các loại bệnh và tình trạng khác thường không được OHP bao trả. Những tình trạng đó có thể sẽ được bao trả nếu việc điều trị chúng giúp ích cho tình trạng được bảo hiểm của bệnh nhân. Ví dụ, một bệnh nhân mắc một tình trạng sức khỏe được bao trả và một tình trạng sức khỏe khác không được bao trả. Tình trạng không được bao trả có thể sẽ được bao trả nếu việc này có thể giúp cho tình trạng đầu tiên kia cải thiện. Để biết thêm thông tin về Danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ưu tiên (xếp theo thứ tự), quý vị có thể gọi cho Trillium theo số 1-877-600-5472.

Danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ưu tiên

Quyền lợi dành cho hội viên của Oregon Health Plan phụ thuộc vào việc liệu tình trạng sức khỏe và phương pháp điều trị của họ có thuộc Danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ưu tiên (xếp theo thứ tự) hay không. Ủy ban Đánh giá Bằng chứng Sức khỏe Oregon (viết tắt trong tiếng Anh là HERC) đã lập danh sách này và họp thường xuyên để cập nhật danh sách. HERC bao gồm các bác sĩ, y tá và những người quan tâm đến các vấn đề chăm sóc sức khỏe khác.

Oregon Health Plan không bao trả tất cả mọi dịch vụ. Việc chẩn đoán và điều trị đối với các dịch vụ không thuộc hàng mục trong Danh sách được ưu tiên (xếp theo thứ tự) sẽ không được tài trợ thông qua Oregon Health Plan. Tất cả các kế hoạch chăm sóc được quản lý và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải sử dụng Danh sách được ưu tiên (xếp theo thứ tự) để xem liệu họ có thể cung cấp dịch vụ theo OHP hay không. Không phải tất cả các tình trạng và phương pháp điều trị thuộc hàng mục trong Danh sách được ưu tiên (xếp theo thứ tự) đều được bao trả vì còn những tiêu chí khác cần được đáp ứng.

OHP bao trả cho các dịch vụ hợp lý để tìm ra vấn đề khi hội viên không khỏe. Dịch vụ này bao gồm chẩn đoán về một tình trạng không được bao trả. Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe quyết định thực hiện một chẩn đoán hoặc phương pháp điều trị không được bao trả, OHP sẽ không thanh toán thêm bất kỳ dịch vụ nào cho tình trạng đó.

Trillium thanh toán cho tất cả các dịch vụ được bao trả theo Danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ưu tiên và khi được cung cấp theo chỉ định trong bất kỳ Thư tuyên bố ý định và Ghi chú hướng dẫn có liên quan nào của Danh sách ưu tiên, miễn là các dịch vụ đó phù hợp về mặt y tế hoặc theo trình bày.

Chương trình của tôi và OHP có gì khác nhau?

OHP là Chương trình bảo hiểm sức khỏe của Tiểu bang Oregon. Tiểu bang ký hợp đồng với nhiều CCO để quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người có tham gia OHP. Trillium là một trong các CCO đó.

Tiểu bang Oregon xác định các quyền lợi mà quý vị nhận được. OHP sử dụng nhiều CCO khác nhau để phục vụ hội viên của mình. Trillium là một trong các CCO đó.

Tổ chức chăm sóc có điều phối (CCO) là gì?

Trillium Community Health Plan là Tổ chức chăm sóc có điều phối (CCO). Chúng tôi là một nhóm gồm tất cả các loại hình nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cùng phối hợp để phục vụ những người thuộc chương trình OHP trong cộng đồng của mình. Các nhà cung cấp dịch vụ trong CCO của chúng tôi bao gồm

Trillium, Trillium Behavioral Health, Advantage Dental Services, Capitol Dental Care, Oregon Dental Service và MTM. Trillium CCO cung cấp các chuyến xe miễn phí, hay còn gọi là dịch vụ đưa đón không cấp cứu (viết tắt trong tiếng Anh là NEMT) và các dịch vụ về sức khỏe thể chất, tâm thần và nha khoa cho tất cả các Quận gồm Washington, Clackamas và Multnomah.

Chăm sóc có quản lý và thu phí theo dịch vụ là gì?

CCO (Tổ chức chăm sóc có điều phối) là một loại hình chăm sóc có quản lý. Oregon Health Authority (OHA) mong muốn mọi người trong chương trình OHP được các công ty tư nhân chuyên biệt quản lý việc chăm sóc sức khỏe của mình. OHA chi trả cho các công ty cung cấp dịch vụ chăm sóc có quản lý một số tiền cố định mỗi tháng để họ mang lại cho các hội viên các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết.

NẾU TÔI MUỐN THAM GIA OHP LOẠI HÌNH THẺ MỞ THAY VÌ TRILLIUM THÌ SAO?

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho hội viên OHP không nằm trong chương trình chăm sóc có quản lý sẽ được OHA thanh toán trực tiếp. Đây được gọi là thu phí theo dịch vụ (viết tắt trong tiếng Anh là FFS) vì OHA thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ một khoản phí cho những dịch vụ mà họ cung cấp. Hình thức này còn được gọi là thẻ mở. Người Mỹ bản địa/thổ dân Alaska có thể sử dụng dịch vụ của CCO, nhưng họ cũng có thể yêu cầu đổi sang OHP loại hình thẻ mở bất cứ lúc nào. Quý vị cũng có thể yêu cầu tham gia OHP loại hình thẻ mở nếu quý vị cũng tham gia Medicare.

bên cạnh OHP. Những người tham gia cả Medicare và OHP có thể sử dụng dịch vụ của CCO, nhưng họ có thể yêu cầu thay đổi quyền lợi sức khỏe thể chất của mình sang OHP loại hình thẻ mở vào bất kỳ lúc nào. Bất kỳ hội viên CCO nào có lý do y tế để sử dụng hình thức FFS đều có thể yêu cầu ngừng sử dụng dịch vụ chăm sóc có quản lý. Bộ phận dịch vụ khách hàng của OHP tại số điện thoại 1-800-273-0557 có thể giúp quý vị hiểu và chọn cách tốt nhất để tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.

Nếu tôi không muốn Trillium làm CCO của mình thì sao?

Khi quý vị gặp vấn đề về việc nhận dịch vụ chăm sóc phù hợp, xin vui lòng để chúng tôi cố gắng giúp đỡ trước khi thay đổi CCO. Quý vị chỉ cần gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của chúng tôi theo số 1-877-600-5472, TTY 711 và yêu cầu gặp Điều phối viên dịch vụ chăm sóc. Nếu quý vị vẫn muốn dùng dịch vụ hoặc thay đổi CCO của mình, hãy gọi cho Dịch vụ khách hàng OHP. Số điện thoại của họ là 503-378-2666 và 1-800-699-9075.

CCO CÓ THỂ YÊU CẦU OREGON HEALTH AUTHORITY LOẠI QUÝ VỊ KHỎI CHƯƠNG TRÌNH NẾU QUÝ VỊ:

- Có hành vi lăng mạ nhân viên CCO hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị;
- Thực hiện hành vi gian lận, chẳng hạn như để người khác sử dụng các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Thực hiện hành vi hoặc đưa ra lời đe dọa đáng tin về bạo lực thể chất nhằm vào nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhân viên của nhà cung cấp dịch vụ, các bệnh nhân khác hoặc nhân viên của Trillium, nhằm làm suy yếu nghiêm trọng khả năng của Trillium trong việc cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc các hội viên khác.

Nếu hành vi lăng mạ phát sinh do tình trạng sức khỏe của quý vị thì đó không phải là căn cứ để loại bỏ hội viên.

CCO KHÔNG THỂ YÊU CẦU OREGON HEALTH AUTHORITY LOẠI QUÝ VỊ KHỎI CHƯƠNG TRÌNH NẾU QUÝ VỊ:

- Tình trạng sức khỏe của quý vị chuyển biến xấu;
- Sử dụng nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe;
- Hành động bất hợp tác hoặc gây rối do quý vị có nhu cầu đặc biệt;
- Là thành viên trong nhóm được bảo vệ cho thấy quý vị có thể cần đến nhiều dịch vụ y tế;
- Có tình trạng bệnh hoặc tiền sử bệnh cho thấy quý vị có thể cần đến nhiều dịch vụ y tế; hoặc
- Bị khuyết tật về thể chất, trí tuệ, chậm phát triển hoặc tâm thần.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên Trillium theo số 1-877-600-5472. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ khách hàng của OHP theo số 1-800-273-0557 hoặc 800-699-9075. Quý vị có thể hỏi về thời điểm mà CCO có thể yêu cầu chấm dứt tư cách hội viên của quý vị (rút tên), các trường hợp ngoại lệ cho phép ghi danh tạm thời hoặc miễn trừ ghi danh.

Các hội viên sẽ nhận được thông báo bằng văn bản về quyền rút tên ít nhất 60 ngày trước khi bắt đầu mỗi kỳ ghi danh.

Làm thế nào để đổi sang một CCO khác?

Nếu quý vị muốn thay đổi sang CCO khác, quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể nói hoặc gửi thư. Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên OHP theo số 503-378-2666 hoặc 1-800-699-9075. Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau khi OHA phê duyệt. Có rất nhiều cơ hội để quý vị thay đổi, miễn là CCO khác vẫn đang mở ghi danh.

- Nếu quý vị không muốn dùng CCO mà mình được chỉ định, quý vị có thể thay đổi trong vòng 90 ngày đầu tiên sau khi ghi danh.
- Nếu trước đây quý vị từng tham gia OHP, khoảng thời gian này sẽ là 30 ngày đầu tiên sau khi quý vị ghi danh vào CCO.
- Nếu quý vị đã ghi danh vào CCO được 6 tháng, quý vị có thể yêu cầu thay đổi CCO.
- Khi quý vị gia hạn bảo hiểm Oregon Health Plan (thường là một lần mỗi năm) Quý vị có thể thay đổi CCO mỗi năm một lần vì bất kỳ lý do nào khác.

QUÝ VỊ CÓ THỂ YÊU CẦU THAY ĐỔI CCO VÀO BẤT KỲ LÚC NÀO NẾU:

- Nếu hội viên chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của CCO, hội viên đó phải liên hệ với Trung tâm đánh giá tính đủ điều kiện từ xa của OHP theo số 800-699-9075 hoặc Phòng dịch vụ khách hàng theo số 800-273-0557 trong thời gian sớm nhất có thể.
- Do có sự phản đối về mặt đạo đức hoặc tôn giáo, Trillium không bao trả cho dịch vụ mà quý vị tìm kiếm
- Khi quý vị cần sử dụng đồng thời các dịch vụ liên quan, nhưng không phải tất cả các dịch vụ liên quan đều có sẵn trong mạng lưới và nhà cung cấp dịch vụ

chăm sóc chính của quý vị hoặc một nhà cung cấp dịch vụ khác xác định rằng việc tiếp nhận các dịch vụ riêng biệt sẽ khiến quý vị gặp rủi ro không cần thiết (Ví dụ: Sinh mổ và thắt ống dẫn trứng).

Nếu OHA chấp thuận việc rút tên, quý vị sẽ nhận được thông báo về việc đó. Quý vị có thể nộp đơn than phiền nếu không hài lòng với quy trình hoặc yêu cầu mở phiên điều trần nếu không đồng ý với quyết định rút tên.

Trillium làm việc như thế nào?

Trillium điều phối dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được bằng cách làm việc với từng hội viên và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ nhằm tìm ra cách tốt nhất để đáp ứng các nhu cầu về y tế và phi y tế. Đối với các nhu cầu phi y tế, nhóm PCPCH sẽ giúp đỡ các hội viên bị lo âu, trầm cảm, nghiện thuốc lá, ma túy và rượu. Trillium giám sát mạng lưới của mình rộng khắp các loại hình nhà cung cấp dịch vụ để đảm bảo có mạng lưới đầy đủ.

Đôi khi, chúng tôi cung cấp các dịch vụ mà OHP kèm phí dịch vụ không bao trả. Quý vị có quyền yêu cầu và nhận thêm thông tin về cấu trúc và hoạt động của Trillium. Để biết thêm thông tin về cấu trúc và hoạt

động của Trillium, hãy liên hệ với Trillium theo số 1-877-600-5472 hoặc TTY 711.

Nhóm chăm sóc chính lấy bệnh nhân làm trung tâm (PCPCH) là gì?

Chúng tôi mong muốn quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc tốt nhất. Để làm được điều đó, chúng tôi dùng một cách là yêu cầu các nhà cung cấp dịch vụ của mình được Oregon Health Authority (OHA) coi là nhóm PCPCH. Điều đó có nghĩa là họ có thể nhận thêm tiền để theo dõi sát sao bệnh nhân của mình nhằm đảm bảo đáp ứng cho bệnh nhân tất cả các nhu cầu về sức khỏe hành vi, nha khoa và y tế.

Quý vị có thể hỏi phòng khám hoặc nhà cung cấp dịch vụ của mình xem họ có phải là PCPCH hay không. Chúng tôi rất coi trọng dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được! Chúng tôi giải quyết các quyền lợi và thắc mắc của quý vị ngay tại địa phương. Nếu quý vị cần chăm sóc ngay lập tức, hãy gọi cho chúng tôi và chúng tôi sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết. Cảm ơn quý vị đã cho phép chúng tôi được phục vụ.

THÔNG TIN CHƯƠNG TRÌNH

Tôi gọi cho ai nếu có thắc mắc?

HÃY GỌI CHO TRILLIUM NẾU:

- Quý vị mới tham gia Trillium và cần được chăm sóc ngay lập tức.
- Quý vị muốn thay đổi hoặc cần trợ giúp trong việc tìm Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP).
- Quý vị muốn thay đổi hoặc cần trợ giúp trong việc tìm Nhà sĩ.
- Quý vị cần trợ giúp để nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Quý vị có thắc mắc về yêu cầu bồi thường hoặc quyền lợi của mình.
- Quý vị cần thẻ Nhận dạng Trillium OHP mới.
- Quý vị có khiếu nại về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình.
- Quý vị vừa bị tai nạn hoặc bị thương và chi phí có thể do người khác chi trả.

HÃY GỌI CHO BỘ PHẬN DỊCH VỤ HỘI VIÊN OHP NẾU:

- Quý vị di chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của Trillium.
- Quý vị có thai hoặc sảy thai.
- Quý vị có em bé.
- Quý vị có thắc mắc về tính đủ điều kiện của mình.
- Quý vị được hoặc mất bảo hiểm y tế khác.
- Quý vị muốn thay đổi chương trình sức khỏe của mình.
- Quý vị cần thẻ ID Oregon Health mới.
- Nếu thông tin trên thẻ ID Oregon Health hoặc thư bảo hiểm OHP của quý vị có sai sót.
- Nếu quý vị có thắc mắc về thư bảo hiểm OHP nhận được từ Oregon Health Authority.

Nếu tôi cần được chăm sóc ngay thì sao?

Nếu quý vị mới tham gia Trillium và cần được chăm sóc hoặc nhận toa thuốc ngay lập tức, vui lòng gọi cho chúng tôi. Ngoài ra, hãy đặt lịch hẹn với PCP của mình ngay khi có thể để đảm bảo chắc chắn rằng quý vị nhận được sự chăm sóc liên tục. Nếu quý vị cần các dịch vụ về sức khỏe hành vi ngay lập tức, quý vị có thể gọi cho bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào được liệt kê trong Danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của Trillium, hoặc gọi bộ phận Dịch vụ hội viên Trillium theo số 1-877-600-5472, TTY 711.

TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Trillium cung cấp quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, bao gồm nhưng không hạn chế ở:

- Các dịch vụ, sự hỗ trợ và bất kỳ tài liệu nào bằng ngôn ngữ và/hoặc văn hóa mà quý vị lựa chọn;
- Các dịch vụ gần nhất với nơi hội viên sinh sống hoặc tìm kiếm;
 - Trong vòng 30 dặm, hoặc 30 phút từ nơi quý vị sinh sống nếu quý vị sống tại khu vực đô thị
 - Trong vòng 60 dặm, hoặc 60 phút từ nơi quý vị sinh sống nếu quý vị sống tại khu vực nông thôn
- Lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ;
- Tiếp cận kịp thời tới dịch vụ chăm sóc và các dịch vụ được bao trả suốt 24 giờ một ngày/7 ngày một tuần khi phù hợp về mặt y tế. Chúng tôi sắp xếp cho các đối tượng ưu tiên được tiếp cận kịp thời tới dịch vụ chăm sóc.
 - Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc thể chất cấp cứu: Ngay lập tức hoặc được chuyển tới khoa cấp cứu
 - Chăm sóc răng miệng cấp cứu: Thăm khám hoặc điều trị trong vòng 24 giờ
 - Chăm sóc thể chất khẩn cấp: Trong vòng 72 giờ hoặc theo nhu cầu, dựa trên sàng lọc ban đầu
 - Chăm sóc răng miệng khẩn cấp: Trong vòng hai tuần hoặc theo nhu cầu, dựa trên sàng lọc ban đầu
 - Chăm sóc sức khỏe hành vi khẩn cấp dành cho tất cả các đối tượng: Trong vòng 24 giờ
 - Chăm sóc sức khỏe thể chất: Trong vòng bốn tuần

- Chăm sóc răng miệng định kỳ: Trong vòng tám tuần, trừ khi có lý do sức khỏe đặc biệt cho phép chờ đợi lâu hơn tám tuần.
- Chăm sóc sức khỏe hành vi định kỳ: đánh giá trong vòng bảy ngày kể từ ngày yêu cầu, cộng thêm lần khám thứ hai ngay khi cần
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi chuyên khoa và điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện: ngay lập tức
- Nếu không thể đáp ứng được khung thời gian này do hạn chế về khả năng phục vụ, quý vị phải được đưa vào danh sách chờ. Quý vị sẽ nhận được các dịch vụ ngắn hạn trong vòng 72 giờ sau khi được đưa vào danh sách chờ. Các dịch vụ ngắn hạn phải giống như các dịch vụ mà quý vị yêu cầu ban đầu.
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi chuyên khoa và điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện: ngay lập tức. Nếu không thể đáp ứng được khung thời gian này do hạn chế về khả năng phục vụ, quý vị phải được đưa vào danh sách chờ. Quý vị sẽ nhận được các dịch vụ ngắn hạn trong vòng 72 giờ sau khi được đưa vào danh sách chờ. Các dịch vụ ngắn hạn phải giống như các dịch vụ mà quý vị yêu cầu ban đầu. Các đối tượng được ưu tiên nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe Hành vi chuyên khoa bao gồm:
 - Phụ nữ mang thai,
 - Cựu chiến binh cùng gia đình,
 - Phụ nữ có con,
 - Người chăm sóc không công,
 - Gia đình,
 - Trẻ em từ sơ sinh đến năm tuổi,
 - Người nhiễm HIV/AIDS
 - Người bị bệnh lao,
 - Những người có nguy cơ trải qua cơn rối loạn tâm thần đầu tiên, hoặc
 - Những người bị khuyết tật về trí tuệ/phát triển
- Các dịch vụ điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện:
 - Những hội viên sử dụng ma túy dạng tiêm tĩnh mạch, bao gồm cả heroin, sẽ được đánh giá ngay lập tức và có thể được điều trị trong vòng 14 ngày hoặc 120 ngày kể từ khi được đưa vào danh sách chờ.

- Những hội viên đang mắc chứng rối loạn do sử dụng opioid sẽ được đánh giá và điều trị trong vòng 72 giờ.
- Những hội viên cần các dịch vụ Điều trị hỗ trợ bằng thuốc (viết tắt trong tiếng Anh là MAT) sẽ được đánh giá trong vòng 72 giờ. Trillium sẽ làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ đã ký hợp đồng để đảm bảo cung cấp các dịch vụ ngắn hạn. Quý vị sẽ không bắt buộc phải tuân theo phương pháp thái độ trước khi được điều trị. Quý vị có thể có tối thiểu 2 cuộc hẹn tái khám, trong đó, một cuộc hẹn cách thời điểm đánh giá một tuần. Đánh giá này sẽ bao gồm:
 - o Đánh giá đầy đủ về thể chất và các đánh giá khác nhằm xem xét các nhu cầu sinh học, tâm lý - xã hội và tinh thần của quý vị.
 - o Nhà cung cấp dịch vụ sẽ xem xét các đánh giá đã hoàn thành nhằm tìm ra loại thuốc tốt nhất cần sử dụng để tránh rủi ro hoặc tác hại có thể xảy ra mà không cần tìm hiểu thêm về quý vị.

Để biết thêm thông tin về cách tiếp cận các dịch vụ này, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại:

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

- Dịch vụ điều trị, kế hoạch chăm sóc hoặc chuyển tiếp kế hoạch chăm sóc bao gồm sức khỏe thể chất, hành vi và răng miệng
- Nguồn chăm sóc chính liên tục, người đảm nhận việc điều phối dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả
- Đối với phụ nữ đang mang thai: Với trường hợp cấp cứu về nha khoa, người bệnh sẽ được khám hoặc điều trị trong vòng 24 giờ, 1 tuần đối với chăm sóc nha khoa khẩn cấp, trung bình là bốn tuần đối với chăm sóc răng miệng định kỳ, và bốn tuần sàng lọc hoặc khám nha khoa ban đầu.

Sàng lọc rủi ro sức khỏe là gì?

Sàng lọc rủi ro sức khỏe là cuộc khảo sát nhanh qua điện thoại mà chúng tôi sử dụng để hiểu rõ hơn về các lĩnh vực trong cuộc sống của quý vị có thể được hưởng lợi từ các dịch vụ hỗ trợ bổ sung. Quá trình sàng lọc đặt ra các câu hỏi về sức khỏe của quý vị và những điều có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị. Ví dụ, chúng tôi sẽ hỏi về việc quý vị đang cảm thấy như thế nào. Chúng tôi sẽ hỏi xem liệu gần đây, quý

vị có phải vào khoa cấp cứu không. Chúng tôi cũng sẽ hỏi về hoàn cảnh sống của quý vị và liệu quý vị có cần giúp đỡ trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày không. Nhóm cũng có thể kết nối quý vị với các nguồn hỗ trợ xã hội và điều phối dịch vụ chăm sóc.

THÔNG TIN NÀY HỖ TRỢ QUÝ VỊ NHƯ THẾ NÀO?

Sau khi hoàn tất quy trình Sàng lọc rủi ro sức khỏe, nhóm hỗ trợ của chúng tôi có thể liên hệ để kết nối với quý vị. Chúng tôi sẽ tìm hiểu xem mình có thể làm gì để hỗ trợ quý vị trong trải nghiệm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nhóm quản lý chăm sóc của chúng tôi có thể sẽ trao đổi với quý vị về:

- tiếp cận dịch vụ chăm sóc
- các tình trạng mạn tính
- phòng ngừa té ngã và đảm bảo an toàn
- các mục tiêu về sức khỏe thể chất, hành vi hoặc nha khoa

Khi quý vị trao đổi với nhóm của chúng tôi, chúng tôi có thể sẽ thực hiện thêm các đánh giá. Việc này sẽ giúp chúng tôi xác định các mục tiêu cho kế hoạch chăm sóc của quý vị.

QUÝ VỊ NÊN THỰC HIỆN SÀNG LỌC RỦI RO SỨC KHỎE BAO LÂU MỘT LẦN?

Chúng tôi sẽ sớm liên hệ với quý vị ngay sau khi quý vị trở thành hội viên Trillium để chào mừng quý vị đến với chương trình, đồng thời sẽ tiến hành Sàng lọc rủi ro sức khỏe cho quý vị. Sàng lọc rủi ro sức khỏe sẽ giúp kết nối quý vị với các quyền lợi sức khỏe mà chúng tôi cung cấp nhằm đảm bảo quá trình chuyển tiếp suôn sẻ vào chương trình của quý vị. Chúng tôi cũng cung cấp dịch vụ sàng lọc 12 tháng một lần hoặc sớm hơn, ngay khi sức khỏe của quý vị cần thay đổi. Dịch vụ này sẽ diễn ra liên tục miễn là quý vị là hội viên Trillium CCO.

AI CÓ QUYỀN TRUY CẬP VÀO THÔNG TIN SÀNG LỌC RỦI RO SỨC KHỎE CỦA TÔI?

Thông tin thu được sau khi Sàng lọc rủi ro sức khỏe là một phần của hồ sơ y khoa của quý vị. Chúng tôi sẽ chia sẻ các kết quả sàng lọc này nếu việc đó có thể giúp quy trình chuyển tiếp dịch vụ chăm sóc diễn ra suôn sẻ. Chúng tôi cũng sẽ chia sẻ kết quả này khi việc đó có thể giúp (các) nhà cung cấp dịch vụ của quý vị hỗ trợ cho việc chăm sóc quý vị. Chúng tôi sẽ xin phép quý vị khi các quy định của tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu. Chúng tôi cũng có thể sẽ liên hệ với quý vị qua thư tín nếu không thể liên lạc với quý vị qua điện thoại. Nếu quý vị cần bất kỳ điều gì trước khi chúng tôi

liên hệ, vui lòng gọi điện cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472.

Dịch vụ điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu (viết tắt trong tiếng Anh là ICC) là gì?

Dịch vụ ICC hỗ trợ và cung cấp nguồn lực cho các hội viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Đối tượng ưu tiên cho ICC có thể bao gồm các hội viên:

1. Là người cao tuổi, các cá nhân có thính lực yếu, điếc, mù hoặc có các tình trạng khuyết tật khác;
2. Có nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hoặc phức tạp, hoặc mắc nhiều bệnh hoặc mắc bệnh mạn tính;
3. Mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng và dai dẳng, hoặc;
4. Đang nhận sự hỗ trợ và các dịch vụ chăm sóc dài hạn (viết tắt trong tiếng Anh là LTSS) do Medicaid tài trợ;
5. Là trẻ em trong độ tuổi 0-5:
 - a) Biểu hiện các dấu hiệu sớm về vấn đề hành vi hoặc cảm xúc/xã hội hoặc;
 - b) Bị chẩn đoán mắc chứng Rối loạn cảm xúc nghiêm trọng (viết tắt trong tiếng Anh là SED);
6. Đang được điều trị bằng thuốc do chứng Rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (viết tắt trong tiếng Anh là SUD);
7. Là phụ nữ được chẩn đoán là mang thai nguy cơ cao;
8. Là trẻ em mắc hội chứng cai ở trẻ sơ sinh;
9. Trẻ em thuộc chương trình Phúc lợi trẻ em;
10. Là người dùng thuốc kích thích dạng tiêm tĩnh mạch;
11. Mắc SUD đang cần kiểm soát triệu chứng cai thuốc;
12. Mắc HIV/AIDS hoặc bệnh lao;
13. Là cựu chiến binh và gia đình; và
14. Có nguy cơ trải qua cơn rối loạn tâm thần đầu tiên, và
15. các cá nhân thuộc nhóm đối tượng Khuyết tật về trí tuệ và phát triển (viết tắt tiếng Anh là IDD).

Để tiếp cận Dịch vụ ICC hoặc yêu cầu sàng lọc rủi ro sức khỏe cho các dịch vụ ICC, quý vị có thể tự giới thiệu. Ngoài ra, một thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể giới thiệu thay mặt cho quý vị. Để giới thiệu hoặc yêu cầu sàng lọc rủi ro sức khỏe, quý vị có thể gọi điện tới bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472 và yêu cầu Dịch vụ ICC. Quý vị sẽ được phản hồi trong vòng một ngày làm việc.

Đôi khi, chúng tôi trực tiếp liên hệ với quý vị để cung cấp các dịch vụ ICC. Chúng tôi liên hệ như vậy khi chúng tôi nhận được thông tin cho biết nhu cầu chăm sóc của quý vị có thể tăng lên. Hoặc chúng tôi cũng liên hệ khi quý vị có chẩn đoán mới và quý vị thuộc đối tượng được ưu tiên.

Dù quý vị yêu cầu được giới thiệu hay chúng tôi liên hệ với quý vị để cung cấp Dịch vụ ICC, chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị hoàn thành quy trình sàng lọc rủi ro ICC. Quy trình sàng lọc này sẽ xem xét nhiều lĩnh vực để xác định xem quý vị có thể cần gì về mặt xã hội, sức khỏe thể chất và hành vi.

Nếu quý vị đủ điều kiện, quý vị sẽ được nhận các dịch vụ ICC.

Nếu quý vị lựa chọn nhận Dịch vụ ICC, quý vị sẽ được chỉ định một Nhân viên điều phối dịch vụ chăm sóc ICC. Nhân viên điều phối dịch vụ chăm sóc ICC sẽ là đầu mối liên hệ duy nhất cho các nhu cầu chăm sóc của quý vị. Quý vị sẽ nhận được tên và số điện thoại của họ. Họ luôn sẵn sàng phục vụ trong giờ hành chính thông thường, từ thứ Hai tới thứ Sáu.

Nếu quý vị không đủ điều kiện hoặc không muốn nhận Dịch vụ ICC, quý vị có thể sẽ được cung cấp các chương trình Điều phối dịch vụ chăm sóc hoặc Quản lý dịch vụ chăm sóc nội bộ khác dựa trên kết quả sàng lọc của mình.

Nhân viên điều phối dịch vụ chăm sóc ICC sẽ làm việc với quý vị, người đại diện của quý vị (nếu có) và nhóm y khoa của quý vị để điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Bản kế hoạch ICC sẽ được lập trong vòng 10 ngày kể từ khi quý vị lựa chọn tham gia Dịch vụ ICC. Trong này sẽ bao gồm các nhu cầu, rào cản, hoạt động và nguồn lực đã được xác định của quý vị nhằm hỗ trợ quý vị đạt được và duy trì các mục tiêu cá nhân, sức khỏe và sự an toàn của chính quý vị. Đây là kế hoạch của quý vị và

nó nhất định phải được quý vị và nhóm của quý vị lập một cách tổng thể.

Tùy thuộc vào nhu cầu và rào cản của quý vị, kế hoạch này có thể bao gồm nhiều thành viên nhóm phụ trách lĩnh vực chuyên môn của họ. Các lĩnh vực này có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở thể chất, răng miệng, hành vi, xã hội, phát triển, giáo dục, tinh thần, văn hóa và tài chính. Kế hoạch ICC được cập nhật theo thông tin do quý vị và nhóm của quý vị cung cấp với tần suất tối thiểu là 90 ngày hoặc ít hơn nếu cần.

CHÚNG TÔI LUÔN SẴN SÀNG GIÚP ĐỠ QUÝ VỊ TRONG QUÁ TRÌNH CHUYỂN TIẾP DỊCH VỤ CHĂM SÓC:

Trillium biết rằng việc tham gia vào chương trình bảo hiểm sức khỏe mới có thể không dễ dàng. Nếu quý vị đến với Trillium Community Health Plan từ CCO khác hoặc chuyển đổi từ OHP hình thức thẻ mở, chúng tôi có thể sẽ liên hệ với quý vị để hỗ trợ chuyển tiếp sang quyền lợi mới sao cho suôn sẻ. Trong quá trình chuyển tiếp giữa các chương trình, bảo hiểm của quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ sẽ tiếp tục như sau:

Dịch vụ chăm sóc cho các hội viên Đủ điều kiện ghi danh kép hưởng quyền lợi toàn phần (viết tắt trong tiếng Anh là FBDE) sẽ được bao trả đối với;

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, lên tới chín mươi (90) ngày
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng, lên tới chín mươi (90) ngày
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, lên tới chín mươi (90) ngày

Tất cả dịch vụ chăm sóc khác của hội viên sẽ được bao trả đối với;

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, lên tới ba mươi (30) ngày
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng, lên tới ba mươi (30) ngày
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, lên tới sáu mươi (60) ngày

Ghi chú: Khung thời gian có thể sẽ được điều chỉnh để đáp ứng kế hoạch điều trị đang triển khai hoặc quá trình điều trị đã chỉ định.

HỘI VIÊN MỚI CẦN NHẬN DỊCH VỤ NGAY LẬP TỨC

Nếu quý vị là hội viên mới của Trillium hoặc mới tham gia Medicare và ghi danh vào Trillium, quý vị có thể cần được chăm sóc y tế, nguồn tiếp liệu theo toa (thuốc) hoặc các vật dụng hay dịch vụ cần thiết khác. Nếu quý vị cần bất cứ dịch vụ nào trong số đó trong tháng ghi danh đầu tiên và không thể gặp PCP, Nha sĩ chăm sóc chính (viết tắt trong tiếng Anh là PDP) hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác, chúng tôi có thể giúp đỡ. Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại miễn cước: 1-877-600-5472 (TTY 711).

Chúng tôi sẽ giúp quý vị nhận được mọi dịch vụ liên quan tới sức khỏe cần thiết ngay lập tức. Nếu quý vị mới tham gia Trillium hoặc Medicare, chúng tôi sẽ giúp đỡ và cung cấp thông tin cho quý vị.

Điều quan trọng với chúng tôi là quý vị được chuyển tiếp một cách suôn sẻ. Tất cả các hội viên có thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện trong khi chuyển tiếp, bao gồm quá trình bàn giao phù hợp để tiếp tục chăm sóc khi quý vị gia nhập hoặc rời khỏi một cơ sở chăm sóc tích cực hoặc môi trường chăm sóc dài hạn.

Đối với các hội viên có các tình trạng mạn tính hoặc dai dẳng, hoặc những người cần được Chăm sóc dài hạn, cần Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, Trillium sẽ làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị, bao gồm cả các Nhà cung cấp của Medicare, để đảm bảo tiến hành quy trình chuyển tiếp kế hoạch chăm sóc cho các hội viên:

- Có Nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt,
- Đang nhận Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn,
- Đang chuyển tiếp từ Dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn,
- Đang chuyển tiếp từ các cơ sở Chăm sóc sức khỏe hành vi nội trú hoặc hành vi thể chế,
- Đang nhận Dịch vụ chăm sóc tại gia và tại cộng đồng cho các tình trạng về Sức khỏe hành vi, và
- Các Hội viên FBDE đã ghi danh vào Chương trình liên kết nhà thầu của Massachusetts hoặc chương trình dành cho người có nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện ghi danh kép (viết tắt trong tiếng Anh là DSN).

Hoạt động này góp phần làm giảm sự trùng lặp của các hoạt động đánh giá và lập kế hoạch chăm sóc nhằm cải thiện hiệu quả điều phối.

CHÚNG TÔI ĐẢM BẢO NHỮNG ĐỐI TƯỢNG SAU SẼ TIẾP TỤC ĐƯỢC NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC:

- Trẻ em có rủi ro cao về mặt y tế
- Những người đang tham gia chương trình điều trị ung thư vú và ung thư cổ tử cung
- Những người đang được CareAssist giúp đỡ do mắc HIV/AIDS
- Những người đang tham gia chương trình điều trị:
 - Bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận)
 - Chăm sóc tiền sản hoặc hậu sản (trước hoặc sau thai kỳ)
 - Dịch vụ cấy ghép
 - Dịch vụ xạ trị hoặc hóa trị (điều trị ung thư)
- Bất kỳ ai có khả năng phải chịu rủi ro lớn về sức khỏe nếu họ không tiếp tục được điều trị

Trong quá trình chuyển tiếp này, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ trước đó ngay cả khi họ không nằm trong mạng lưới.

Các hạng mục mà hiện quý vị đang nhận, ví dụ như thuốc theo toa hoặc vật dụng y tế, sẽ tiếp tục được cung cấp cho quý vị trong suốt quá trình chuyển tiếp và/hoặc cho tới khi quý vị có thể gặp PCP, Nha sĩ và/hoặc Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi mới để nhận y lệnh mới hoặc cập nhật kế hoạch điều trị của mình. Quý vị chỉ cần đảm bảo xuất trình thẻ bảo hiểm mới của mình cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc nói với họ rằng quý vị có bảo hiểm mới.

Nếu quý vị muốn mua thêm thuốc theo toa hoặc tiếp cận các dịch vụ trước đó và họ nói rằng quý vị không có bảo hiểm, hãy liên hệ ngay với chúng tôi, chúng tôi có thể giúp đỡ!

Đối với một số hội viên, Trillium sẽ nhận được thông tin từ CCO trước đó để hỗ trợ việc tiếp tục nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe quan trọng về y tế, nha khoa và/hoặc hành vi.

Một số hội viên có đủ điều kiện tham gia cả Medicare và Medicaid (OHP). Nếu quý vị là Người mới ghi danh vào Medicare, tùy thuộc vào chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare và mức độ bảo hiểm của quý vị, chúng tôi có thể giúp tích hợp hoặc liên hệ để hỗ trợ quý vị thiết lập việc chăm sóc trong chương trình mới. Nếu quý vị tiếp tục sử dụng Trillium làm đơn vị bảo hiểm phụ, chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ khi quý vị cần những dịch vụ không được bảo hiểm của Medicare bao trả.

Quý vị sẽ được trợ giúp để đảm bảo rằng quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc liên tục và tuân theo các kế hoạch điều trị do nhà cung cấp của quý vị đặt ra mà không có bất kỳ sự chậm trễ nào. Nếu quý vị cảm thấy cần được trợ giúp về vấn đề này, vui lòng liên hệ với Điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Người quản lý hồ sơ của Trillium theo số 1-877-600-5472. Quý vị cũng có thể đọc chính sách của chúng tôi tại đây:

https://www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/medicaid/pdfs/CCO_Transitions_of_Care_Policy_10.29.2019_FINAL.pdf

DỊCH VỤ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE LÀ GÌ?

Các dịch vụ liên quan đến sức khỏe được cung cấp thêm vào các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. Có hai loại dịch vụ liên quan đến sức khỏe:

- Dịch vụ linh hoạt, đây là các dịch vụ tiết kiệm chi phí được cung cấp cho từng hội viên để bổ sung vào các quyền lợi được bao trả, và
- Sáng kiến quyền lợi cộng đồng, tức là các dịch vụ can thiệp ở cấp độ cộng đồng, tập trung vào việc cải thiện sức khỏe người dân và chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các sáng kiến này thu nhận hội viên nhưng không nhất định chỉ giới hạn ở đối tượng hội viên.

Dịch vụ linh hoạt gồm các hạng mục hoặc dịch vụ không được xử lý thông qua hóa đơn y tế thông thường. Các hạng mục hoặc dịch vụ này có thể hỗ trợ quý vị đạt được kết quả tốt hơn về sức khỏe, cho dù không có tính chất y tế. Các ví dụ bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- mái ấm tạm thời để người bệnh phục hồi hoặc hồi phục sau khi nằm viện khi họ không có nơi ở riêng
- hộp thuốc điện tử để hỗ trợ việc uống thuốc đúng giờ
- quyền tiếp cận bể bơi trị liệu để cải thiện chuyển động của khớp
- điều hòa nhiệt độ cho các hội viên đang khó thở trong bầu không khí quá nóng bức

Để tiếp cận các Dịch vụ linh hoạt, quý vị có thể liên hệ với bác sĩ hoặc bất kỳ thành viên nào trong nhóm chăm sóc của mình. Quý vị cũng có thể gọi cho Trillium theo số 1-877-600-5472 và yêu cầu nói chuyện với Người quản lý dịch vụ chăm sóc. Một thành viên trong nhóm chăm sóc của quý vị hoặc Người quản lý dịch vụ chăm sóc của Trillium sẽ điền thông tin vào biểu mẫu. Điều quan trọng là phải đảm bảo rằng hạng

mục hoặc dịch vụ đó sẽ hỗ trợ sức khỏe quý vị một cách tích cực. Ngoài ra, chúng tôi cũng phải đảm bảo rằng hạng mục hoặc dịch vụ đó không phải là một phần của quyền lợi khác mà quý vị có thể được hưởng. Quy trình xử lý yêu cầu này có thể mất 10 ngày. Sau khi yêu cầu này đã được xử lý, chúng tôi sẽ đặt hàng hạng mục hoặc dịch vụ đó. Trong một số trường hợp, sẽ mất thêm một chút thời gian để vận chuyển hạng mục. Nếu một yêu cầu dịch vụ liên quan tới sức khỏe bị từ chối, Trillium sẽ thông báo cho quý vị. Quý vị có quyền gửi than phiền.

Đại diện kết nối hội viên (viết tắt trong tiếng Anh là MCR) là gì?

MCR là Nhân viên sức khỏe cộng đồng, được chúng nhận ở Tiểu bang Oregon và làm việc tại Trillium. Công việc của MCR là kết nối các hội viên với các dịch vụ cần thiết. MCR có thể giúp quý vị tiếp cận các quyền lợi của mình và đặt lịch hẹn khám bệnh. Họ cũng có thể điều phối các nhu cầu xã hội như nhà ở và thực phẩm. Họ có thể kết nối quý vị với các nguồn lực hỗ trợ từ cộng đồng. MCR hợp tác chặt chẽ với nhóm chăm sóc y tế chính của quý vị và nhóm nội bộ của Trillium. Họ có thể gặp gỡ quý vị qua điện thoại, video hoặc tại nhà của quý vị. Họ có thể giúp đỡ trong những việc như cách để nhớ uống thuốc đúng giờ. Họ cũng có thể giúp đăng ký nhận hỗ trợ dịch vụ nhà ở và sưởi ấm hoặc tìm kiếm các hạng mục cần thiết thông qua các hệ thống xã hội. MCR có thể cung cấp các lớp đào tạo về sức khỏe dành cho người mắc bệnh tiểu đường và hen suyễn. MCR rất tích cực và hiểu rõ cộng đồng của họ. Nếu quý vị muốn phối hợp với MCR, vui lòng gọi đến số 1-877-600-5472 và yêu cầu nói chuyện với Đại diện kết nối hội viên.

Điều phối dịch vụ chăm sóc và Quản lý hồ sơ là gì?

Trillium sẵn sàng hỗ trợ quý vị đáp ứng các mục tiêu chăm sóc sức khỏe của mình. Thông qua phương pháp tiếp cận hợp tác, chúng tôi nỗ lực điều phối dịch vụ chăm sóc dựa trên nhu cầu cụ thể của quý vị. Chúng tôi phối hợp với quý vị, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị và bất kỳ người nào khác do quý vị chỉ định, để tạo ra lộ trình toàn diện nhằm chăm sóc sức khỏe và phòng bệnh. Chúng tôi sử dụng phương pháp tiếp cận phối hợp với các nguồn lực hỗ trợ từ cộng đồng và nhóm chăm sóc của chúng tôi để đảm bảo đáp ứng

nhu cầu của quý vị. Phương pháp tiếp cận này giúp quý vị điều hướng hệ thống chăm sóc sức khỏe để đạt được sức khỏe toàn diện, bao gồm sức khỏe thể chất, điều trị sức khỏe hành vi và sức khỏe răng miệng/nha khoa, cũng như hỗ trợ loại bỏ các rào cản.

Khi quý vị tham gia Chương trình điều phối dịch vụ chăm sóc, quản lý hồ sơ hoặc dịch vụ điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu, quý vị sẽ được chỉ định một người quản lý dịch vụ chăm sóc. Người quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị sẽ cùng quý vị xây dựng kế hoạch chăm sóc. Kế hoạch này sẽ có các hoạt động để giúp đáp ứng nhu cầu của quý vị. Quý vị và nhóm chăm sóc của quý vị sẽ tham gia vào việc tạo ra các mục tiêu để cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị. Nhóm chăm sóc này bao gồm bác sĩ, bác sĩ trị liệu, gia đình hoặc bất kỳ người nào khác quan trọng đối với kết quả sức khỏe của quý vị. Các kế hoạch chăm sóc sẽ được cập nhật ít nhất là hàng năm, nhưng sẽ được cập nhật sớm hơn, nếu cần, khi quý vị đạt được mục tiêu hoặc nhu cầu của quý vị thay đổi. Quý vị có thể yêu cầu điều phối viên dịch vụ chăm sóc bất kỳ lúc nào. Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472 (TTY: 711). Yêu cầu nói chuyện với điều phối viên dịch vụ chăm sóc. Chúng tôi cũng có thể sẽ liên hệ với quý vị nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc nguồn lực hỗ trợ từ cộng đồng khác yêu cầu chúng tôi hỗ trợ.

Hướng dẫn bảo vệ sức khỏe theo hướng tôn trọng văn hóa

Chúng tôi tôn trọng phẩm giá và sự đa dạng của các hội viên cũng như cộng đồng nơi họ sinh sống. Chúng tôi muốn phục vụ nhu cầu của mọi người thuộc mọi nền văn hóa, ngôn ngữ, chủng tộc, nguồn gốc dân tộc, khả năng, tôn giáo, giới tính, khuynh hướng tình dục, nhận dạng giới và các nhu cầu đặc biệt khác của các hội viên của chúng tôi. Chúng tôi muốn mọi người cảm thấy được chào đón và phục vụ chu đáo trong chương trình của chúng tôi.

Chúng tôi có nhiều chương trình và hoạt động sống lành mạnh dành cho quý vị. Các chương trình hướng dẫn bảo vệ sức khỏe của chúng tôi bao gồm các dịch vụ tự chăm sóc, phòng bệnh và tự quản lý bệnh. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ này, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472, TTY 711.

Hội đồng cố vấn cộng đồng

Trillium có hai Hội đồng cố vấn cộng đồng (viết tắt trong tiếng Anh là CAC) Một CAC đại diện cho quận Lane ở phía Nam. Một CAC đại diện cho các quận Clackamas, Multnomah và Washington ở phía Bắc. Hơn một nửa số hội viên CAC là hội viên Trillium OHP hoặc là cha mẹ/ông bà của hội viên Trillium OHP. Các hội viên khác là từ các cơ quan và tổ chức làm việc với các hội viên của Trillium. CAC chia sẻ các kinh nghiệm của họ và đưa ra ý kiến phản hồi để giúp cải thiện các chương trình và dịch vụ của Trillium. Họ cũng tư vấn cho Trillium về các sáng kiến dựa vào cộng đồng. CAC là đối tác quan trọng trong Chương trình đánh giá nhu cầu sức khỏe cộng đồng và cải thiện sức khỏe cộng đồng. Nếu quý vị muốn tham gia CAC, tìm hiểu thêm, hoặc chia sẻ ý kiến, vui lòng gọi cho chúng tôi hoặc truy cập <https://www.trilliumohp.com/about-us/public-notice/community-advisory-council-public-notice.html>

Thư bảo hiểm của OHP

Oregon Health Authority sẽ gửi cho quý vị thư bảo hiểm liệt kê số điện thoại của bộ phận Dịch vụ hội viên OHP, gói quyền lợi của quý vị và chương trình chăm sóc có quản lý. Thư này liệt kê thông tin dành cho mọi người trong nhà quý vị có thẻ ID Oregon Health.

Thẻ nhận dạng (viết tắt trong tiếng Anh là ID)

Thẻ ID Oregon Health

DHS sẽ gửi cho quý vị thẻ ID Oregon Health có tên quý vị, mã số khách hàng và ngày cấp. Mỗi người có OHP sẽ nhận được thẻ ID Oregon Health riêng của mình. Vui lòng đem theo thẻ này đến mỗi buổi hẹn khám.

Thẻ ID của Trillium

Trillium cũng sẽ gửi cho quý vị một thẻ ID xác nhận rằng quý vị là hội viên của Trillium OHP. Trên thẻ sẽ bao gồm tên quý vị, tên PCP của quý vị, Tổ chức chăm sóc nha khoa của quý vị và các số điện thoại của bộ phận Dịch vụ hội viên, các câu hỏi về sự chấp thuận trước, trường hợp cấp cứu, dịch vụ đưa đón và nhà thuốc. Vui lòng đem theo thẻ này cùng với thẻ ID Oregon Health của quý vị đến mỗi buổi hẹn khám.

Nếu tôi có cả Medicare và OHP thì sao?

Nếu quý vị có OHP và đủ điều kiện tham gia Medicare, Trillium sẽ điều phối các dịch vụ của quý vị. Quý vị không phải thanh toán khoản đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ, trừ khi quý vị:

- Nhận dịch vụ từ nhà cung cấp không phải nhà cung cấp của Trillium và các dịch vụ đó không phải trường hợp cấp cứu;
- Nhận dịch vụ không được bao trả theo các quyền lợi của Medicare và OHP tại thời điểm quý vị nhận dịch vụ.

Tùy thuộc vào chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare và mức độ bảo hiểm của quý vị, chúng tôi có thể giúp tích hợp hoặc liên hệ để hỗ trợ quý vị điều phối dịch vụ chăm sóc giữa các công ty bảo hiểm khác nhau của quý vị. Khi quý vị có Medicare, đó sẽ là chương trình bảo hiểm đầu tiên được áp dụng. Trillium sẽ phối hợp với quý vị, nhà cung cấp của quý vị và công ty bảo hiểm Medicare của quý vị để đảm bảo rằng quý vị sẽ nhận được tất cả các dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần và mong muốn.

Nếu quý vị là Hội viên có nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện ghi danh kép với chương trình bảo hiểm Trillium Medicare và Trillium Medicaid, quý vị sẽ luôn được chỉ định người quản lý hồ sơ, người này sẽ thường xuyên liên hệ với quý vị để hỗ trợ toàn bộ nhu cầu của quý vị. Quý vị sẽ nhận được trợ giúp để đảm bảo rằng quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc tuyệt vời và tuân theo các kế hoạch điều trị do nhà cung cấp của quý vị đặt ra mà không có bất kỳ sự chậm trễ nào. Nếu quý vị cảm thấy cần được trợ giúp về vấn đề này, vui lòng liên hệ với Điều phối viên dịch vụ chăm sóc hoặc Người quản lý hồ sơ của Trillium theo số 1-877-600-5472.

Làm thế nào để nhận dịch vụ thông dịch?

Quý vị có thể sử dụng một thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu hoặc ngôn ngữ nói tại các buổi hẹn khám nếu muốn. Khi quý vị gọi điện đặt lịch hẹn, hãy cho văn phòng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị biết quý vị cần một thông dịch viên và loại ngôn ngữ của quý vị. Dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần một thông dịch viên ngôn ngữ hoặc ngôn ngữ ký hiệu trong các lần thăm khám chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể:

1. Gọi cho Trillium.
2. Hãy gọi cho văn phòng bác sĩ và yêu cầu họ sắp xếp dịch vụ thông dịch cho lần thăm khám của

quý vị. Thông tin về Thông dịch viên dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp tại:

www.Oregon.gov/oha/oei.

QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM HỘI VIÊN CỦA TÔI LÀ GÌ?

Tuyên bố này giải thích các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của Trillium Community Health Plan (Trillium). Với tư cách là hội viên của Trillium Community Health Plan, quý vị có một số quyền nhất định. Quý vị cũng có một số trách nhiệm nhất định. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về các quyền và trách nhiệm được liệt kê tại đây, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472. Yêu cầu nói chuyện với bộ phận Quản lý dịch vụ chăm sóc.

Quý vị có quyền thực hiện các quyền hội viên của mình mà không gặp phải hành động bất lợi hoặc phân biệt đối xử nào. Nếu quý vị cảm thấy quyền của mình không được tôn trọng, hãy gửi than phiền. Quý vị cũng có thể liên hệ với Thanh tra viên thông qua Oregon Health Authority theo số 1-877-642-0450 hoặc TTY 711.

Quý vị cũng có thể liên hệ với Nhân viên điều phối chống phân biệt đối xử của Trillium: Geno Allen, Nhân viên điều phối chống phân biệt đối xử, gilbert.e.allen@trilliumchp.com. 555 International Way, Building B, Springfield, OR 97477
Số điện thoại: 541-650-3618, Số điện thoại miễn cước 877-600-5472 hoặc TTY 711.

Đôi khi những người dưới 18 tuổi (trẻ vị thành niên) có thể muốn hoặc cần phải tự mình nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Để tìm hiểu thêm, hãy đọc cuốn "Minor Rights: Access and Consent to Health Care" (Quyền của trẻ vị thành niên: Tiếp cận và đồng ý nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe). Tập sách này sẽ cho quý

vị biết các loại dịch vụ mà trẻ vị thành niên có thể tự nhận được. Tập sách này cũng cho quý vị biết thông tin chăm sóc sức khỏe của trẻ vị thành niên có thể được chia sẻ như thế nào. Quý vị có thể đọc tập sách

này trực tuyến tại <https://www.oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/YOUTH/Documents/minor-rights.pdf>

Quyền của hội viên

VỚI TƯ CÁCH LÀ HỘI VIÊN CỦA TRILLIUM, QUÝ VỊ CÓ QUYỀN:

- Được đối xử tử tế, tôn trọng và quan tâm đến quyền riêng tư của quý vị.
- Quý vị có thể tìm hiểu xem nhà cung cấp có chấp nhận hội viên mới hay không bằng cách xem danh bạ nhà cung cấp.
- Được các nhà cung cấp đối xử công bằng như những người đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
- Chọn nhà cung cấp và thay đổi lựa chọn của quý vị.
- Tự tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và kế hoạch hóa gia đình mà không cần giấy giới thiệu từ PCP của quý vị hay nhà cung cấp khác.
- Đi cùng bạn bè, thành viên gia đình hoặc người trợ giúp đến các buổi hẹn khám.
- Được tham gia vào việc lập kế hoạch điều trị.
- Nhận thông tin về tình trạng, các dịch vụ được bao trả và các dịch vụ không được bao trả, để quý vị có thể đưa ra những quyết định phù hợp về phương án điều trị của mình. Nhận thông tin bằng ngôn ngữ và định dạng phù hợp với quý vị.
- Chấp nhận hoặc từ chối các dịch vụ điều trị và được thông báo về những vấn đề có thể xảy ra theo quyết định đó. Không bị từ chối dịch vụ theo lệnh của tòa.
- Nhận văn bản tài liệu cho quý vị biết về các quyền, trách nhiệm, quyền lợi, cách nhận các dịch vụ và những việc cần làm trong trường hợp khẩn cấp.

- Nhận các tài liệu được giải thích theo cách quý vị có thể hiểu được và bằng ngôn ngữ của quý vị.
- Tìm hiểu về CCO và hệ thống chăm sóc sức khỏe.
- Nhận các dịch vụ phù hợp với nhu cầu văn hóa và ngôn ngữ của quý vị và gần nơi quý vị sinh sống. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ trong môi trường phi truyền thống, nếu có.
- Nhận dịch vụ điều phối dịch vụ chăm sóc, chăm sóc trong cộng đồng và trợ giúp chuyển tiếp dịch vụ chăm sóc theo cách phù hợp với ngôn ngữ và văn hóa của quý vị để giảm thiểu nhu cầu phải vào viện hoặc cơ sở điều dưỡng.
- Nhận dịch vụ cần thiết để chẩn đoán bệnh trạng của quý vị.
- Nhận dịch vụ chăm sóc lấy con người làm trung tâm và các dịch vụ mang lại cho quý vị khả năng lựa chọn, độc lập và được tôn trọng. Dịch vụ chăm sóc này sẽ dựa trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị và đáp ứng các tiêu chuẩn hành nghề thường được chấp nhận
- Có mối quan hệ ổn định với nhóm chăm sóc chịu trách nhiệm quản lý dịch vụ chăm sóc tổng thể của quý vị.
- Được hỗ trợ sử dụng hệ thống chăm sóc sức khỏe và nhận các nguồn lực hỗ trợ mà quý vị cần. Trong đó có thể bao gồm:
 1. Thông dịch viên dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chứng nhận hoặc đủ trình độ
 2. Nhân viên chăm sóc sức khỏe truyền thống được chứng nhận
 3. Nhân viên sức khỏe cộng đồng
 4. Bác sĩ chuyên khoa sức khỏe đồng đẳng
 5. Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ đồng đẳng
 6. Người hỗ trợ sinh
 7. Người hướng dẫn dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân
- Nhận các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa được bao trả.
- Nhận các dịch vụ khẩn cấp và cấp cứu 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày một tuần mà không cần có sự chấp thuận trước.
- Nhận giấy giới thiệu đến nhà cung cấp dịch vụ chuyên khoa để nhận các dịch vụ điều phối được bao trả cần thiết theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Lưu giữ hồ sơ lâm sàng theo dõi các tình trạng của quý vị, các dịch vụ quý vị nhận được và giấy giới thiệu.
- Có quyền tiếp cận hồ sơ lâm sàng của quý vị. Đôi khi pháp luật sẽ giới hạn quyền truy cập của quý vị.
- Chuyển hồ sơ lâm sàng của quý vị đến nhà cung cấp khác.
- Yêu cầu chỉnh sửa hoặc thay đổi hồ sơ lâm sàng để được chính xác hơn.
- Đưa ra tuyên bố về mong muốn điều trị của quý vị. Đó có thể là mong muốn chấp nhận hoặc từ chối các phương án điều trị y tế, phẫu thuật hoặc sức khỏe hành vi của quý vị. Tuyên bố đó cũng có thể đưa ra các hướng dẫn và giấy ủy quyền cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Nhận văn bản thông báo về việc từ chối hoặc thay đổi quyền lợi trước khi diễn ra. Quý vị có thể sẽ không nhận được thông báo nếu các quy định của tiểu bang hoặc liên bang không yêu cầu.
- Nộp đơn than phiền hoặc kháng cáo.
- Yêu cầu điều trần nếu quý vị không đồng ý với quyết định được Trillium Community Health Plan hoặc OHP đưa ra.
- Nhận dịch vụ của thông dịch viên dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chứng nhận hoặc đủ trình độ, bao gồm cả thông dịch ngôn ngữ ký hiệu.
- Nhận thông báo về việc hủy buổi hẹn khám kịp thời.
- Không bị người khác ép buộc làm những việc quý vị không muốn, theo cách trừng phạt quý vị hay làm cho việc chăm sóc quý vị dễ dàng hơn.
- Được đối xử công bằng và nộp đơn khiếu nại về hành vi phân biệt đối xử nếu quý vị cảm thấy quý vị bị đối xử bất công vì:
 1. Tuổi tác
 2. Màu da
 3. Tình trạng khuyết tật
 4. Bản dạng giới
 5. Tình trạng hôn nhân
 6. chủng tộc
 7. Tôn giáo
 8. Giới tính
 9. Khuynh hướng tình dục

- Chia sẻ thông tin trực tuyến với Trillium Community Health Plan. Quý vị có thể chọn chia sẻ thông tin hoặc không.

Trách nhiệm của hội viên

VỚI TƯ CÁCH LÀ HỘI VIÊN CỦA TRILLIUM, QUÝ VỊ CÓ QUYỀN:

- Chọn hoặc hỗ trợ lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và nha sĩ chăm sóc chính.
- Đối xử tôn trọng với nhân viên của Trillium Community Health Plan, nhà cung cấp và nhân viên phòng khám.
- Đến các buổi hẹn khám đúng giờ.
- Gọi điện trước nếu quý vị có khả năng đến muộn hoặc hủy lịch hẹn nếu quý vị không thể đến.
- Được khám sức khỏe hàng năm, thăm khám sức khỏe và nhận dịch vụ chăm sóc phòng ngừa để duy trì sức khỏe.
- Sử dụng PCP của quý vị cho các nhu cầu chăm sóc sức khỏe trừ trường hợp cấp cứu.
- Sử dụng dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu theo cách phù hợp.
- Thông báo cho PCP của quý vị trong vòng 72 giờ nếu quý vị sử dụng các dịch vụ cấp cứu.
- Nhận giấy giới thiệu từ PCP của quý vị để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa nếu quý vị cần. Có một số trường hợp quý vị không cần có giấy giới thiệu.
- Trung thực với nhà cung cấp của quý vị để họ có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.
- Giúp nhà cung cấp của quý vị nhận được hồ sơ y tế của quý vị. Quý vị có thể cần ký giấy chấp thuận tiết lộ hồ sơ của mình.
- Đặt câu hỏi nếu có bất kỳ vấn đề nào không rõ.
- Sử dụng thông tin từ Trillium Community Health Plan, nhà cung cấp của quý vị hoặc nhóm chăm sóc để đưa ra những lựa chọn phù hợp nhất cho sức khỏe của quý vị.
- Hỗ trợ nhà cung cấp của quý vị tạo lập kế hoạch điều trị cho quý vị.

- Làm theo chỉ dẫn của nhà cung cấp hoặc hỏi về các tùy chọn khác.
- Cho nhà cung cấp của quý vị biết quý vị có OHP và mang theo thẻ ID y tế đến các buổi hẹn khám.
- Thông báo cho Oregon Health Plan (OHP):
 1. Nếu quý vị thay đổi số điện thoại.
 2. Nếu quý vị thay đổi địa chỉ.
 3. Nếu quý vị mang thai và khi quý vị sinh con.
 4. Nếu có bất kỳ thành viên gia đình nào chuyển ra hoặc vào gia đình quý vị.
 5. Nếu quý vị có bất kỳ chương trình bảo hiểm nào khác.
- Thanh toán cho các dịch vụ không được bao trả.
- Giúp Trillium Community Health Plan nhận lại tiền từ bất kỳ khoản tiền nào quý vị nhận được do chấn thương. Số tiền này chỉ bằng với khoản chúng tôi đã thanh toán trong các quyền lợi liên quan đến chấn thương của quý vị.
- Đưa ra các vấn đề, gửi đơn khiếu nại hoặc than phiền cho Trillium Community Health Plan.

Nếu quý vị nhận dịch vụ đưa đón không cấp cứu đến các buổi hẹn khám, quý vị cũng có các quyền và trách nhiệm của hành khách sau:

Quyền của hành khách

VỚI TƯ CÁCH LÀ HỘI VIÊN CỦA OHP, QUÝ VỊ CÓ QUYỀN:

Tiếp cận dịch vụ đưa đón an toàn, kịp thời và phù hợp 24 giờ mỗi ngày, 365 ngày một năm;

- Đưa đón bằng phương tiện phù hợp nhất theo nhu cầu của quý vị, địa điểm hẹn khám và chi phí;
- Không bị Trillium lập hóa đơn cho các dịch vụ NEMT;
- Không bị các nhà cung cấp dịch vụ đưa đón đã ký hợp đồng phụ lập hóa đơn cho các dịch vụ NEMT;
- Tiếp cận các chính sách và quy trình NEMT của Trillium;
- Nhận văn bản thông báo về việc từ chối yêu cầu đưa đón trong vòng 72 giờ kể từ khi có quyết định. Hai nhân viên sẽ xem xét yêu cầu trước khi từ chối để đảm bảo yêu cầu đó là phù hợp;

- Bản sao thông báo từ chối sẽ được gửi đến nhà cung cấp mà quý vị được đặt lịch hẹn thăm khám. Nhà cung cấp sẽ nhận được thông báo này nếu tham gia mạng lưới của Trillium và họ yêu cầu dịch vụ đưa đón cho quý vị.
- Nhận thông báo khi dịch vụ đưa đón được lên lịch;
- Không bị đưa đến địa điểm sớm hơn 15 phút so với giờ hẹn hoặc trước khi cơ sở mở cửa trừ khi quý vị hoặc, nếu có, người giám hộ, cha mẹ hoặc người đại diện của quý vị yêu cầu; và
- Không bị đón sớm hơn 15 phút sau khi cơ sở nơi quý vị thăm khám đóng cửa hoặc hơn một giờ sau khi quý vị yêu cầu đón trừ khi quý vị yêu cầu hoặc buổi thăm khám của quý vị sẽ kết thúc sau giờ đóng cửa hoặc theo yêu cầu của hội viên, hoặc nếu có, theo yêu cầu của người giám hộ, cha mẹ hoặc người đại diện của Hội viên;
- Đưa đón bằng phương tiện:
 - Sạch sẽ và không có rác thải ảnh hưởng đến khả năng có chuyến đi thoải mái của quý vị;
 - Có dây an toàn phù hợp, nếu phương tiện bắt buộc phải có dây an toàn theo luật;
 - Có bộ sơ cứu, bình cứu hỏa, thiết bị cảnh báo hoặc phản quang khi đỗ bên đường, đèn pin, thiết bị bám đường trong tình trạng thời tiết xấu và găng tay dùng một lần;
 - Có tất cả các thiết bị cần thiết để cố định xe lăn hoặc cang khi cần;
 - Có tình trạng hoạt động tốt, bao gồm gương hai bên và gương chiếu hậu, còi và xi nhan, đèn pha, đèn hậu và cần gạt nước hoạt động bình thường;
- Được điều khiển bởi tài xế đáp ứng tất cả các yêu cầu trở thành tài xế NEMT của Tiểu bang:
 - Có đăng ký và giấy phép lái xe hợp lệ của tiểu bang.
 - Lý lịch tư pháp được chấp thuận, bao gồm lịch sử phạm tội, lịch sử lái xe, tình trạng tội phạm tình dục và xét nghiệm ma túy.
 - Có chứng chỉ đào tạo về lái xe và hỗ trợ các hội viên khuyết tật và có nhu cầu đặc biệt.
- Yêu cầu điều chỉnh hợp lý dịch vụ đưa đón hoặc chuyển đi của quý vị khi thích hợp theo luật tiểu

bang và liên bang. Yêu cầu như vậy trong trường hợp:

- Tài xế đe dọa làm hại quý vị hoặc những người khác trên xe,
- Lái xe hoặc thực hiện hành vi khiến quý vị hoặc những người khác trên xe có nguy cơ bị tổn hại, hoặc
- Có mối đe dọa trực tiếp với quý vị hoặc những người khác trên xe.
- Yêu cầu điều chỉnh dịch vụ đưa đón hoặc chuyển đi của quý vị để đáp ứng Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật, cũng như các luật và quy tắc hiện hành khác.
- Có thể nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo việc từ chối yêu cầu đưa đón của quý vị với Trillium và nhận được phản hồi.
- Đưa ra các đề xuất liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hành khách của Trillium.
- Nộp đơn than phiền và yêu cầu kháng cáo hoặc xem xét lại.
- Nhận khoản bồi hoàn cho các dịch vụ được bao trả.

Trách nhiệm của hành khách VỚI TƯ CÁCH LÀ HỘI VIÊN CỦA OHP, QUÝ VỊ ĐỒNG Ý:

- Hoàn thành bản đánh giá về nhu cầu sử dụng dịch vụ đưa đón của quý vị khi yêu cầu dịch vụ đưa đón;
- Thông báo cho MTM khi bệnh trạng của quý vị thay đổi có thể ảnh hưởng đến loại phương tiện được lên lịch đưa đón quý vị;
- Đặt lịch đưa đón trước càng sớm càng tốt. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể đặt lịch:
 - Hẹn khám một lần – trước tối đa 90 ngày;
 - Hẹn khám định kỳ – đặt cùng lúc tất cả các lần đưa đón cần thiết, trước tối đa 90 ngày;
 - Hẹn khám trong ngày – gọi điện càng sớm càng tốt
- Tuyệt đối không hút thuốc, sử dụng bình xịt hoặc thuốc lá điện tử trên xe;
- Nhớ lấy tất cả các vật dụng mà quý vị mang theo khi rời khỏi xe;

- Tuân thủ tất cả các luật giao thông của địa phương, tiểu bang và liên bang liên quan đến các tiêu chuẩn an toàn cho hành khách;
- Đi đến và về từ buổi hẹn khám với người đi cùng nếu quý vị từ 12 tuổi trở xuống hoặc nếu quý vị cần trợ giúp đi lại.
 - Người đi cùng có thể là cha mẹ, người giám hộ, cha mẹ kế, ông bà hoặc người đại diện của quý vị. Nếu không phải một trong những người trên, khi đó cha mẹ hoặc người giám hộ của quý vị phải cung cấp văn bản chấp thuận cho bất kỳ người lớn nào từ 18 tuổi trở lên đi cùng quý vị. Người đi cùng không được dưới 18 tuổi;
- Cung cấp và lắp đặt ghế ngồi an toàn theo yêu cầu của luật Oregon để đảm bảo dịch vụ đưa đón an toàn;
- Cung cấp mọi thiết bị y tế cần thiết khác cho chuyến đi của quý vị, như bình oxy, xe lăn hoặc gậy chống;
- Phối hợp với Trillium và MTM về bất kỳ điều chỉnh hợp lý nào đối với dịch vụ đưa đón hoặc chuyến đi của quý vị nếu:
 - Quý vị đe dọa làm hại tài xế hoặc những người khác trên xe,
 - Có mối đe dọa trực tiếp với tài xế hoặc những người khác trên xe,
 - Có hành vi khiến tài xế hoặc những người khác trên xe có nguy cơ bị tổn hại,
 - Có hành vi mà theo nhận định của Trillium sẽ khiến các bác sĩ hoặc cơ sở địa phương từ chối cung cấp thêm dịch vụ mà không cần điều chỉnh,
 - Thường xuyên không có mặt tại các lần hẹn đưa đón đã lên lịch, hoặc
 - Thường xuyên hủy dịch vụ đưa đón vào ngày nhận dịch vụ;
- Cung cấp tất cả các thông tin cần thiết cho yêu cầu bồi hoàn;
- Trả lại mọi khoản thanh toán bồi hoàn dư thừa cho quý vị theo yêu cầu của các quy định tiểu bang;
- Đưa ra các vấn đề, gửi đơn khiếu nại hoặc than phiền cho Trillium.

CÁCH NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC Y TẾ KHI QUÝ VỊ CẦN

Làm thế nào để tìm bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ?

Cẩm nang này không có Danh bạ nhà cung cấp của Trillium. Một bản sao đã được gửi cho quý vị qua đường bưu điện cùng với cẩm nang này khi quý vị ghi danh lần đầu. Nếu quý vị cần một bản sao khác, hãy gọi cho chúng tôi. Nếu quý vị có kết nối Internet, quý vị có thể tìm kiếm nhà cung cấp hoặc in danh bạ nhà cung cấp tại:

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

Một số nhà cung cấp của Trillium không chấp nhận bệnh nhân mới. Nếu quý vị cần giúp tìm nhà cung cấp chấp nhận bệnh nhân mới hoặc nhà cung cấp nói được ngôn ngữ không phải tiếng Anh, hãy gọi cho Trillium. Đối với dịch vụ chăm sóc định kỳ tại bệnh

viện, quý vị phải chọn bệnh viện được liệt kê trong Danh bạ nhà cung cấp của Trillium:

Legacy Meridian Park Hospital

19300 SW 65th Ave., Tualatin, OR 97062

503-692-1212, người dùng TTY xin gọi số 711

<https://www.legacyhealth.org/locations/hospitals/legacy-meridian-park-medical-center.aspx>

Legacy Mt Hood Medical Center

24800 SE Stark St., Gresham, OR 97030

503-674-1122, người dùng TTY xin gọi số 711

<https://www.legacyhealth.org/locations/hospitals/legacy-mount-hood-medical-center.aspx>

Legacy Emanuel Medical Center

2801 North Gantenbein Ave., Portland, OR 97227

503-413-2200, người dùng TTY xin gọi số 711

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

Legacy Good Samaritan Hospital and Medical Center

1015 NW 22nd Ave., Portland, OR 97210
(503) 413-7711, Người dùng TTY xin gọi số 711
<https://www.legacyhealth.org/doctors-and-locations/hospitals/legacy-good-samaritan-medical-center>

Oregon Health & Science University

3181 SW Sam Jackson Park Rd., Portland, OR 97239
(503) 494-8311, người dùng TTY xin gọi số 711
<https://www.ohsu.edu/visit/ohsu-hospital-portland>

Adventist Health Portland

10123 SE Market St., Portland, OR 97216
(503) 257-2500, người dùng TTY xin gọi số 711
www.adventisthealth.org/portland/

Dịch vụ chăm sóc chính là gì?

Dịch vụ chăm sóc chính là dịch vụ chăm sóc y tế và điều trị chung do Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) cung cấp. Dịch vụ này bao gồm:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa phát hiện sớm vấn đề sức khỏe hoặc phòng ngừa vấn đề sức khỏe đó. Ví dụ, chụp quang tuyến vú (chụp X-quang vú), phết tế bào cổ tử cung hoặc chủng ngừa (tiêm chủng);
- Chăm sóc các bệnh trạng mạn tính đang diễn ra, ví dụ: bệnh tiểu đường hoặc hen suyễn;
- Thuốc theo toa;
- Giấy giới thiệu nhận dịch vụ chăm sóc chuyên khoa; và
- Nhập viện nếu cần.

Làm thế nào để chọn Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính?

Việc tìm hiểu về PCP của quý vị rất quan trọng. Hội viên của Trillium phải có PCP. Quý vị có thể chọn một PCP liên kết với Trillium hoặc chúng tôi có thể chỉ định cho quý vị một PCP. Để chọn PCP, hãy gọi cho chúng tôi và cho chúng tôi biết PCP mà quý vị muốn thăm khám. Nếu quý vị không gọi cho chúng tôi trong vòng 30 ngày để thông báo về PCP mà quý vị muốn thăm khám, chúng tôi sẽ chỉ định một PCP cho quý vị. Quý vị sẽ cần sử dụng PCP do chúng tôi chỉ định cho đến khi quý vị chọn được PCP của riêng mình. Sau khi quý vị đã gọi cho Trillium để thay đổi PCP, sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Quý vị cũng có thể gọi cho Trillium để tìm hiểu xem PCP nào

đã được chỉ định cho quý vị. Nếu quý vị muốn chọn một PCP khác, hãy liên hệ với Trillium.

Các phòng khám của PCP Trillium được liệt kê trong Danh bạ nhà cung cấp của chúng tôi. Một số nhà cung cấp được liệt kê có thể không nhận bệnh nhân mới. Vui lòng liên hệ với Trillium để biết danh sách cách nhà cung cấp cập nhật có tiếp nhận bệnh nhân mới và ngôn ngữ được nhà cung cấp sử dụng.

Trillium sẽ gửi cho quý vị một thẻ ID mới cho quý vị biết PCP đã được thay đổi. Nếu quý vị cần trợ giúp chọn PCP, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium theo số: 1-877-600-5472, TTY: 711, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Người Mỹ bản địa và Người bản xứ Alaska có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ cả phòng khám cung cấp Dịch vụ chăm sóc sức khỏe người Anh-Điêng (viết tắt trong tiếng Anh là IHS) hoặc Hiệp hội Phục hồi Chức năng cho Người Mỹ Bản địa vùng Tây Bắc (viết tắt trong tiếng Anh là NARA). Quý vị sẽ được áp dụng quy định này dù tham gia CCO hay có OHP thu phí theo dịch vụ (FFS). Phòng khám phải lập hóa đơn tương tự như nhà cung cấp trong mạng lưới. Nếu một thành viên bộ lạc đã đăng ký CCO nhận các dịch vụ tại I/T/U, thì I/T/U có thể giới thiệu thành viên bộ lạc đó đến NARA, nếu cần. Từ viết tắt I/T/U xác định ba loại Dịch vụ y tế dành cho người Mỹ bản địa:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe người Anh-Điêng (IHS)
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bộ lạc
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người bản địa khu vực thành thị

Làm thế nào để đặt lịch hẹn thăm khám với PCP của mình?

Sau khi quý vị chọn được PCP hoặc đã được chỉ định một PCP, quý vị có thể đặt lịch hẹn càng sớm càng tốt. Điều này sẽ giúp quý vị và PCP của quý vị tìm hiểu nhau trước khi có vấn đề về y tế. Vui lòng gọi trước cho PCP của quý vị khi cần đặt lịch hẹn thăm khám định kỳ, không cấp cứu. Hãy gọi điện trước nhiều tuần đối với các dịch vụ thăm khám hàng năm. Gọi cho PCP của quý vị khi quý vị cần kiểm tra sức khỏe hoặc khi quý vị không cảm thấy khỏe.

PCP CỦA QUÝ VỊ:

- Biết tiền sử bệnh của quý vị và hướng dẫn tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.
- Lưu giữ hồ sơ y tế của quý vị ở một nơi để cung cấp cho quý vị dịch vụ tốt hơn.
- Đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc y tế bất cứ lúc nào dù là ngày hay đêm, 7 ngày một tuần.
- Sắp xếp dịch vụ chăm sóc chuyên khoa hoặc tại bệnh viện cho quý vị.

TẠI CÁC BUỔI HẸN KHÁM VỚI PCP CỦA QUÝ VỊ:

- Hãy mang theo danh sách các câu hỏi hoặc vấn đề y tế mà quý vị cần trao đổi với PCP của quý vị.
- Hãy mang theo danh sách các loại thuốc theo toa và vitamin mà quý vị đang dùng và cung cấp cho PCP của quý vị.

Làm thế nào để thay đổi PCP của mình?

Nếu quý vị muốn thay đổi PCP của mình, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium. Quý vị có thể thay đổi PCP của mình nếu có một nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi chấp nhận bệnh nhân mới. Quý vị có thể thay đổi PCP của mình tối đa hai lần mỗi năm.

Dưới đây là một số gợi ý để giúp quý vị có mối quan hệ tốt đẹp với PCP của mình:

1. Đặt lịch và đến đúng lịch hẹn khám với PCP được chỉ định của quý vị. PCP của quý vị chịu trách nhiệm cho tất cả các dịch vụ điều trị mà quý vị nhận được, bao gồm cả giấy giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa.
2. Nếu quý vị là bệnh nhân mới của Trillium, hãy gọi sớm và đặt lịch hẹn khám sức khỏe với PCP của quý vị. Theo đó, PCP của quý vị có thể biết về quý vị và giúp đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cụ thể của quý vị. Hãy nhớ – khám sức khỏe và thăm khám duy trì sức khỏe là dịch vụ chăm sóc định kỳ và có thể mất nhiều tuần để xếp được lịch hẹn. Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, hãy cho phòng khám của quý vị biết.

3. Một số phòng khám yêu cầu quý vị phải liên hệ với văn phòng y tế cũ trước lần thăm khám đầu tiên và yêu cầu họ chuyển hồ sơ y tế của quý vị cho PCP mới của quý vị. Những hồ sơ này sẽ giúp cung cấp thông tin tổng quan về tiền sử sức khỏe của quý vị và giúp PCP mới của quý vị tiếp tục dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị.

NHÂN VIÊN CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRUYỀN THỐNG LÀ GÌ?

Nhân viên chăm sóc sức khỏe truyền thống (viết tắt trong tiếng Anh là THW) là người làm việc với hội viên về điều phối dịch vụ chăm sóc, điều hướng và các nguồn lực hỗ trợ trong cộng đồng hoặc môi trường phòng khám. Họ được các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép quản lý và được chứng nhận thông qua tiểu bang Oregon. Trillium bao trả cho nhiều dịch vụ của nhân viên chăm sóc sức khỏe truyền thống. Trillium có thể hỗ trợ quý vị tiếp cận các dịch vụ của họ.

Có năm loại nhân viên chăm sóc sức khỏe truyền thống khác nhau. Mỗi loại THW lại có lĩnh vực chuyên môn cụ thể riêng.

1. Người hỗ trợ sinh (khi sinh nở) sẽ cung cấp sự hỗ trợ mang tính cá nhân và phi y tế cho phụ nữ và các gia đình trong quá trình mang thai, sinh nở và sau sinh của phụ nữ.
2. Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ đồng đẳng (viết tắt trong tiếng Anh là PSS) cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho bệnh nhân được điều trị sức khỏe hành vi hoặc cai nghiện hiện tại hoặc trước đây.
3. Bác sĩ chuyên khoa sức khỏe đồng đẳng (viết tắt trong tiếng Anh là PWS) từng trải qua (các) tình trạng tâm thần (sức khỏe tâm thần) và được đào tạo chuyên môn. PWS làm việc theo nhóm chăm sóc sức khỏe tại nhà, theo hướng cá nhân. Họ sử dụng các dịch vụ chăm sóc chính và chăm sóc sức khỏe hành vi để hỗ trợ và giúp mọi người đạt được mục tiêu sức khỏe.
4. Người hướng dẫn dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân (viết tắt trong tiếng Anh là PHN) cung cấp thông tin, trợ giúp, công cụ và dịch vụ hỗ trợ để cho phép bệnh nhân đưa ra các quyết định chăm sóc sức khỏe phù hợp nhất.
5. Nhân viên sức khỏe cộng đồng (viết tắt trong tiếng Anh là CHW) là nhân viên sức khỏe công

tuyển đầu, là thành viên đáng tin cậy của và/hoặc hiểu rõ về cộng đồng được phục vụ.

Trillium có Người liên lạc THW (người chỉ dẫn) có thể giúp quý vị kết nối với loại dịch vụ THW phù hợp. Họ cũng có thể giúp trả lời câu hỏi về các dịch vụ THW. Để liên hệ với Người liên lạc THW, vui lòng gọi số 1-877-600-5472. Quý vị cũng có thể gửi yêu cầu qua email đến: THW@TrilliumCHP.com. Quý vị có thể tìm thông tin này và bất kỳ cập nhật nào về thông tin liên hệ THW trên trang web của chúng tôi tại: <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.html>

Chúng tôi bao trả dịch vụ ý kiến thứ hai

Dịch vụ này được cung cấp hoàn toàn miễn phí. Nếu quý vị muốn nhận ý kiến thứ hai về phương án điều trị của mình, hãy yêu cầu PCP của quý vị giới thiệu quý vị nhận ý kiến khác hoặc chúng tôi có thể sắp xếp một chuyên gia cung cấp ý kiến thứ hai cho quý vị. Nếu quý vị muốn thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới, Trillium sẽ sắp xếp dịch vụ cho quý vị.

Nếu tôi không thể đến cuộc hẹn của mình thì sao?

Đến các buổi hẹn khám y khoa, chăm sóc sức khỏe hành vi và nha khoa là một trong những trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của Trillium. Nếu quý vị phải hủy cuộc hẹn, vui lòng gọi cho nhà cung cấp của quý vị càng sớm càng tốt, ít nhất 1 ngày trước cuộc hẹn đã lên lịch. Nếu quý vị quên lịch hẹn và không gọi cho văn phòng PCP của quý vị, họ có thể yêu cầu quý vị chọn PCP mới. Nhà cung cấp sẽ không thu phí quý vị đối với các buổi hẹn khám mà quý vị không đến.

Nếu tôi cần được chăm sóc ngay thì sao?

Nếu quý vị mới tham gia Trillium và cần được chăm sóc y tế hoặc nhận thuốc theo toa ngay, vui lòng gọi cho chúng tôi và yêu cầu nói chuyện với Điều phối viên dịch vụ chăm sóc. Chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị tiếp cận dịch vụ chăm sóc cần thiết và các nhu cầu khác như vật tư hoặc thuốc theo toa của quý vị. Ngoài

ra, quý vị cần đặt lịch hẹn với PCP của mình càng sớm càng tốt để đảm bảo quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Nếu tôi cần nhận dịch vụ chăm sóc ngoài giờ làm việc (buổi tối, cuối tuần và ngày nghỉ) thì sao?

PCP của quý vị sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị 24 giờ một ngày, bảy ngày mỗi tuần. Ngay cả khi văn phòng PCP của quý vị đóng cửa, hãy gọi đến số điện thoại văn phòng PCP của quý vị. Quý vị sẽ được nói chuyện với người sẽ giúp quý vị kết nối với PCP của mình hoặc đưa ra lời khuyên về những việc quý vị cần làm. Đôi khi, có thể sẽ không liên hệ được với PCP của quý vị. Họ sẽ đảm bảo sẽ luôn có một nhà cung cấp khác hỗ trợ quý vị.

Nếu tôi cần thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác thì sao?

Quý vị có thể tự giới thiệu dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa sức khỏe thể chất hoặc hành vi để nhận được dịch vụ điều trị y tế phù hợp cho tình trạng bản thân. Điều này có nghĩa là quý vị có thể chọn nhà cung cấp cho dịch vụ chăm sóc y tế phù hợp mà không cần hỏi PCP của quý vị. Tuy nhiên, lý do (tình trạng hoặc chẩn đoán) cho lần thăm khám đó phải là dịch vụ được bao trả và phải là nhà cung cấp trong mạng lưới. Nếu quý vị cho rằng quý vị cần thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp khác, hãy trao đổi trước với PCP của quý vị. PCP của quý vị có thể giúp quý vị tìm ra các dịch vụ chuyên khoa mà quý vị cần.

Nếu tôi có Nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt thì sao?

Nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, quý vị có quyền tiếp cận trực tiếp với các bác sĩ chuyên khoa sức khỏe thể chất và hành vi để nhận được dịch vụ điều trị y tế phù hợp cho tình trạng của quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị có thể chọn nhà cung cấp cho dịch vụ chăm sóc y tế phù hợp mà không cần hỏi PCP của quý vị. Tuy nhiên, lý do (tình trạng hoặc chẩn đoán)

cho lần thăm khám đó phải là dịch vụ được bao trả và phải là nhà cung cấp trong mạng lưới trong hầu hết các trường hợp.

Nếu quý vị cho rằng quý vị cần thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp khác, hãy trao đổi trước với PCP của quý vị. PCP của quý vị có thể giúp quý vị tìm ra các dịch vụ chuyên khoa mà quý vị cần. Ngoài ra, các Điều phối viên và Người quản lý hồ sơ cũng sẵn sàng hỗ trợ quý vị khi quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472. Yêu cầu nói chuyện với Điều phối viên dịch vụ chăm sóc.

Nếu tôi đang nhận Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn thì sao?

Nếu quý vị nhận các Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS), quý vị có quyền tiếp cận trực tiếp với các bác sĩ chuyên khoa sức khỏe thể chất và hành vi để nhận được dịch vụ điều trị y tế phù hợp. Điều này có nghĩa là quý vị có thể chọn nhà cung cấp mà không cần hỏi PCP của quý vị. Lý do (tình trạng hoặc chẩn đoán) cho lần thăm khám đó phải là dịch vụ được bao trả. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới. Nếu quý vị cho rằng quý vị cần thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp khác, hãy trao đổi trước với PCP của quý vị. PCP của quý vị có thể giúp quý vị tìm ra các dịch vụ chuyên khoa mà quý vị cần.

Ngoài ra, quý vị vẫn có thể nhận các Dịch vụ điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu (ICC) từ Trillium bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472. Yêu cầu nói chuyện với điều phối viên ICC hoặc người quản lý hồ sơ.

Dưới đây là danh sách các dịch vụ quý vị có thể nhận được mà không cần giấy giới thiệu từ PCP của quý vị.

Để tự giới thiệu những dịch vụ này, quý vị phải đến một nhà cung cấp trong mạng lưới. Gọi cho nhà cung cấp để kiểm tra xem họ có thuộc mạng lưới không. Sau đó, quý vị có thể tự đặt lịch hẹn.

- Điều trị tình trạng nghiện Opioid bằng thuốc; (30 ngày điều trị đầu tiên). Sử dụng công cụ Tìm nhà cung cấp để chọn nhà cung cấp.

- Các dịch vụ của Nhân viên chăm sóc sức khỏe truyền thống. Sử dụng công cụ Tìm nhà cung cấp để chọn nhà cung cấp hoặc gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium.
- Điều trị nghiện ma túy và rượu bia. Sử dụng công cụ Tìm nhà cung cấp để chọn nhà cung cấp.
- Các hội viên nữ có thể tiếp cận trực tiếp các bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong mạng lưới nhà cung cấp để nhận các dịch vụ được bao trả cần thiết, để được thăm khám định kỳ cho phụ nữ và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa cho phụ nữ. Trong đó bao gồm, nhưng không giới hạn ở dịch vụ chăm sóc tiền sản, khám vú, chụp quang tuyến vú và xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung.
- Chăm sóc thai kỳ. Sử dụng công cụ Tìm nhà cung cấp để chọn nhà cung cấp.
- Khám tình trạng lạm dụng tình dục. Gọi cho nhà cung cấp của quý vị.
- Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và tránh thai. Quý vị có thể nhận các dịch vụ này từ bất kỳ nhà cung cấp nào có hợp đồng với Oregon Health Authority và được cấp phép để thực hiện các dịch vụ này.
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi. Sử dụng công cụ Tìm nhà cung cấp để chọn nhà cung cấp.
- Hỗ trợ cai thuốc lá. Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium.
- Dịch vụ chạy thận. Sử dụng công cụ Tìm nhà cung cấp để chọn nhà cung cấp.
- Chủng ngừa (tiêm chủng). Sử dụng công cụ Tìm nhà cung cấp để chọn nhà cung cấp.
- Các dịch vụ Điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu (ICC).
- Nếu nhận các dịch vụ ICC, LTSS hoặc có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, hội viên có thể tiếp cận trực tiếp bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất hoặc hành vi phù hợp để điều trị tình trạng và nhu cầu đã xác định của hội viên.

Nếu nhà cung cấp nằm ngoài mạng lưới thì sao?

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải thăm khám với một bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp của Trillium. Nếu nhà cung cấp của Trillium có cung cấp dịch vụ, chúng tôi yêu cầu quý vị thăm khám với nhà cung cấp của Trillium. Nếu nhà cung cấp của Trillium không cung cấp dịch vụ, Trillium có thể chấp thuận cho sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Chúng tôi chỉ chấp thuận các buổi hẹn khám ngoài tiểu bang khi dịch vụ đó không được cung cấp trong tiểu bang Oregon. Quý vị không thể tự giới thiệu tới nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Làm thế nào để xin phê duyệt nhận dịch vụ?

Ngoài giấy giới thiệu, một số dịch vụ y tế cũng cần có sự phê duyệt của Trillium trước khi quý vị có thể nhận

dịch vụ. Sự phê duyệt cho dịch vụ này được gọi là sự chấp thuận. Nhà cung cấp dịch vụ cho quý vị sẽ xin phê duyệt từ Trillium và sẽ thông báo cho quý vị khi dịch vụ được phê duyệt. Nếu quý vị không có giấy giới thiệu hoặc sự chấp thuận nhận dịch vụ, quý vị có thể bị từ chối dịch vụ hoặc quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ đó.

Các quyền lợi khác được OHP bao trả

Có một số dịch vụ không được Trillium Community Health Plan bao trả, nhưng OHP sẽ thanh toán. Nếu quý vị cần hỗ trợ nhận các dịch vụ này, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472. Yêu cầu nói chuyện với điều phối viên dịch vụ chăm sóc. Nếu quý vị cần hỗ trợ nhận các dịch vụ này, vui lòng gọi đến số điện thoại miễn cước của MTM theo số 877-583-1552 (TTY: 711). Một số ví dụ về các dịch vụ không được Trillium cung cấp nhưng được OHP bao trả:

DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE KHÔNG ĐƯỢC CCO BAO TRẢ	ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC TỪ CCO	DỊCH VỤ ĐƯA ĐÓN TỪ CCO	NGƯỜI LIÊN HỆ
Dịch vụ hỗ trợ giải quyết vấn đề tự sát có sự hỗ trợ của bác sĩ theo Đạo luật về Quyền được chết theo ý nguyện của Oregon, ORS 127.800-127.897 - Cho phép cư dân Oregon mắc bệnh nan y nhận và sử dụng thuốc từ bác sĩ để tự sử dụng, thuốc giúp kết thúc cuộc sống.	Không	Có	Nhóm điều phối dịch vụ chăm sóc KEPRO theo số (800) 562-4620
Dịch vụ chăm sóc cuối đời dành cho những Hội viên sinh sống tại một Cơ sở điều dưỡng chuyên môn; - Cho phép các hội viên nhận dịch vụ chăm sóc y tế, hỗ trợ gia đình, vận động cho bệnh nhân, tư vấn tinh linh, đánh giá và điều trị cơn đau cũng như tiếp cận các loại thuốc và thiết bị y tế lâu bền để hỗ trợ quá trình chuyển tiếp cuối đời trong một cơ sở điều dưỡng chuyên môn.	Không	Có	Nhóm điều phối dịch vụ chăm sóc KEPRO theo số (800) 562-4620

DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE KHÔNG ĐƯỢC CCO BAO TRẢ	ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC TỪ CCO	DỊCH VỤ ĐƯA ĐÓN TỪ CCO	NGƯỜI LIÊN HỆ
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại trường là các dịch vụ được bao trả được cung cấp theo các yêu cầu của Đạo luật giáo dục cá nhân khuyết tật được hoàn trả cùng với chương trình dịch vụ giáo dục; - Cho phép học sinh bị khuyết tật tiếp cận dịch vụ, các trường phải cung cấp các dịch vụ y tế cần thiết để các em nhận được chương trình giáo dục theo chương trình giáo dục đặc biệt.	Không	Có	Nhóm điều phối dịch vụ chăm sóc KEPRO theo số (800) 562-4620
Thăm khám quản lý được yêu cầu hoặc cho phép theo OAR 410-130-0230; - Cho phép hội viên nhận dịch vụ thăm khám chuyên khoa khi đạt đến mức độ chăm sóc nhất định.	Không	Có	Nhóm điều phối dịch vụ chăm sóc KEPRO theo số (800) 562-4620
Các dịch vụ được cung cấp cho người nhận Bảo hiểm cấp cứu cho người dân/người nước ngoài, hoặc Bảo hiểm tiền sản CAWEM Plus-CHIP đối với CAWEM; - Cho phép hội viên không hưởng Bảo hiểm cấp cứu cho người dân/người nước ngoài tiếp cận các dịch vụ y tế cấp cứu và dịch vụ chăm sóc tiền sản.	Không	Có	Nhóm điều phối dịch vụ chăm sóc KEPRO theo số (800) 562-4620
Phá thai - Cho phép hội viên có quyền tiếp cận các dịch vụ chấm dứt thai kỳ.	Có	Có	Nhóm điều phối dịch vụ chăm sóc KEPRO theo số (800) 562-4620
Dịch vụ sinh con ngoài bệnh viện (viết tắt trong tiếng Anh là OOHB) bao gồm các dịch vụ chăm sóc tiền sản và hậu sản cho phụ nữ đáp ứng các tiêu chí được quy định trong OAR 410-130-0240 - Cho phép hội viên tiếp cận dịch vụ chăm sóc tiền sản, khi sinh con và hậu sản ngoài môi trường bệnh viện.	Không	Có	Bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium – 877-600-5472
Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn không bao gồm khoản bồi hoàn của CCO theo ORS 114.631; - Cho phép hội viên đang nhận dịch vụ LTSS nhận được dịch vụ chăm sóc được điều phối giữa CCO và các Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn	Có	Có	Bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium – 877-600-5472

DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE KHÔNG ĐƯỢC CCO BAO TRẢ	ĐIỀU PHỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC TỪ CCO	DỊCH VỤ ĐƯA ĐÓN TỪ CCO	NGƯỜI LIÊN HỆ
Hỗ trợ hội viên nhận được quyền tiếp cận một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi. Ví dụ về các dịch vụ đó bao gồm, nhưng không giới hạn: a) Một số loại thuốc điều trị một số tình trạng sức khỏe hành vi; b) Thuốc trị liệu cho một số tình trạng sức khỏe hành vi; c) Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dài hạn cho hội viên từ 18 tuổi trở lên; và d) Dịch vụ chăm sóc cá nhân tại các viện chăm sóc người lớn có nhu cầu đặc biệt cho các hội viên từ 18 tuổi trở lên. Để biết thêm thông tin hoặc danh sách đầy đủ về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi này, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium.	Có	Có	Bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium – 877-600-5472
Chương trình Family Connects cung cấp dịch vụ thăm khám miễn phí tại viện điều dưỡng, dựa trên thông tin được cung cấp cho các gia đình có trẻ sơ sinh. - Chương trình Family Connects của Oregon hỗ trợ cha mẹ bằng cách liên kết các y tá, nguồn lực hỗ trợ từ cộng đồng và các gia đình.	Có	Có	Bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium – 877-600-5472

Để biết thêm thông tin về các dịch vụ này, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ khách hàng của OHP theo số 1-800-273-0557. Nếu quý vị cần hỗ trợ dịch vụ đưa đón, vui lòng xem phần “Tôi có thể nhận dịch vụ đưa đón đến cuộc hẹn khám không?”.

Công nghệ mới có được bao trả không?

OHP sẽ quyết định xem các công nghệ mới hoặc chức năng mới của công nghệ hiện tại có được bao gồm trong gói quyền lợi của quý vị hay không. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu một dịch vụ có được bao trả hay không, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium.

Khuyến khích dành cho bác sĩ

Chúng tôi trả tiền thưởng hoặc phần thưởng cho các nhà cung cấp của chúng tôi để duy trì sức khỏe cho quý vị. Chúng tôi không trả tiền hoặc thưởng cho các nhà cung cấp của chúng tôi để giới hạn các dịch vụ và giấy giới thiệu. Việc ra quyết định cho các yêu cầu dịch vụ của quý vị chỉ dựa trên sự phù hợp của dịch vụ và hoạt động chăm sóc và sự tồn tại của chương trình bảo hiểm. Quý vị có quyền yêu cầu và nhận thêm thông tin về các khuyến khích dành cho bác sĩ, cũng như cấu trúc và hoạt động của Trillium. Để biết thêm thông tin về các khuyến khích dành cho bác sĩ, hãy liên hệ với Trillium theo số 1-877-600-5472 (TTY 711).

Tôi có thể nhận dịch vụ đưa đón đến cuộc hẹn khám không?

Nếu quý vị cần hỗ trợ nhận dịch vụ đưa đón đến các buổi hẹn khám, vui lòng gọi đến số điện thoại miễn cước của MTM theo số 877-583-1552. Chúng tôi có thể hỗ trợ nếu quý vị không có phương tiện đến thăm khám với bác sĩ, nha sĩ hoặc gặp nhân viên tư vấn. Những người tham gia OHP sẽ nhận được hỗ trợ thanh toán cho dịch vụ đưa đón đến các buổi thăm khám chăm sóc sức khỏe. MTM cũng có thể thanh toán cho quý vị chi phí đến các buổi hẹn khám, bao gồm chi phí nhiên liệu, bữa ăn và chỗ ở. Quý vị sẽ cần được chấp thuận trước khi đến cuộc hẹn chăm sóc sức khỏe của mình. Để được chấp thuận, hãy gọi số 877-583-1552. Thứ Bảy – Chủ Nhật, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, hoặc bất kỳ khi nào cần dịch vụ đưa đón khẩn cấp hoặc đưa đón sau khi xuất viện. Vui lòng gọi 911 để nhận dịch vụ đưa đón cấp cứu. Dịch vụ đưa đón miễn phí hoặc đưa đón y tế không cấp cứu được cung cấp bởi:

MTM (Quản lý dịch vụ đưa đón y tế)

Số điện thoại miễn cước: 877-583-1552 (TTY: 711)

Nếu quý vị cần đặt lịch hẹn đưa đón qua MTM, hãy gọi càng sớm càng tốt. Hãy nhớ rằng nếu quý vị hủy bỏ

hoặc thay đổi lịch hẹn khám của mình, hãy gọi ngay cho MTM để hủy hoặc thay đổi lịch đưa đón. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trong Hướng dẫn dịch vụ đưa đón y tế trên trang web của chúng tôi tại <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html>

Làm thế nào để nhận dịch vụ thông dịch tại buổi hẹn khám?

Quý vị có thể sử dụng một thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu hoặc ngôn ngữ nói tại các buổi hẹn khám nếu muốn. Khi quý vị gọi điện đặt lịch hẹn, hãy cho văn phòng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị biết quý vị cần một thông dịch viên và loại ngôn ngữ của quý vị. Dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị.

Nếu quý vị cần một thông dịch viên ngôn ngữ hoặc ngôn ngữ ký hiệu trong các lần thăm khám chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể:

1. Gọi cho Trillium.
2. Hãy gọi cho văn phòng bác sĩ và yêu cầu họ sắp xếp dịch vụ thông dịch cho lần thăm khám của quý vị.

Quý vị có thể xem thông tin về Thông dịch viên dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại www.Oregon.gov/oha/oei.

CÁC DỊCH VỤ VÀ QUYỀN LỢI ĐƯỢC BẢO TRẢ

OHP bao trả những gì?

OHP có thể cung cấp kính mắt, máy trợ thính, thiết bị y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và dịch vụ đưa đón đến các buổi hẹn khám chăm sóc sức khỏe. OHP không bao trả tất cả mọi dịch vụ. Danh sách các bệnh và tình trạng này được gọi là Danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được ưu tiên (xếp theo thứ tự). Quý vị có thể đọc danh sách trực tuyến tại: <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/prioritized-list.aspx>.

Các loại bệnh và tình trạng khác có thể được OHP bao trả trong một số trường hợp. Ví dụ, một bệnh nhân mắc một tình trạng sức khỏe được bao trả và một tình trạng sức khỏe khác không được bao trả. Tình trạng

không được bao trả có thể sẽ được bao trả nếu việc này có thể giúp cho tình trạng đầu tiên kia cải thiện. Để biết bản tóm tắt đầy đủ về các quyền lợi, vui lòng xem “Bảng tóm lược liệt kê quyền lợi”.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua các hình thức giao tiếp điện tử. Trong đó có thể bao gồm email bảo mật. Cũng có thể là các cổng thông tin hội viên hoặc các hội nghị âm thanh/video trực tuyến. Hội viên Trillium có thể thăm khám qua phương tiện âm thanh, video và trực tuyến (nếu nhà cung cấp của họ cung cấp những dịch vụ này). Trillium sẽ phối hợp với các nhà cung cấp của chúng tôi để đảm bảo quyền tiếp cận phù hợp với các

dịch vụ. Chúng tôi sẽ đánh giá khả năng sử dụng các phương pháp cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa đã được phê duyệt cụ thể của hội viên. Để sắp xếp buổi hẹn khám sức khỏe từ xa, quý vị sẽ cần phải sử dụng máy tính. Quý vị cũng có thể sử dụng máy tính xách tay, máy tính bảng hoặc điện thoại. Đôi khi quý vị có thể cần một điện thoại thông minh. Hãy hỏi nhà cung cấp của quý vị về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa của họ. Quý vị có thể truy cập các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa tại tất cả các trung tâm y tế cộng đồng. Năm 2022, Trillium sẽ đảm bảo rằng công cụ Tìm nhà cung cấp và Danh bạ nhà cung cấp dạng bản in của chúng tôi sẽ ghi rõ những nhà cung cấp nào cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa. Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472 (TTY: 711) nếu quý vị cần hỗ trợ.

Nếu quý vị có thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium. Quý vị cũng có thể yêu cầu Người quản lý hỗ trợ.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa được bao trả

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa được bao trả cho các lần thăm khám sức khỏe thể chất, hành vi và răng miệng. Quý vị có thể muốn sắp xếp buổi hẹn khám sức khỏe từ xa để nhận được một loại thuốc thông thường. Quý vị cũng có thể đặt các câu hỏi trong buổi hẹn khám sức khỏe từ xa. Quý vị có thể sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa cho các lần thăm khám sức khỏe hành vi đang diễn ra. Hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm nhà cung cấp cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa của Teladoc

Trillium cũng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa từ Teladoc Health, Inc. Teladoc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa cho các lần thăm khám sức khỏe thể chất, hành vi và răng miệng. Các dịch vụ của Teladoc không cần có giấy giới thiệu. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để biết thêm thông tin về các dịch vụ của Teladoc hoặc truy cập <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/telehealth.html>

Lựa chọn của bệnh nhân và điều chỉnh

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa là một cách để quý vị có thể thăm khám với nhà cung cấp của quý vị. Một số nhà cung cấp có thể cần thăm khám trực tiếp cho quý vị. Ví dụ, bác sĩ tim mạch của quý vị có thể cần thăm khám trực tiếp cho quý vị. Nhà cung cấp của quý vị không được chỉ giới hạn quý vị trong các lần thăm khám chăm sóc sức khỏe từ xa. Trillium phối hợp với các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc phù hợp. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa sẽ phù hợp về mặt văn hóa. Trillium có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa thông qua hình thức sử dụng ngôn ngữ quý vị lựa chọn, chữ nổi Braille, bản in cỡ lớn, âm thanh hoặc bất kỳ hình thức nào phù hợp hơn với quý vị. Xem phần “Hỗ trợ ngôn ngữ”.

Các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư khi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa của Trillium là Teladoc Health, Inc. Pháp luật yêu cầu Teladoc Health, Inc. phải bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị. Họ bảo vệ thông tin của quý vị tương tự như cách nhà cung cấp của quý vị thực hiện khi họ thăm khám trực tiếp cho quý vị. Teladoc Health, Inc. phải thông báo cho quý vị về nghĩa vụ pháp lý và các biện pháp bảo vệ quyền riêng tư của họ.

Nếu có thay đổi ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc hoặc các dịch vụ của quý vị thì sao?

Trillium cung cấp văn bản thông báo cho những hội viên bị ảnh hưởng ít nhất 30 ngày trước khi có bất kỳ thay đổi nào. Đó có thể là thay đổi về nhà cung cấp, chương trình hoặc dịch vụ được bao trả. Chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi nhanh hơn đối với các vấn đề an toàn quan trọng. Sau đó, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho các hội viên bị ảnh hưởng. Nếu có những thay đổi về nhà cung cấp của quý vị và nhà cung cấp không cung cấp đầy đủ thông báo về thay

đổi trong vòng 30 ngày, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về thay đổi đó trong vòng 15 ngày.

Hướng dẫn thực hành

Hướng dẫn thực hành cung cấp lộ trình để cải thiện sức khỏe của quý vị. Bao gồm các lợi ích và tác hại của nhiều phương án chăm sóc. Trillium có Hướng dẫn thực hành cho nhiều chủ đề. Nếu quý vị muốn nhận hướng dẫn thực hành về một chủ đề, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Hướng dẫn thực hành cũng được cung cấp trên trang web của Trillium trong mục Provider Resources (Nguồn hỗ trợ nhà cung cấp).

Dịch vụ phòng ngừa

Phòng ngừa các vấn đề sức khỏe trước khi chúng xảy ra là điều quan trọng. OHP bao trả cho các dịch vụ phòng ngừa để giúp quý vị duy trì sức khỏe. Các dịch vụ này không cần có sự chấp thuận. Các dịch vụ phòng ngừa bao gồm khám sức khỏe và xét nghiệm để tìm ra vấn đề bất thường. PCP của quý vị sẽ đề xuất lịch khám sức khỏe và các dịch vụ khác.

DỊCH VỤ PHÒNG NGỪA KHÁC BAO GỒM:

- Dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm và định kỳ (viết tắt trong tiếng Anh là EPSDT);
- Chủng ngừa (tiêm chủng) cho trẻ em và người lớn (không nhằm mục đích du lịch hoặc làm việc ở nước ngoài);
- Khám sức khỏe định kỳ;
- Xét nghiệm;
- Dụng cụ cai thuốc lá;
- Chăm sóc thai sản và trẻ sơ sinh;
- Khám phụ nữ và phết tế bào cổ tử cung;
- Chụp quang tuyến vú (chụp X-quang vú) cho phụ nữ;
- Kiểm tra tuyến tiền liệt cho nam giới;
- Tầm soát ung thư; và
- Điều trị bằng florua.

Làm thế nào để được trợ giúp cai thuốc lá?

Điều quan trọng nhất quý vị có thể làm để cải thiện sức khỏe của bản thân và gia đình đó là ngừng hút thuốc lá. Trillium đài thọ tiền thuốc và phí tư vấn qua điện thoại với một huấn luyện viên được đào tạo để giúp quý vị ngừng sử dụng thuốc lá. Nếu quý vị hút

thuốc lá, hãy gọi tới **Quit for Life** theo số điện thoại miễn cước **1-866-784-8454**.

EPSDT là gì?

Dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm và định kỳ (EPSDT) là một quyền lợi chăm sóc sức khỏe dành cho các thành viên dưới 21 tuổi. EPSDT bao gồm đầy đủ các dịch vụ sàng lọc, chẩn đoán và điều trị. Các dịch vụ sàng lọc này có thể giúp tìm ra các vấn đề về sức khỏe thể chất, phát triển cần chẩn đoán và/hoặc điều trị thêm. EPSDT gồm các xét nghiệm chẩn đoán và điều trị cần thiết về mặt y tế để khắc phục và cải thiện tình trạng sức khỏe thể chất và hành vi.

EPSDT cũng bao gồm các dịch vụ cần thiết để hỗ trợ trẻ chậm phát triển. Các dịch vụ này có thể giúp tình trạng bệnh không chuyển biến xấu hơn. Ngoài ra, các dịch vụ này có thể làm chậm lại ảnh hưởng của vấn đề sức khỏe ở trẻ em. EPSDT cho phép trẻ em và thanh thiếu niên tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sớm và thường xuyên. Dịch vụ sàng lọc EPSDT đôi khi còn gọi là kiểm tra sức khỏe cho trẻ khỏe mạnh hoặc chăm sóc tốt.

EPSDT bao gồm những gì?

Kiểm tra sức khỏe cho trẻ em khỏe mạnh, hay sàng lọc EPSDT, bao gồm:

- Hồ sơ đánh giá sức khỏe và tình hình phát triển toàn diện
- Khám thể chất đầy đủ
- Giáo dục và tư vấn sức khỏe dựa trên độ tuổi và bệnh sử
- Kiểm tra thị lực
- Kiểm tra thính lực
- Xét nghiệm
- Phát hiện nồng độ chì trong máu
- Đánh giá các vấn đề về ăn uống hoặc ngủ
- Tình trạng dinh dưỡng
- Kiểm tra sức khỏe răng miệng và các dịch vụ chăm sóc răng miệng do PCP có trình độ của ABC Dental (ABCD) thực hiện
- Chủng ngừa (tiêm chủng)
- Sàng lọc các vấn đề về sức khỏe tâm thần
- Sàng lọc các rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
- Các dịch vụ của bác sĩ khi thành viên yêu cầu để điều trị các bệnh hoặc tình trạng cấp tính, lên cơn hoặc mạn tính

Khi một nhà cung cấp dịch vụ y tế chẩn đoán tình trạng sức khỏe của trẻ, (các) nhà cung cấp dịch vụ sẽ:

- Điều trị cho trẻ nếu trẻ nằm trong phạm vi hành nghề của nhà cung cấp dịch vụ; hoặc
- Giới thiệu trẻ đến một bác sĩ chuyên khoa phù hợp để điều trị. Điều này có thể bao gồm xét nghiệm bổ sung hoặc đánh giá chuyên môn, chẳng hạn:
 - Đánh giá tình hình phát triển,
 - Kiểm tra sức khỏe tâm thần toàn diện,
 - Đánh giá các rối loạn do sử dụng chất gây nghiện hoặc,
 - Tư vấn dinh dưỡng.

Các dịch vụ EPSDT không bao gồm Chương trình trợ cấp dinh dưỡng bổ sung (SNAP) hoặc các chương trình dịch vụ xã hội khác. Để biết thêm thông tin và hỗ trợ giới thiệu đến dịch vụ điều trị và các dịch vụ không được EPSDT bao trả, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại miễn cước: 1-877-600-5472 (TTY 711).

Các nhà cung cấp dịch vụ điều trị sẽ thông báo kết quả dịch vụ của họ cho (các) nhà cung cấp dịch vụ sàng lọc EPSDT giới thiệu. Hồ sơ đánh giá sức khỏe và tình hình phát triển toàn diện, bao gồm các đánh giá về tình hình phát triển sức khỏe thể chất và tinh thần sẽ được duy trì.

Làm thế nào để tiếp cận EPSDT?

Chương trình EPSDT được cung cấp miễn phí cho các hội viên từ 21 tuổi trở xuống. Hội viên hoặc gia đình đủ điều kiện có thể nhận dịch vụ đưa đón miễn phí. Hội viên hoặc gia đình đủ điều kiện cũng có thể được hỗ trợ lên lịch miễn phí. Để liên hệ **chương trình EPSDT**,

hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên theo số **1-877-600-5472 (TTY 711)**. Yêu cầu nói chuyện với Điều phối viên dịch vụ chăm sóc.

Chương trình EPSDT được cung cấp miễn phí cho các thành viên từ 21 tuổi trở xuống. Hội viên hoặc gia đình đủ điều kiện có thể nhận dịch vụ đưa đón miễn phí. Hội viên hoặc gia đình đủ điều kiện cũng có thể được hỗ trợ lên lịch miễn phí. Để liên hệ chương trình EPSDT, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472 (TTY 711). Yêu cầu nói chuyện với Điều phối viên dịch vụ chăm sóc.

Để biết thêm thông tin về EPSDT, xem: Tờ thông tin Medicaid: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/CHIP%20Fact%20Sheets/federaladvocacy_medicaidfactsheet_all_states.pdf Lịch biểu định kỳ của Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (viết tắt trong tiếng Anh là AAP): https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

Trillium yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) cung cấp các dịch vụ EPSDT phải có văn bản thỏa thuận với quý vị hoặc đại diện được ủy quyền của quý vị. Các bên phải ký xác nhận vào văn bản thỏa thuận. Văn bản thỏa thuận trình bày các nghĩa vụ của quý vị theo EPSDT. Thỏa thuận này cho biết nhà cung cấp sẽ chịu trách nhiệm cung cấp các dịch vụ EPSDT thường xuyên cho quý vị trong một khoảng thời gian đã nêu. Trillium sẽ hỗ trợ quý vị tìm kiếm nhà cung cấp dịch vụ có thư giới thiệu phù hợp. Trillium cũng sẽ hỗ trợ quý vị đặt lịch hẹn. Trillium Care Coordination có thể giúp giải quyết các nhu cầu hoặc thắc mắc liên quan đến EPSDT. Quý vị phải bắt đầu nhận dịch vụ điều trị bằng EPSDT trong vòng 6 tháng kể từ khi yêu cầu các dịch vụ sàng lọc.

Bảng tóm lược liệt kê quyền lợi

Một số dịch vụ, quy trình và thiết bị y tế đòi hỏi quý vị phải có sự chấp thuận trước. Nhà cung cấp của quý vị thường gửi yêu cầu xin chấp thuận trước cho quý vị. Bảng bên dưới gồm một danh sách các dịch vụ, quy trình và thiết bị y tế. Nhờ đó, quý vị có thể biết hạng mục nào cần sự chấp thuận trước. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để biết thêm thông tin về các dịch vụ cần sự chấp thuận trước theo Số điện thoại miễn cước: 1-877-600-5472 (TTY 711).

QUYỀN LỢI		CHI PHÍ CỦA QUÝ VỊ	CÁC YÊU CẦU VỀ SỰ CHẤP THUẬN TRƯỚC	HẠN CHẾ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHI DO MỘT NHÀ CUNG CẤP CỦA TRILLIUM NHẬN
DỊCH VỤ THĂM KHÁM VỚI BÁC SĨ	Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế
	Bác sĩ chuyên khoa	\$0	Không yêu cầu đối với các nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, sức khỏe phụ nữ hoặc sức khỏe hành vi. Có thể cần đối với các dịch vụ khác sau hai lần thăm khám.	Theo khuyến nghị hoặc dựa vào hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
DỊCH VỤ PHÒNG NGỪA	Thăm khám cho trẻ em khỏe mạnh đối với trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và thanh thiếu niên	\$0	Không yêu cầu	Theo khuyến nghị
	Khám sức khỏe định kỳ	\$0	Không yêu cầu	Theo khuyến nghị
	Dịch vụ thăm khám cho phụ nữ khỏe mạnh	\$0	Không yêu cầu	Theo khuyến nghị
	Chụp quang tuyến vú (chụp X-quang vú) đối với nữ giới	\$0	Không yêu cầu	Theo khuyến nghị
	Khám tuyến tiền liệt đối với nam giới	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế
	Kế hoạch hóa gia đình	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế

QUYỀN LỢI		CHI PHÍ CỦA QUÝ VỊ	CÁC YÊU CẦU VỀ SỰ CHẤP THUẬN TRƯỚC	HẠN CHẾ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHI DO MỘT NHÀ CUNG CẤP CỦA TRILLIUM NHẬN
	Sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (viết tắt trong tiếng Anh là STD)	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế
	Xét nghiệm và tư vấn AIDS và HIV	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế
THUỐC THEO TOA	Rất nhiều, nhưng không phải tất cả các loại thuốc đều được cung cấp theo toa thuốc của nhà cung cấp. Quý vị có thể tìm thấy tất cả trong danh sách thuốc ưu tiên của Oregon Health Plan.	Miễn phí đối với các loại thuốc được bao trả. Thuốc chăm sóc sức khỏe tâm thần do tiểu bang quản lý. Các loại thuốc này áp dụng tiền đồng trả khác nhau.	Ngoài thuốc theo toa, một vài loại thuốc cần sự chấp thuận.	Nếu chương trình từ chối một loại thuốc cần sự chấp thuận, thuốc đó sẽ không được bao trả
PHÒNG XÉT NGHIỆM VÀ CHỤP X-QUANG	Lấy máu	\$0	Cần giấy giới thiệu	Không hạn chế
	Chụp X-quang	\$0	Cần giấy giới thiệu	Không hạn chế
	Chụp CT	\$0	Cần sự chấp thuận	Không hạn chế
	Chụp cộng hưởng từ (viết tắt trong tiếng Anh là MRI)	\$0	Cần sự chấp thuận	Không hạn chế
CHÚNG NGỪA/ TIÊM CHÚNG	Vắc-xin	\$0 đối với các vắc-xin được khuyến nghị	Không yêu cầu	Theo khuyến nghị
CHĂM SÓC THAI KỲ	Thăm khám tiền sản với nhà cung cấp dịch vụ	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế

QUYỀN LỢI		CHI PHÍ CỦA QUÝ VỊ	CÁC YÊU CẦU VỀ SỰ CHẤP THUẬN TRƯỚC	HẠN CHẾ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHI DO MỘT NHÀ CUNG CẤP CỦA TRILLIUM NHẬN
	Chăm sóc hậu sản (dịch vụ chăm sóc quý vị sẽ nhận được sau khi sinh em bé)	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế
	Dịch vụ khám mắt định kỳ	\$0	Không yêu cầu	Dành cho phụ nữ đang mang thai và trẻ em từ 20 tuổi trở xuống
	Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ, bao gồm cả máy hút sữa	\$0	Không yêu cầu	Liên hệ Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
CHUYỂN DẠ VÀ HẠ SINH	Chương trình chăm sóc tiền sản của chúng tôi có thể giúp các hội viên đang mang thai sẵn sàng sinh em bé	\$0	Không yêu cầu	Vui lòng thông báo cho Trillium và Oregon Health Authority biết thời điểm quý vị có thai và thời điểm dự sinh. Quý vị sẽ cần đăng ký OHP cho con của quý vị. OHA sẽ bao trả chi phí sinh con tại gia, còn Trillium thì không. Vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ khách hàng của OHP để biết các phương án sinh con tại gia
DỊCH VỤ NÀM VIỆN	Trường hợp cấp cứu	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế
	Phẫu thuật theo lịch bao gồm cả dịch vụ bệnh viện nội trú và ngoại trú	\$0	Cần sự chấp thuận	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế
	Phục hồi	\$0	Cần sự chấp thuận	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế
	Dịch vụ bệnh viện nội trú	\$0	Khẩn cấp hoặc cấp cứu, không yêu cầu	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế

QUYỀN LỢI		CHI PHÍ CỦA QUÝ VỊ	CÁC YÊU CẦU VỀ SỰ CHẤP THUẬN TRƯỚC	HẠN CHẾ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHI DO MỘT NHÀ CUNG CẤP CỦA TRILLIUM NHẬN
	Phục hồi chức năng nội trú	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP, hãy gọi cho Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Dịch vụ bệnh viện ngoại trú	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP, hãy gọi cho Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
THĂM KHÁM CẤP CỨU, CHĂM SÓC KHẨN CẤP HOẶC CÁC NHU CẦU DỊCH VỤ CẤP CỨU KHÁC	Thăm khám tại phòng cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế
	Đưa đón y tế trong trường hợp cấp cứu	\$0	Không yêu cầu	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp	\$0	Không yêu cầu	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP, hãy gọi cho Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
LIỆU PHÁP	Vật lý trị liệu (PT)	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Trị liệu chức năng hoạt động (viết tắt trong tiếng Anh là OT) (nhiệm vụ hàng ngày)	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Âm ngữ trị liệu (viết tắt trong tiếng Anh là ST)	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết

QUYỀN LỢI		CHI PHÍ CỦA QUÝ VỊ	CÁC YÊU CẦU VỀ SỰ CHẤP THUẬN TRƯỚC	HẠN CHẾ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHI DO MỘT NHÀ CUNG CẤP CỦA TRILLIUM NHẬN
THỊ LỰC	Khám mắt	\$0	Cần giấy giới thiệu	Dành cho phụ nữ đang mang thai và trẻ em từ 20 tuổi trở xuống
	Kính mắt	\$0	Cần giấy giới thiệu	Dành cho phụ nữ đang mang thai và trẻ em từ 20 tuổi trở xuống
	Khám mắt y tế	\$0	Cần giấy giới thiệu	Số lần thăm khám do chương trình phê duyệt
CÁC DỊCH VỤ CHUYÊN KHOA	Thiết bị và vật tư y tế	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Máy trợ thính và khám tai	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Chăm sóc sức khỏe tại gia	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Dịch vụ chăm sóc thoải mái	\$0	Không yêu cầu	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Nắn xương khớp	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Châm cứu	\$0	Cần sự chấp thuận	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết

QUYỀN LỢI		CHI PHÍ CỦA QUÝ VỊ	CÁC YÊU CẦU VỀ SỰ CHẤP THUẬN TRƯỚC	HẠN CHẾ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHI DO MỘT NHÀ CUNG CẤP CỦA TRILLIUM NHẬN
	Nhân viên chăm sóc sức khỏe truyền thống - Người hỗ trợ sinh - Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ đồng đẳng* - Bác sĩ chuyên khoa sức khỏe đồng đẳng* - Người hướng dẫn dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân - Nhân viên sức khỏe cộng đồng *Sức khỏe hành vi	\$0	Liên hệ Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ đồng đẳng của Trillium (sức khỏe hành vi) với tổ chức hoặc cá nhân có thể giúp giải quyết các nhu cầu cụ thể của quý vị.	Không hạn chế
	Các dịch vụ Đưa đón y tế trong trường hợp không cấp cứu (NEMT)	\$0	Không yêu cầu	Liên hệ Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa	\$0	Không yêu cầu	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Dịch vụ thông dịch	\$0	Không yêu cầu	Liên hệ Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
SỨC KHỎE HÀNH VI	Điều trị bằng thuốc cho chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện	\$0	Không yêu cầu	Cần sự chấp thuận sau 30 ngày đầu
	Các dịch vụ chăm sóc toàn diện	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế
	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi ngoại trú	\$0	Không yêu cầu	Cần sự chấp thuận sau 30 ngày đầu

QUYỀN LỢI		CHI PHÍ CỦA QUÝ VỊ	CÁC YÊU CẦU VỀ SỰ CHẤP THUẬN TRƯỚC	HẠN CHẾ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC KHI DO MỘT NHÀ CUNG CẤP CỦA TRILLIUM NHẬN
	Các dịch vụ nội trú và tâm thần	\$0	Cần sự chấp thuận	Cần sự chấp thuận
	Xét nghiệm thần kinh (dây thần kinh và hệ thần kinh) và xét nghiệm đặc biệt	\$0	Cần sự chấp thuận	Cần sự chấp thuận
	Các dịch vụ điều trị tích hợp và chuyên sâu tại cộng đồng	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế
	Đánh giá và thẩm định sức khỏe hành vi	\$0	Không yêu cầu	Không hạn chế
	Phân tích hành vi ứng dụng	\$0	Cần sự chấp thuận	Cần sự chấp thuận
ĐIỀU PHỐI	Các dịch vụ Điều phối dịch vụ chăm sóc	\$0	Không yêu cầu	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Các dịch vụ Quản lý hồ sơ	\$0	Không yêu cầu	Phê duyệt theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết
	Các dịch vụ Điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu (ICC)	\$0	Cần sự chấp thuận	Cần sự chấp thuận

Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và tránh thai

Kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ liên quan được cung cấp cho nữ giới, nam giới và thanh thiếu niên. Quý vị không cần PCP của mình giới thiệu để nhận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ liên quan. Quý vị có thể nhận các dịch vụ này từ bất kỳ nhà cung cấp nào có hợp đồng với Oregon Health Authority và được cấp phép để thực hiện các dịch vụ này. Quý vị không cần giấy giới thiệu để nhận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ liên quan, bao gồm:

- Các buổi thăm khám kế hoạch hóa gia đình (kiểm tra thể chất và hướng dẫn về biện pháp tránh thai);
- Vật tư tránh thai như thuốc tránh thai và bao cao su;
- Các dịch vụ triệt sản (thắt ống dẫn trứng và thắt ống dẫn tinh);
- Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung;
- Thử thai; và
- Sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) và các bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục (STI).

Để biết thêm thông tin về phá thai, xét nghiệm AIDS và HIV và dịch vụ tư vấn, hãy gọi cho Dịch vụ khách hàng của OHP theo số điện thoại miễn cước 1-800-273-0557 (TTY 711).

Nếu tôi mang thai thì sao?

Chăm sóc trong quá trình mang thai là vô cùng quan trọng. Chăm sóc tiền sản đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe người mẹ và thai nhi.

TRILLIUM BAO TRẢ:

- Chăm sóc tiền sản (chăm sóc cho quý vị trước khi sinh con);
- Chuyển dạ và hạ sinh;
- Chăm sóc hậu sản (chăm sóc cho quý vị trước khi sinh con);
- Chăm sóc trẻ sơ sinh.

Ngay khi biết có thai, hãy gọi tới bộ phận Dịch vụ hội viên OHP. Dịch vụ hội viên OHP sẽ đảm bảo quý vị không bị mất quyền lợi OHP trong thời kỳ thai sản.

Trillium có triển khai chương trình cho phụ nữ mang thai. Sau khi DHS thông báo với chúng tôi về việc quý vị có thai, chúng tôi sẽ liên hệ quý vị để đăng ký quý vị vào chương trình này.

Các thành viên của nhóm Start Smart for Baby của Trillium sẽ liên hệ với quý vị trong suốt thời gian thai kỳ để đảm bảo quý vị nhận được sự chăm sóc cần thiết. Nhóm của chúng tôi cũng sẽ gửi cho quý vị thông tin về những trợ giúp khác mà quý vị có thể nhận được.

Sinh ngoài bệnh viện:

Nếu quý vị muốn sinh con ngoài bệnh viện (tại nhà hoặc trung tâm hộ sinh), các dịch vụ này được cung cấp thông qua OHP. Các dịch vụ này bao gồm chăm sóc tiền sản và hậu sản cho phụ nữ mang thai có nguy cơ thấp.

Để biết thêm thông tin, vui lòng trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. Ngoài ra, quý vị có thể gọi tới Nhóm điều phối dịch vụ chăm sóc KEPRO theo số 1-800-562-4620. Nếu quý vị cần hỗ trợ nhận điều phối dịch vụ hay đưa đón, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472.

CHÚ Ý: Ngay khi có thể sau khi sinh con:

- Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên OHP. Họ sẽ đăng ký cho con quý vị vào OHP.
- Nếu quý vị đã nhận được tất cả dịch vụ chăm sóc y tế của mình từ bác sĩ sản khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tiền sản trong thời gian mang thai, quý vị cần chọn một PCP ngay bây giờ. Gọi tới Trillium để được hỗ trợ chọn PCP.
- Quý vị sẽ nhận được một cuộc gọi từ các thành viên trong nhóm Start Smart for Baby để kiểm tra tình hình hiện tại của quý vị và cung cấp dịch vụ hỗ trợ hậu sản bổ sung, bao gồm cả việc giúp quý vị lên lịch thăm khám hậu sản.

CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE HÀNH VI SAU ĐÂY CÓ THỂ ĐƯỢC TIẾP CẬN TẠI CÁC CHƯƠNG TRÌNH NGOẠI TRÚ VÀ DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG:

- Dịch vụ điều trị: liệu pháp một kèm một, liệu pháp nhóm (cả trị liệu tâm lý và giáo dục tâm lý), liệu pháp gia đình
- Các dịch vụ điều trị bệnh do lạm dụng chất gây nghiện
- Theo dõi tâm thần và giám sát thuốc

- Đào tạo kỹ năng
- Nâng cao sức khỏe
- Dịch vụ thay thế tạm thời
- Dịch vụ dạy nghề
- Quản lý hồ sơ
- Chăm sóc cá nhân
- Hỗ trợ đồng đẳng
- Cư trú
- Hỗ trợ nhà ở
- Vận chuyển (đưa đón)
- Dịch vụ giúp đỡ khủng hoảng

Tôi có thể đi khám mắt và đeo kính không?

HỘI VIÊN (TỪ 20 TUỔI TRỞ XUỐNG) CÓ CÁC QUYỀN LỢI SAU:

- Khám mắt, mắt kính, gọng và phụ kiện (đôi khi được gọi là các dịch vụ khám mắt định kỳ).
- Khám y tế các bệnh về mắt, tổn thương mắt và các trường hợp cấp cứu (đôi khi được gọi là các dịch vụ khám mắt không định kỳ).
- OHP sẽ bao trả kính áp tròng khi quý vị không thể đeo kính vì lý do y tế. Các dịch vụ khám mắt không định kỳ có thể yêu cầu phải có sự chấp thuận trước để gặp bác sĩ chuyên khoa.

HỘI VIÊN LÀ PHỤ NỮ MANG THAI (TỪ 21 TUỔI TRỞ LÊN) CÓ NHỮNG QUYỀN LỢI SAU:

- Khám mắt, mắt kính, gọng và phụ kiện giới hạn mỗi 24 tháng một lần (đôi khi được gọi là các dịch vụ khám mắt định kỳ)
- Khám y tế các bệnh về mắt, tổn thương mắt và các trường hợp cấp cứu (đôi khi được gọi là các dịch vụ khám mắt không định kỳ).
- OHP chỉ bao trả kính áp tròng nếu quý vị thỏa mãn một số điều kiện.
- Thay kính không nằm trong phạm vi bao trả đối với người lớn nếu không được phê duyệt trước. Các dịch vụ khám mắt không định kỳ yêu cầu giấy giới thiệu để gặp bác sĩ chuyên khoa.

HỘI VIÊN LÀ PHỤ NỮ CHƯA MANG THAI (TỪ 21 TUỔI TRỞ LÊN) CÓ NHỮNG QUYỀN LỢI SAU:

- Khám y tế các bệnh về mắt, tổn thương mắt và các trường hợp cấp cứu (đôi khi được gọi là các dịch vụ khám mắt không định kỳ).
- Khám mắt giới hạn 2 năm một lần (24 tháng) sau khi loại bỏ đục thủy tinh thể hoặc ghép giác mạc.
- Mắt kính, gọng kính và phụ kiện chỉ được bao trả trong vòng 120 ngày sau khi loại bỏ đục thủy tinh thể.
- OHP chỉ bao trả kính áp tròng nếu quý vị thỏa mãn một số điều kiện.
- Các dịch vụ khám mắt không định kỳ yêu cầu giấy giới thiệu để gặp bác sĩ chuyên khoa.

Làm thế nào để nhận được thuốc theo toa?

Trillium bao trả các loại thuốc tại hầu hết nhà thuốc ở Oregon. Hãy mang theo toa thuốc mà bác sĩ đã đưa đến một nhà thuốc thuận tiện với quý vị. Nếu quý vị cần thuốc theo toa bên ngoài Oregon, nhà thuốc và bác sĩ kê toa phải đăng ký với Tiểu bang Oregon. Đối với trường hợp cấp cứu, hãy gọi cho Trillium để yêu cầu cấp ngoại lệ. Chỉ trong một số tình huống nhất định, Trillium mới chấp thuận cho quý vị mua thuốc ngoài khu vực dịch vụ. Nếu đã thanh toán tiền mua thuốc, quý vị có thể gửi yêu cầu hoàn lại tiền. Chỉ trong một số tình huống nhất định, Trillium mới hoàn tiền cho quý vị.

Trillium có một danh mục thuốc, danh sách các loại thuốc đã được phê duyệt, cho các loại thuốc theo toa mà Trillium bao trả. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về các loại thuốc theo toa được bao trả và quy trình quản lý nhà thuốc tại www.trilliumohp.com. Các loại thuốc trong danh sách được sử dụng vì tính hiệu quả trong quá trình điều trị tình trạng của quý vị và chi phí thấp. Trillium có thể thêm hoặc bớt các loại thuốc hay thay đổi các yêu cầu bảo hiểm đối với các loại thuốc. Nếu chúng tôi bỏ một loại thuốc ra khỏi danh sách hoặc thêm hạn chế đối với loại thuốc mà quý vị đang sử dụng, chúng tôi sẽ thông báo trước cho quý vị. Nếu bác sĩ của quý vị đặt thuốc không nằm trong danh sách của Trillium và gửi yêu cầu bao trả thuốc cho Trillium, chúng tôi sẽ cân nhắc yêu cầu đó. Chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết yêu cầu đó có được chấp thuận hay không. Liên hệ bác sĩ kê toa hoặc PCP của quý vị để trao đổi về những lựa chọn của quý vị.

Thuốc nào không được bao trả?

- Thuốc có cách dùng không được FDA phê duyệt;
- Thuốc không cần thiết về mặt y tế;
- Thuốc thử nghiệm hoặc nghiên cứu;
- Thuốc hỗ trợ có thai;
- Thuốc giảm cân;
- Dược mỹ phẩm hay thuốc mọc tóc.

Trillium thanh toán cho một số loại thuốc không theo toa (viết tắt trong tiếng Anh là OTC) có trong danh sách của chúng tôi, chẳng hạn aspirin, nếu bác sĩ kê cho quý vị những loại thuốc đó. Truy cập danh mục thuốc tại <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html> để xem những loại thuốc OTC được đài thọ.

Chúng tôi không bao trả tất cả các loại thuốc theo toa. Hầu hết các loại thuốc mà mọi người dùng để chăm sóc sức khỏe tâm thần đều do Oregon Health Authority (OHA) thanh toán trực tiếp. Vui lòng xuất trình thẻ ID Oregon Health và thẻ ID Trillium của quý vị cho dược sĩ. Nhà thuốc sẽ biết địa chỉ để gửi hóa đơn.

Tôi có thể lấy thuốc ở đâu?

Quý vị có thể tùy ý đến bất kỳ nhà thuốc nào chấp nhận thẻ ID y tế của Trillium. Chuẩn bị sẵn thẻ ID Oregon Health để xuất trình. Trillium có thỏa thuận với hầu hết các nhà thuốc trong khu vực Quận Clackamas, Multnomah và Washington.

Quý vị có thể lấy thuốc theo toa từ nhà thuốc có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện. Dịch vụ gửi thuốc theo toa qua đường bưu điện và Nhà thuốc có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện của CVS Caremark đều cung cấp dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện. Nếu có mạng Internet, quý vị có thể tìm kiếm thông tin đặt mua đường qua bưu điện tại: <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services.html>. Nếu không có mạng Internet, quý vị có thể gọi tới Dịch vụ hội viên của Trillium.

Các hạn chế khác về bảo hiểm thuốc

Một số thuốc trong danh sách bổ sung thêm các yêu cầu hoặc giới hạn về bảo hiểm, bao gồm:

- Sử dụng thuốc gốc nếu có
- Phê duyệt trước của Trillium

- Phương pháp trị liệu từng bước – thử các loại thuốc khác nhau, ít tốn kém hơn trước tiên
- Giới hạn số lượng

Trillium chỉ dựa trên dịch vụ chăm sóc và bảo hiểm thích hợp để quyết định đối với phê duyệt trước và các trường hợp ngoại lệ trong danh sách thuốc. Nhân viên của Trillium không được khen thưởng khi từ chối yêu cầu và không sử dụng các biện pháp khuyến khích tài chính để khen thưởng cho việc từ chối dịch vụ.

Trillium có thể phê duyệt tối đa ba lần mua thuốc chuyển tiếp đối với một loại thuốc không nằm trong danh sách cho các hội viên đã sử dụng thuốc trước khi trở thành hội viên của Trillium hoặc sau khi xuất viện từ bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể liên hệ Trillium để yêu cầu hỗ trợ bao trả đối với loại thuốc chuyển tiếp.

Nếu tôi có Medicare thì sao?

Thông tin này dành cho những thành viên gia đình có bảo hiểm Medicare và Oregon Health Plan (OHP). Những thành viên này được hưởng các quyền lợi thuốc theo Medicare Phần D. Medicare yêu cầu tiền đồng trả cho bảo hiểm thuốc thuộc Phần D. Hầu hết các chương trình cung cấp quyền lợi thuốc sẽ thu tiền đồng trả. Trillium sẽ tiếp tục thanh toán cho tất cả các dịch vụ y tế được bao trả khác.

Trợ giúp về thuốc theo toa – Chương trình thuốc theo toa Oregon

Chương trình thuốc theo toa Oregon có thể hỗ trợ giảm chi phí cho các loại thuốc theo toa không được bao trả theo gói quyền lợi OHP của quý vị. Chương trình này áp dụng cho toàn bộ người dân Oregon. Để đăng ký qua điện thoại, hãy gọi theo số 1-800-913-4284 hoặc truy cập trang web của chương trình Thuốc theo toa Oregon tại: www.oregon.gov/OHA/pharmacy/OPDP/pages/applicationpage.aspx#What_is_OPDP

Chương trình hỗ trợ bệnh nhân (viết tắt trong tiếng Anh là PAP)

Quý vị có thể nhận một loại thuốc không được bao trả miễn phí từ công ty sản xuất thuốc đó. Truy cập trang web của công ty sản xuất thuốc theo toa của quý vị để biết thông tin về PAP.

Bộ xét nghiệm COVID-19 là một quyền lợi có thể nhận được tại các nhà thuốc địa phương

Làm thế nào để nhận được bộ xét nghiệm COVID-19 tại nhà miễn phí?

Quý vị có thể nhận bộ xét nghiệm COVID-19 tại nhà không theo toa (OTC), được FDA phê duyệt, có Giấy phép sử dụng khẩn cấp (EUA) miễn phí nếu quý vị đến một trong các nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới của Trillium Community Health Plan. Bộ xét nghiệm không cần toa thuốc.

CHÚ Ý: Nhận bộ xét nghiệm từ chính nhà thuốc. Không trả tiền mua một bộ xét nghiệm tại quầy đăng ký thông thường của cửa hàng. Nếu quý vị thanh toán cho bộ xét nghiệm tại quầy đăng ký thông thường, quý vị phải gửi đơn yêu cầu thanh toán thuốc theo toa thì mới được hoàn tiền.

Có bộ xét nghiệm nào không được bao trả thông qua nhà thuốc không?

Bộ xét nghiệm COVID không được bao trả gồm:

- Bộ xét nghiệm phải được gửi đến phòng xét nghiệm (bộ lấy mẫu)
- Bộ xét nghiệm không được chỉ định là “OTC”
- Bộ xét nghiệm COVID được mua từ bên ngoài Hoa Kỳ

Tôi đã tự mua bộ xét nghiệm COVID-19 tại nhà, tôi có được hoàn tiền không?

Có. Nếu quý vị mua một bộ xét nghiệm COVID-19 tại nhà OTC, được FDA phê duyệt, có EUA từ bất kỳ nơi nào bên ngoài các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi (ví dụ: Amazon, cửa hàng tạp hóa, cửa hàng thuốc, v.v.), quý vị sẽ được hoàn lại chi phí của bộ xét nghiệm (tối đa \$12 cho mỗi bộ xét nghiệm) như sau:

- Mua bộ xét nghiệm tại nhà nằm trong danh sách EUA đã được FDA phê duyệt.
- Quý vị có thể tìm thấy danh sách EUA đã được FDA phê duyệt trên trang web của chúng tôi tại <https://www.trilliumohp.com/coronavirus-disease--covid-19-.html> hoặc liên hệ bộ phận Dịch vụ hội viên.
- Các xét nghiệm được cung cấp mà không cần toa thuốc sẽ có chữ “OTC” (đối với các xét nghiệm tại gia không kê toa) trong cột Attributes (Thuộc tính).
- Hoàn thành và gửi riêng biểu mẫu Yêu cầu hoàn trả chi phí thuốc theo toa cho từng hội viên:
 - Để tìm đọc hướng dẫn đầy đủ về quy trình gửi yêu cầu thanh toán, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại <https://www.trilliumohp.com/coronavirus-disease--covid-19-.html> hoặc liên hệ bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị mua bộ xét nghiệm do bác sĩ đặt hàng, được FDA/EUA phê duyệt trước ngày 15 tháng 1 năm 2022, Trillium Community Health Plan sẽ hoàn tiền sau khi quý vị nộp đơn yêu cầu thanh toán dựa trên số tiền đã thanh toán.

Trillium Community Health Plan có giới hạn số lượng bộ xét nghiệm mà một hội viên có thể nhận miễn phí không?

Có. Trillium Community Health Plan sẽ bao trả tối đa 8 xét nghiệm COVID-19 tại nhà OTC, được FDA phê duyệt, có EUA đã mua không theo toa cho mỗi hội viên được bao trả trong 30 ngày mà không cần chỉ định hoặc sự chấp thuận trước của PCP. Chương trình bao trả không giới hạn số lượng bộ xét nghiệm theo đơn đặt mua của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép. Điều này tuân theo hướng dẫn mà liên bang công bố vào ngày 10 tháng 1 năm 2022.

Tôi nên liên hệ với ai nếu có thắc mắc?

Nếu có bất kỳ thắc mắc nào về phạm vi bảo hiểm của các bộ xét nghiệm COVID-19 tại nhà hoặc gửi yêu cầu bồi hoàn, hãy gọi bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472; TTY: 711.

DỊCH VỤ CẤP CỨU Y TẾ VÀ CHĂM SÓC KHẨN CẤP

Trường hợp cấp cứu y tế là gì?

Trường hợp cấp cứu là tình trạng chấn thương nghiêm trọng hoặc mắc bệnh đột ngột, bao gồm cả cơn đau dữ dội mà quý vị cho rằng có thể gây tử vong hoặc tổn thương cơ thể nghiêm trọng nếu không được giúp đỡ ngay lập tức. Trường hợp cấp cứu bao gồm cả thai nhi nếu quý vị đang mang thai. Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp luôn được bao trả, 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Quý vị có thể đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác tại bất kỳ nơi nào ở Hoa Kỳ, để cấp cứu.

Nếu quý vị thực sự cần cấp cứu, hãy gọi 911 hoặc đến Phòng cấp cứu (viết tắt trong tiếng Anh là ER) tại bệnh viện gần nhất. Quý vị không cần xin phép để nhận dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu.

TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU CÓ THỂ LÀ:

- đau ngực;
- khó thở;
- ngộ độc;
- chảy máu không ngừng;
- gãy xương; hoặc
- trường hợp cấp cứu về sức khỏe tâm thần.

Dịch vụ xe cứu thương

Các dịch vụ xe cứu thương được bao trả trong trường hợp cấp cứu.

Làm thế nào để nhận dịch vụ chăm sóc sau khi gặp trường hợp cấp cứu?

Chăm sóc cấp cứu được bao trả cho đến khi quý vị đạt đến tình trạng ổn định. Gọi PCP để được chăm sóc theo dõi. Dịch vụ chăm sóc theo dõi sau khi quý vị ổn định được bao trả nhưng không được xem là trường hợp cấp cứu.

Chăm sóc sau ổn định là dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp sau khi cấp cứu và sau khi tình trạng đã ổn định. Nếu quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cấp

cứu tại bệnh viện ngoài mạng lưới và cần được chăm sóc sau khi tình trạng ổn định:

- Quý vị phải quay lại bệnh viện trong mạng lưới để tiếp nhận dịch vụ chăm sóc được bao trả hoặc
- Quý vị phải có sự phê duyệt trước để tiếp nhận dịch vụ chăm sóc được bao trả.

Làm thế nào để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp?

Một ai đó có thể giúp quý vị cả ngày lẫn đêm, kể cả cuối tuần và ngày lễ. Nếu quý vị không thể liên hệ với văn phòng PCP của mình về một vấn đề khẩn cấp hoặc họ không kịp thăm khám cho quý vị, quý vị có thể tìm đến dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà không cần hẹn trước. Các vấn đề khẩn cấp là những vấn đề như lây nhiễm nặng, bong gân và cơn đau dữ dội. Nếu quý vị cần thông dịch viên, hãy nói cho phòng khám biết.

Thậm chí nếu quý vị chưa thăm khám với PCP, hãy gọi cho họ trước nếu quý vị cho rằng mình đang ở trong tình huống khẩn cấp. Tên của PCP được in trên thẻ ID Trillium. Quý vị có thể tìm kiếm các nhà cung cấp dịch vụ Chăm sóc khẩn cấp tại:

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

Địa điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp

AFC Urgent Care

397 Warner Milne Road, Oregon City, OR 97045
503-305-6262

Eagleton Providers PC

17437 Boones Ferry Road, Suite 100
Lake Oswego, OR 97035
413-887-6030

Urgent Care Oregon, LLC

861 W Main Street, Molalla, OR 97038
503-873-8686

Uptown Providers PC

7033 NE Sandy Boulevard, Portland, OR 97213
503-306-6262

Uptown Providers PC

25 NW 23rd Place, Suite 11, Portland, OR 97210
503-766-2215

Uptown Providers PC

14284 SW Allen Boulevard, Beaverton, OR 97005
503-305-6262

Nếu tôi đang ở bên ngoài thành phố hoặc tiểu bang và cần điều trị thì sao?

Mặc dù Trillium bao trả cho các hội viên tại bất cứ nơi đâu ở Hoa Kỳ, nhưng hội viên phải hiểu rằng những sự cố có thể xảy ra khi đi du lịch ngoài Oregon và có trường hợp cấp cứu. Ngay cả khi Trillium chấp thuận dịch vụ thăm khám tại phòng cấp cứu ở một tiểu bang khác, điều này không có nghĩa tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị trong trường hợp cấp cứu đều sẵn sàng xuất hóa đơn cho Trillium. Tức là quý vị có thể nhận hóa đơn cho các dịch vụ này. Không bỏ qua các hóa đơn từ những bên điều trị cho quý vị trong bệnh viện. Nếu quý vị nhận các hóa đơn khác, CCO sẽ hỗ trợ quý vị giải quyết vấn đề.

TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU CÓ THỂ LÀ:

- đau ngực;
- khó thở;
- ngộ độc;
- chảy máu không ngừng;
- gãy xương; hoặc,
- trường hợp cấp cứu về sức khỏe tâm thần.

Vui lòng không sử dụng ER để điều trị những tình trạng có thể xử lý được tại văn phòng chăm sóc khẩn cấp. Các vấn đề khẩn cấp là những vấn đề như lây nhiễm nặng, bong gân và cơn đau dữ dội.

CÁC BƯỚC CẦN THỰC HIỆN NẾU CÓ THỂ KHI THĂM KHÁM TẠI PHÒNG CẤP CỨU BÊN NGOÀI TIỂU BANG:

- Đảm bảo quý vị mang theo thẻ ID Trillium khi di chuyển ra ngoài tiểu bang;
- Xuất trình thẻ ngay khi có thể và hỏi xem cơ sở y tế có sẵn sàng xuất hóa đơn cho Trillium (Medicaid) không;
- Liên hệ Trillium và trao đổi về tình hình cũng như xin lời khuyên cần làm những gì;

- Không ký vào bất kỳ chứng từ nào cho đến khi biết rõ nhà cung cấp dịch vụ sẵn sàng xuất hóa đơn cho Trillium (Medicaid);
- Nếu có thể, hãy để Trillium trao đổi với văn phòng nhà cung cấp dịch vụ khi quý vị đang ở đó;

Trong những trường hợp cấp cứu, các bước trên không phải lúc nào cũng có thể thực hiện được. Tuy nhiên, việc chuẩn bị và nắm rõ các bước cần thực hiện trong trường hợp cấp cứu có thể giải quyết những vấn đề thanh toán khi quý vị vẫn đang ở văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ tại tiểu bang đó. Thực hiện các bước này có thể giúp quý vị tránh những phiền toái khác khi nhận hóa đơn cho các dịch vụ mà Trillium sẽ bao trả; tuy nhiên, nhà cung cấp dịch vụ sẽ không xuất hóa đơn cho CCO.

Tôi nên làm gì nếu nhận được hóa đơn?

Vui lòng không bỏ qua các hóa đơn y tế – hãy gọi cho chúng tôi ngay. Nhiều nhà cung cấp dịch vụ gửi hóa đơn chưa thanh toán cho các cơ quan thu nợ và thậm chí có thể kiện ra tòa để được thanh toán. Sẽ khó hơn nhiều để khắc phục sự cố một khi nó xảy ra.

Ngay khi nhận được hóa đơn cho một dịch vụ đã sử dụng trong khi đang tham gia OHP, quý vị phải:

- Gọi ngay cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium và thông báo rằng một nhà cung cấp dịch vụ đang xuất hóa đơn cho quý vị đối với một dịch vụ OHP. Chúng tôi sẽ giúp quý vị thanh toán hóa đơn. Đừng dồn nhiều hóa đơn.
- Nếu được, quý vị có thể kháng cáo bằng cách gửi cho Trillium một lá thư với nội dung không đồng ý với hóa đơn vì quý vị đang tham gia OHP tại thời điểm tiếp nhận dịch vụ. Giữ lại một bản sao của lá thư để lưu vào hồ sơ.
- Theo dõi để đảm bảo rằng chúng tôi đã thanh toán hóa đơn.
- Nếu quý vị nhận được giấy tờ của tòa án, hãy gọi ngay cho chúng tôi. Ngoài ra, quý vị cũng có thể liên hệ một luật sư hoặc gọi tới Đường dây nóng về quyền lợi công cộng theo số 800-520-5292 để được tư vấn và trợ giúp pháp lý. Có điều luật bảo vệ người tiêu dùng có thể hữu dụng khi quý vị nhận hóa đơn vô lý trong khi vẫn đang tham gia OHP. Có điều luật bảo vệ người tiêu dùng có thể hữu dụng khi quý vị nhận hóa đơn vô lý trong khi vẫn đang tham gia OHP.

Nếu vì lý do nào đó mà Trillium không thanh toán cho các dịch vụ của quý vị, quý vị có thể kháng cáo quyết định đó hoặc yêu cầu chúng tôi xem xét. Xem phần “Khiếu nại (than phiền) và kháng cáo” để biết thêm thông tin.

OHP bao trả cho các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp tại Hoa Kỳ. Điều đó có nghĩa là OHP không thanh toán cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào mà quý vị tiếp nhận ở Mexico hoặc Canada.

DỊCH VỤ VÀ QUYỀN LỢI NHA KHOA

Dịch vụ nha khoa là gì?

Dịch vụ nha khoa là một phần trong quyền lợi mà quý vị có thể nhận được. Khám răng định kỳ để chăm sóc phòng ngừa đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe tổng quát của quý vị và có thể giúp ngăn ngừa bệnh răng miệng. Nếu quý vị cần hỗ trợ về các dịch vụ nha khoa, hãy gọi cho Trillium. Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết.

Hội viên Trillium có thể chọn bất kỳ chương trình chăm sóc nha khoa nào dưới đây:

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

Tôi có chương trình chăm sóc nha khoa nào?

Quý vị sẽ tìm thấy chương trình nha khoa được chỉ định hoặc Tổ chức chăm sóc nha khoa (viết tắt trong tiếng Anh là DCO) trên Thẻ ID hội viên mà Trillium gửi cho quý vị qua bưu điện

**Medical-Dental-Behavioral Health**

Name: <John Smith>
Oregon Health Plan#: <123456789101112>
PCP Start Date: <12/05/2016>
Doctor (PCP): <Dr. Jane Doe>
RX: Envolve Rx
RXPCN: MCAIDADV
DCO: <DCO Name>
DCO Phone: <(555) 555-1234>
Mental Health Crisis Hotline:
Multnomah Co.: 503-988-4888 | 800-716-9769
Washington Co.: 503-291-9111 | Clackamas Co.: 503-655-8585

RXBIN: 004336
RXGRP: RX5481

Vui lòng xuất trình cả Thẻ ID hội viên Trillium và thẻ ID Oregon Health của quý vị mỗi khi đến gặp nha sĩ. Nếu bị mất Thẻ ID hội viên, hãy yêu cầu cấp thẻ mới bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472, TTY 711.

Làm thế nào để chọn chương trình nha khoa?

Nếu quý vị không được chỉ định một chương trình nha khoa hoặc muốn thay đổi chương trình nha khoa hiện tại, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472, TTY 711.

Làm thế nào để sử dụng các quyền lợi nha khoa?

Khi được chỉ định tham gia một chương trình nha khoa, quý vị cần chọn một phòng khám hoặc văn phòng nha khoa làm Nha sĩ chăm sóc chính (viết tắt trong tiếng Anh là PCD) của quý vị. PCD này sẽ làm việc với quý vị để đáp ứng các nhu cầu nha khoa của quý vị. Gọi cho PCD của quý vị trước khi tìm kiếm bất kỳ dịch vụ chăm sóc nha khoa nào.

Làm thế nào để chọn được Nha sĩ chăm sóc chính?

Quý vị có thể chọn Nha sĩ chăm sóc chính (PCD) từ công cụ Tìm nha sĩ Trillium của chúng tôi trên trang web. <https://www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/benefit-information.html.html>

Hoặc quý vị có thể gọi đến văn phòng PCD để yêu cầu họ trợ giúp sắp xếp cuộc hẹn đầu tiên với PCD.

Advantage Dental Services

Dịch vụ khách hàng

Số điện thoại miễn cước: 1-866-268-9631

TTY 711

Capitol Dental Care

1-503-585-5205 hoặc số điện thoại miễn cước:

1-800-525-6800

TTY 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

1-503-243-2987 hoặc số điện thoại miễn cước

1-800-342-0526

TTY 1-503-243-3958 hoặc 1-800-466-6313

Làm thế nào để đặt lịch hẹn với Nha sĩ chăm sóc chính?

- Gọi đến PCD của quý vị trong giờ hành chính. Quý vị có thể tìm thấy số điện thoại trong danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của chương trình nha khoa hoặc bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.
- Cho văn phòng biết quý vị là hội viên của Trillium và lý do cần gặp nha sĩ.
- Hãy nhớ mang theo Thẻ ID Thành viên Trillium và ID Oregon Health của quý vị khi đến cuộc hẹn.
- Nếu quý vị cần ngôn ngữ ký hiệu hoặc thông dịch viên tại cuộc hẹn, hãy nhớ nói với nhân viên phòng khám khi đặt lịch hẹn.

Để điều phối dịch vụ chăm sóc nha khoa của quý vị, Nha sĩ chăm sóc chính sẽ:

- Lưu giữ hồ sơ y tế của quý vị tại một chỗ để cung cấp dịch vụ tốt hơn;
- Cung cấp quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc nha khoa cấp cứu và khẩn cấp 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần;
- Là người liên hệ đầu tiên mỗi khi quý vị cần chăm sóc nha khoa; và
- Bố trí cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa chuyên khoa nếu quý vị cần.

Tôi có thể nhận dịch vụ đưa đón đến cuộc hẹn khám không?

Nếu quý vị cần hỗ trợ đưa đón theo lịch hẹn khám, vui lòng gọi đến số điện thoại miễn cước của MTM theo số 877-583-1552 (TTY: 711). Chúng tôi có thể hỗ trợ nếu quý vị không có phương tiện đến thăm khám với bác sĩ, nha sĩ hoặc gặp nhân viên tư vấn. Quý vị có thể nhận trợ giúp thanh toán cho các lần đưa đón.

Làm thế nào để thay đổi Nha sĩ chăm sóc chính?

Quý vị có thể thay đổi PCD hai lần mỗi năm. Để chọn PCD mới, hãy sử dụng danh bạ nhà cung cấp dịch vụ từ chương trình nha khoa.

Nếu tôi nghĩ là mình cần gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác thì sao?

Nếu quý vị cho rằng mình cần gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác, trước tiên, hãy lên lịch hẹn với PCD của quý vị. PCD là người quyết định dịch vụ và xét nghiệm nào là cần thiết đối với quý vị. Nếu quý vị cần gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác, PCD sẽ giới thiệu cho quý vị. Tùy trường hợp, quý vị phải có giấy giới thiệu khi PCD cảm thấy cần thiết. Chương trình nha khoa của quý vị phải phê duyệt giấy giới thiệu thì quý vị mới có thể đến cuộc hẹn với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác.

Chú ý: Đến gặp bác sĩ chuyên khoa mà không có giấy giới thiệu từ PCD có thể dẫn đến việc hóa đơn của quý vị từ chối thanh toán. Điều này có nghĩa nếu quý vị ký vào giấy miễn trừ, quý vị phải tự thanh toán hóa đơn

TÔI CÓ NHỮNG QUYỀN LỢI NHA KHOA NÀO?

Bảng tóm lược các quyền lợi và dịch vụ

QUYỀN LỢI		PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ HỘI VIÊN DƯỚI 21 TUỔI	TẤT CẢ NHỮNG NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH KHÁC
DỊCH VỤ CẤP CỨU	Ổn định sau cấp cứu (trong hoặc ngoài khu vực dịch vụ của quý vị) Ví dụ: • Bị đau hoặc nhiễm trùng nghiêm trọng • Chảy máu hoặc sưng tấy • Răng hoặc lợi bị thương	X	X
DỊCH VỤ PHÒNG NGỪA	Khám	X	X
	Làm sạch	X	X
	Điều trị bằng florua	X	X
	Trám răng sealant	X	Không được bao trả
	Trám răng	X	X
	Hàm giả một phần	X	Có giới hạn
	Hàm giả toàn phần	Có giới hạn	Có giới hạn
	Mão răng	Có giới hạn	Không được bao trả
PHẪU THUẬT RĂNG MIỆNG VÀ NỘI NHA			
	Nhổ răng	X	X
	Liệu pháp lấy tủy chân răng	X	Có giới hạn
*Các quyền lợi có thể phải tuân thủ các yêu cầu về sự chấp thuận trước và bị giới hạn tần suất.			

CÁC TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU NHA KHOA VÀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC NHA KHOA KHẨN CẤP

Trường hợp cấp cứu nha khoa là gì?

Dịch vụ chăm sóc nha khoa cấp cứu luôn khả dụng 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cấp cứu là một vấn đề nghiêm trọng cần được chăm sóc ngay lập tức. Bị chấn thương hoặc tình trạng nặng đột ngột. Một số ví dụ về các tình huống cấp cứu:

- Nhiễm trùng nặng;
- Áp xe xấu (áp xe là một vết phỏng rộp trên mô nướu);
- Đau răng nặng (cơn đau không ngừng sau khi dùng thuốc giảm đau không theo toa); và,
- Răng bị bật ra khỏi ổ xương.

Gọi 911 nếu quý vị cần cấp cứu. Gọi 911 nếu quý vị cần các dịch vụ xe cứu thương được bao trả trong trường hợp cấp cứu.

Ngoài ra, quý vị có thể tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc sau ổn định để cải thiện tình trạng sức khỏe. Để biết thêm thông tin về các bệnh viện cung cấp dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc sau ổn định, hãy tham khảo phần “Làm thế nào để tìm bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ?”

Dịch vụ chăm sóc nha khoa khẩn cấp là gì?

Chăm sóc nha khoa khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc nha khoa cần được cung cấp nhanh chóng, nhưng không cần điều trị ngay lập tức. Một số ví dụ về các tình huống khẩn cấp:

- Đau răng;
- Nướu sưng; và
- Mất miếng trám răng.

Một vài dịch vụ nha khoa cần chương trình nha khoa của quý vị phê duyệt trước, tuy nhiên các dịch vụ nha khoa cấp cứu hoặc khẩn cấp thì không cần.

Nếu tôi đang ở bên ngoài thành phố và cần cấp cứu hoặc cần chăm sóc nha khoa khẩn cấp thì sao?

Nếu quý vị đang ở bên ngoài khu vực dịch vụ của Trillium và cần cấp cứu, trước tiên hãy cố gắng liên hệ với PCD của quý vị (cách thức tương tự như trên). Quý vị có thể tìm kiếm dịch vụ chăm sóc tại bất kỳ bệnh viện nào ở Hoa Kỳ để được chăm sóc cấp cứu. Nếu quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc nha khoa cấp cứu bên ngoài khu vực dịch vụ, hãy yêu cầu nha sĩ gửi về chương trình nha khoa của quý vị hóa đơn chi tiết và biểu đồ ghi chú mô tả trường hợp cấp cứu nha khoa.

Làm thế nào để nhận dịch vụ chăm sóc sau khi gặp trường hợp cấp cứu?

Sau khi gặp nha sĩ để cấp cứu nha khoa, vui lòng gọi PCD của quý vị để bố trí dịch vụ chăm sóc bổ sung nếu cần.

QUYỀN LỢI CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG PHỤ THUỘC HÓA CHẤT

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần là gì?

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được cung cấp cho bất kỳ ai cần hỗ trợ điều trị chứng trầm cảm, lo âu, vấn đề gia đình, hành vi xấu hoặc tình trạng sức khỏe tâm thần khác gây khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày. OHP bao trả nhiều dịch vụ hữu ích đối với quý vị.

Các dịch vụ dành cho trẻ em và người lớn có thể bao gồm liệu pháp một kèm một, liệu pháp gia đình, liệu pháp nhóm, quản lý thuốc, quản lý hồ sơ hoặc xây dựng kỹ năng. Quý vị có thể gặp bác sĩ trị liệu, người có thể giới thiệu những dịch vụ hữu ích cho quý vị. Chúng tôi luôn sẵn lòng trò chuyện với quý vị để giúp quý vị tìm được sự trợ giúp cần thiết.

Chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ quản lý hồ sơ cho quý vị hoặc người thân yêu của quý vị đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Chú ý: Quý vị không cần giấy giới thiệu để được tiếp nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần từ nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới. Vui lòng xem Danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của Trillium để biết danh sách các nhà cung cấp trong mạng lưới.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho người lớn

Người lớn có thể chọn nhiều dịch vụ hữu ích cho các vấn đề sức khỏe tâm thần từ nhiều nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi. Chăm sóc tích hợp và chuyên sâu tại cộng đồng hay mô hình điều trị ACT giúp những người đã nhập viện vì bệnh tâm thần nặng và những người có nhiều nguy cơ xảy ra tình trạng suy giảm và khủng hoảng sức khỏe nhất.

Các nhóm ACT nỗ lực để hỗ trợ mọi người trong cộng đồng của họ cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua đội ngũ chuyên gia chăm sóc đa dạng, quyền tiếp cận các cơ hội việc làm hữu ích và dịch vụ quản lý hồ sơ.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho trẻ em

Chúng tôi chăm sóc trẻ em gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần theo nhiều cách khác nhau. Các liệu pháp ngoại trú tại cơ quan y tế, tại nhà và tại trường học giúp trẻ và gia đình dễ dàng tiếp nhận được liệu pháp hơn.

Đôi khi trẻ em/thanh niên gặp những vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe tâm thần và cảm thấy bản thân đang phải vật lộn để thành công ở nhà, trường học hay trong các môi trường khác. Một loạt các dịch vụ và hỗ trợ được cung cấp cho trẻ em/thanh niên và gia đình của các em dựa trên nhu cầu cụ thể. Các dịch vụ này có thể bao gồm dịch vụ ngoại trú quy mô lớn, chương trình Hỗ trợ và dịch vụ ngoại trú chuyên sâu, chương trình Chăm sóc toàn diện hoặc Điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu. Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm ra những dịch vụ tốt nhất cho bản thân, hãy gọi cho chúng tôi.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ SỬ DỤNG QUYỀN LỢI VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG PHỤ THUỘC HÓA CHẤT?

Làm thế nào để điều trị tình trạng phụ thuộc hóa chất (rượu hoặc ma túy)?

Các vấn đề về rượu và ma túy đang gây khó khăn cho cá nhân và gia đình. Nếu quý vị gặp phải bất kỳ vấn đề nào, hãy yêu cầu để được hỗ trợ. Danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của Trillium liệt kê các nhà cung cấp dịch vụ điều trị tình trạng phụ thuộc hóa chất mà quý vị có thể liên hệ. Ngoài ra, quý vị có thể gọi tới Trillium để được hỗ trợ.

Nếu quý vị cần được chăm sóc sức khỏe tâm thần, hãy lên lịch một buổi hẹn với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngay.

Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngay, hãy gọi cho bất kỳ nhà cung cấp nào nằm trong Danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của Trillium hoặc gọi tới Trillium.

Làm thế nào để tìm được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần?

Một số nhà cung cấp của Trillium không chấp nhận bệnh nhân mới. Nếu quý vị cần hỗ trợ tìm nhà cung cấp nhận thêm bệnh nhân mới hoặc nhà cung cấp nói được ngôn ngữ không phải tiếng Anh, hãy gọi cho Trillium. Đối với dịch vụ chăm sóc định kỳ tại bệnh viện, quý vị phải chọn bệnh viện nằm trong Danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của Trillium.

Nếu có mạng Internet, quý vị có thể tìm kiếm nhà cung cấp dịch vụ hoặc in danh bạ nhà cung cấp dịch vụ tại: <http://providersearch.trilliumhealthplan.com>.

HÃY GỌI CHO TRILLIUM NẾU:

- Quý vị cần được hỗ trợ tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc cần một nhà cung cấp nói được ngôn ngữ không phải tiếng Anh.
- Quý vị muốn xem nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần không có trong Danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của Trillium. Trước tiên, quý vị cần được Trillium phê duyệt trước. Hình thức phê duyệt này chỉ dành cho các trường hợp đặc biệt.
- Quý vị cần thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.
- Quý vị cần được hỗ trợ điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi không được bao trả.

Nếu tôi cần giúp đỡ trong việc lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần thì sao?

Hội viên Trillium có thể chọn các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mà họ biết. Nếu quý vị cần giúp đỡ trong việc lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, hãy gọi cho Trillium. Nếu quý vị đang thăm khám tại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần không có trong Danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của Trillium hoặc muốn đổi sang nhà cung cấp dịch vụ khác, hãy gọi cho Trillium.

Làm thế nào để đặt lịch hẹn với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần?

Trước tiên, quý vị có thể gọi cho bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào nằm trong Danh bạ nhà cung cấp dịch vụ của Trillium hoặc gọi tới Trillium để được hỗ trợ lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ. Sau khi chọn được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, quý vị có thể lên lịch hẹn để gặp họ ngay. Nếu quý vị không thể lên lịch hẹn, hãy gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đó ngay khi có thể. Nếu quý vị quên lịch hẹn mà không có lý do chính đáng, họ có thể yêu cầu quý vị chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mới.

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi không được bao trả

Có một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi không được Trillium Community Health Plan bao trả, nhưng lại được OHP bao trả. Nếu quý vị cần hỗ trợ điều phối các dịch vụ này, như dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dài hạn, vui lòng gọi bộ phận Dịch vụ hội viên Trillium. Yêu cầu nói chuyện với điều phối viên dịch vụ chăm sóc.

MỘT SỐ VÍ DỤ VỀ CÁC DỊCH VỤ KHÔNG ĐƯỢC TRILLIUM CUNG CẤP NHƯNG ĐƯỢC OHP BAO TRẢ:

- Một số loại thuốc dùng để điều trị một vài tình trạng sức khỏe hành vi
- Hoàn tiền dịch vụ trị liệu tại nhà cho thành viên dưới 21 tuổi
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dài hạn cho hội viên từ 18 tuổi trở lên
- Dịch vụ chăm sóc cá nhân tại các viện chăm sóc người lớn có nhu cầu đặc biệt cho các hội viên từ 18 tuổi trở lên

Để biết thêm thông tin hoặc danh sách đầy đủ, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Trillium theo số 1-877-600-5472.

Làm thế nào để nhận được thuốc theo toa?

Trillium bao trả các loại thuốc tại hầu hết nhà thuốc ở Oregon. Hãy mang theo toa thuốc mà bác sĩ đã đưa đến một nhà thuốc thuận tiện với quý vị. Nếu quý vị cần thuốc theo toa bên ngoài Oregon, nhà thuốc và bác sĩ kê toa phải đăng ký với Tiểu bang Oregon. Đối với trường hợp cấp cứu, hãy gọi cho Trillium để yêu cầu cấp ngoại lệ. Chỉ trong một số tình huống nhất định, Trillium mới chấp thuận cho quý vị mua thuốc ngoài khu vực dịch vụ. Nếu đã thanh toán tiền mua thuốc, quý vị có thể gửi yêu cầu hoàn lại tiền. Chỉ trong một số tình huống nhất định, Trillium mới hoàn tiền cho quý vị.

Gọi tới bác sĩ của quý vị hoặc Trillium để được trợ giúp về các loại thuốc không nằm trong danh mục thuốc hoặc không theo toa.

Chúng tôi không bao trả tất cả các loại thuốc theo toa. **Hầu hết các loại thuốc mà mọi người dùng để chăm sóc bệnh tâm thần đều do Oregon Health Authority (OHA) thanh toán trực tiếp. Vui lòng xuất trình thẻ ID Oregon Health và thẻ ID Trillium của quý vị cho dược sĩ. Nhà thuốc sẽ biết địa chỉ để gửi hóa đơn.**

CÁC DỊCH VỤ XỬ LÝ KHỦNG HOẢNG VÀ TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

Trường hợp cấp cứu về sức khỏe tâm thần là gì?

Trường hợp cấp cứu về sức khỏe tâm thần là cảm giác hoặc hành động mất kiểm soát hoặc một tình huống có thể gây hại cho quý vị hoặc người khác. Nhận trợ giúp ngay. Không chờ cho đến khi nguy hiểm thực sự xảy đến. Gọi đến Đường dây can thiệp khủng hoảng, gọi 911 hoặc đến Phòng cấp cứu (ER). Dịch vụ xe cứu thương được bao trả trong trường hợp cấp cứu. Quý vị có thể tiếp cận các dịch vụ xe cứu thương bằng cách gọi 911.

- Nếu quý vị sống tại Quận Clackamas, hãy gọi tới đường dây can thiệp khủng hoảng 24/7 theo số 503-655-8585.
- Nếu quý vị sống tại Quận Multnomah, hãy gọi tới đường dây can thiệp khủng hoảng 24/7 theo số 503-988-4888.
- Nếu quý vị sống tại Quận Washington, hãy gọi tới đường dây can thiệp khủng hoảng 24/7 theo số 503-291-9111.
- Gọi 911 nếu bất kỳ lúc nào trong lúc cấp cứu, quý vị cảm thấy mình đang trong tình huống không an toàn. Cảnh sát sẽ đến đúng địa chỉ để hỗ trợ quý vị và liên hệ với chương trình can thiệp khủng hoảng gần nhất.

Nếu người đang gặp khủng hoảng là thanh niên, dưới 18 tuổi, quý vị có thể gọi Đường dây can thiệp khủng hoảng thanh niên theo số 541-689-3111, TTY 711, gọi 911 hoặc đến Phòng cấp cứu (ER). Chuyên gia sức khỏe tâm thần được chứng nhận (viết tắt trong tiếng Anh là QMHP) cung cấp các dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. QMHP sẽ trực tiếp đến trị liệu nếu được chỉ định về mặt lâm sàng dựa trên cuộc gọi khủng hoảng.

Các dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động và đường dây nóng can thiệp khủng hoảng nhằm tăng cường sự ổn định trong môi trường cộng đồng hơn là hành động bắt giữ, đưa đến Khoa cấp cứu hoặc cơ sở

chăm sóc cấp tính. Nếu quý vị đang tiếp nhận dịch vụ Điều trị sức khỏe hành vi tại nhà chuyên sâu, các dịch vụ ứng phó khủng hoảng được cung cấp 24 giờ một ngày.

Trường hợp cấp cứu là tình trạng chấn thương nghiêm trọng hoặc mắc bệnh đột ngột, bao gồm cả cơn đau dữ dội mà quý vị cho rằng có thể gây tử vong hoặc tổn thương cơ thể nghiêm trọng nếu không được giúp đỡ ngay lập tức. Trường hợp cấp cứu bao gồm cả thai nhi nếu quý vị đang mang thai. Dịch vụ chăm sóc cấp cứu được bao trả 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Quý vị có thể cấp cứu ở bất kỳ bệnh viện nào ở bất cứ đâu. Để biết thêm thông tin về các địa điểm cung cấp dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc sau ổn định, hãy tham khảo phần “Làm thế nào để tìm bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ?”

Nếu tôi đang ở bên ngoài thành phố và gặp trường hợp cấp cứu thì sao?

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu về sức khỏe tâm thần nhưng không thể quay về các Quận Clackamas, Multnomah hoặc Washington để điều trị, quý vị có thể đến phòng cấp cứu của bệnh viện gần nhất. Lần thăm khám này sẽ được bao trả miễn là bệnh viện đó nằm ở Hoa Kỳ. Không dùng phòng cấp cứu để chăm sóc tình trạng không cấp cứu.

Làm thế nào để nhận dịch vụ chăm sóc sau khi gặp trường hợp cấp cứu?

Chăm sóc cấp cứu được bao trả cho đến khi quý vị đạt đến tình trạng ổn định. Gọi PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần để được chăm sóc theo dõi. Dịch vụ chăm sóc theo dõi sau khi quý vị ổn định được bao trả nhưng không được xem là trường hợp cấp cứu.

Tôi có thể nhận dịch vụ đưa đón đến cuộc hẹn khám không?

Nếu quý vị cần hỗ trợ đưa đón đến các buổi hẹn khám, vui lòng gọi đến số điện thoại miễn cước của MTM

theo số 541-682-5566 hoặc 877 nhánh 711. Chúng tôi có thể hỗ trợ nếu quý vị không có phương tiện đến thăm khám với bác sĩ, nha sĩ hoặc gặp nhân viên tư vấn. Quý vị có thể nhận trợ giúp thanh toán cho các lần đưa đón.

KHIẾU NẠI (THAN PHIỀN) VÀ KHÁNG CÁO

Làm thế nào để đưa ra khiếu nại hoặc than phiền?

Nếu quý vị không hài lòng với Trillium, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà cung cấp dịch vụ, quý vị có thể khiếu nại hoặc nộp đơn than phiền bất kỳ lúc nào về bất kỳ vấn đề nào, chứ không chỉ vấn đề từ chối cung cấp dịch vụ. Chúng tôi sẽ cố gắng cải thiện. Quý vị chỉ cần gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472, TTY: 711 hoặc gửi thư cho chúng tôi theo địa chỉ: Trillium Community Health Plan, 555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477.

Quý vị cũng có thể gọi cho Phòng dịch vụ khách hàng của Oregon Health Plan theo số 1-800-273-0557 để gửi khiếu nại hoặc than phiền. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc người khác có thể gửi đơn than phiền cho quý vị. Họ cần có sự đồng ý bằng văn bản từ quý vị để làm việc này.

Chúng tôi sẽ phải giải quyết khiếu nại này và gọi điện hoặc viết thư trả lời quý vị trong 5 ngày làm việc kể từ ngày chúng tôi nhận được khiếu nại.

Nếu chúng tôi không thể giải quyết trong vòng 5 ngày, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 5 ngày làm việc để giải thích lý do. Chúng tôi có thể mất tới 30 ngày để giải quyết khiếu nại của quý vị. Chúng tôi sẽ không chia sẻ khiếu nại của quý vị với bất kỳ ai, trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi làm vậy. Nếu Trillium mất nhiều thời gian hơn để giải quyết một than phiền, quý vị sẽ được thông báo bằng ngôn ngữ mà quý vị lựa chọn.

Xin nhắc lại, Trillium và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không được hành động chống lại quý vị vì quý vị gửi khiếu nại, hợp tác điều tra hoặc không đồng ý với một điều mà quý vị cho là vi phạm pháp luật. Trillium không được yêu cầu quý vị rút lại than phiền, kháng cáo hoặc điều trần mà quý vị đã nộp.

Nếu một dịch vụ bị từ chối – tôi làm thế nào để yêu cầu kháng cáo?

Nếu một dịch vụ bị từ chối, cắt giảm hoặc ngừng, quý vị sẽ nhận được Thông báo quyết định bất lợi về quyền lợi bảo hiểm (viết tắt trong tiếng Anh là NOABD). Chúng tôi cũng sẽ thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. Thư này cũng sẽ giải thích cách để kháng cáo (yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định). Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bằng cách kháng cáo và tham gia một phiên điều trần công bằng cấp tiểu bang. Quý vị có thể kháng cáo bằng lời hoặc bằng văn bản trong vòng 60 ngày kể từ ngày ghi trên Thông báo quyết định bất lợi về quyền lợi.

Nếu quý vị bị từ chối sử dụng các dịch vụ và không nhận được thông báo từ chối bằng văn bản hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cho biết quý vị phải thanh toán cho một dịch vụ không được bao trả, quý vị có thể yêu cầu nhận một thông báo từ chối. Thông báo từ chối sẽ cho biết dịch vụ đó không được bao trả. Khi nhận được thông báo từ chối, quý vị có thể yêu cầu Trillium tiến hành kháng cáo.

Nhà cung cấp dịch vụ của tôi có thể yêu cầu kháng cáo cho tôi không?

Nếu quý vị bị từ chối sử dụng các dịch vụ, các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể thay mặt quý vị nộp đơn kháng cáo. Chúng tôi cần có sự đồng ý bằng văn bản hoặc bằng lời từ quý vị để làm việc này.

Cách kháng cáo một quyết định

Khi có kháng cáo, một chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác tại Trillium sẽ đánh giá trường hợp của quý vị.

Quý vị có thể đề nghị kháng cáo bằng cách:

- Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472; TTY: 711; và yêu cầu kháng cáo bằng lời;
- Gửi thư cho chúng tôi; hoặc,
- Nộp Đơn yêu cầu kháng cáo và điều trần, biểu mẫu của OHP số 3302. Biểu mẫu này đã được gửi tới quý vị kèm theo thư Thông báo hành động. Quý vị cũng có thể gọi điện cho chúng tôi để yêu cầu cung cấp biểu mẫu này.

Nếu quý vị muốn được giúp đỡ trong việc này, hãy gọi điện thoại và chúng tôi có thể điền biểu mẫu kháng cáo để quý vị ký tên. Quý vị có thể nhờ bạn bè hoặc người quản lý hồ sơ của mình giúp đỡ. Ngoài ra, quý vị cũng có thể gọi tới Đường dây nóng về quyền lợi công cộng theo số 1-800-520-5292 để được tư vấn và trợ giúp pháp lý. Quý vị sẽ nhận được một **Thông báo về giải quyết kháng cáo (viết tắt trong tiếng Anh là NOAR)** từ chúng tôi trong vòng 16 ngày, thông báo này sẽ cho biết liệu người đánh giá đồng ý hay không đồng ý với quyết định của chúng tôi. Nếu cần thêm thời gian để đánh giá, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị và nêu lý do vì sao chúng tôi cần tới hơn 14 ngày. Quý vị cũng có thể yêu cầu thêm thời gian (lên tới 14 ngày). Nếu Trillium không thể đáp ứng các yêu cầu về thông báo và thời gian đối với quy trình kháng cáo tiêu chuẩn hoặc mở rộng, quý vị được coi là đã hoàn tất quy trình kháng cáo và có thể mở Phiên điều trần công bằng cấp tiểu bang. Trillium sẽ chỉ yêu cầu thêm thời gian trong quy trình kháng cáo hoặc than phiền nếu việc này là vì lợi ích tốt nhất của hội viên.

Trong lúc chờ đợi kháng cáo, quý vị có thể tiếp tục sử dụng dịch vụ đã bắt đầu từ trước khi chúng tôi đưa ra quyết định ban đầu để ngừng dịch vụ đó. Quý vị phải yêu cầu chúng tôi tiếp tục dịch vụ trong vòng 10 ngày sau khi nhận được Thông báo hành động về việc ngừng dịch vụ đó. Nếu quý vị tiếp tục sử dụng dịch vụ và người đánh giá đồng ý với quyết định ban đầu, quý vị có thể sẽ phải thanh toán chi phí của các dịch vụ mà quý vị đã nhận được sau ngày hiệu lực của Thông báo hành động ban đầu.

Nếu quý vị cần giúp đỡ với các biểu mẫu kháng cáo, hãy gọi cho Trillium, Dịch vụ hội viên OHP hoặc liên hệ với:

Legal Aid Services in Oregon,

Văn phòng khu vực Portland

520 SW Sixth Avenue, Suite 700

Portland, OR 97204

503-224-4086 hoặc 1-800-228-6958 (miễn cước)

Nếu tôi cần kháng cáo nhanh (cấp tốc) thì sao?

Nếu quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tin rằng mình đang gặp phải một vấn đề khẩn cấp về chăm sóc sức khỏe và không thể đợi một đợt kháng cáo thông thường, hãy cho chúng tôi biết rằng quý vị cần kháng cáo nhanh (cấp tốc). Chúng tôi khuyên quý vị nên ghi cả lời tuyên bố từ nhà cung cấp dịch vụ, hoặc yêu cầu họ gọi cho chúng tôi và giải thích vì sao việc này là khẩn cấp. Chúng tôi sẽ gọi điện và viết thư gửi quý vị trong vòng một ngày làm việc để thông báo rằng chúng tôi đã nhận được yêu cầu kháng cáo cấp tốc. Nếu chúng tôi đồng ý rằng việc này là khẩn cấp, chúng tôi sẽ gọi cho quý vị kèm theo quyết định của mình trong vòng 72 giờ. Nếu cần thêm thời gian để đánh giá, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị và nêu lý do vì sao chúng tôi cần tới hơn 14 ngày. Quý vị cũng có thể yêu cầu gia hạn lên tới 14 ngày. Trong vòng 32 ngày làm việc, Trillium sẽ gửi cho quý vị một lá thư, trong đó sẽ nêu ra quyết định và thông báo cho quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị qua điện thoại nếu yêu cầu kháng cáo cấp tốc bị từ chối.

Nếu kháng cáo của tôi bị từ chối, tôi làm thế nào để yêu cầu mở phiên điều trần hành chính?

Sau khi kháng cáo, quý vị có thể yêu cầu mở phiên điều trần công bằng cấp tiểu bang với Thẩm phán Luật hành chính Oregon. Quý vị sẽ có 120 ngày kể từ ngày trên Thông báo giải quyết kháng cáo (NOAR) để yêu cầu tiểu bang mở một phiên điều trần. Thư NOAR của quý vị sẽ kèm theo một biểu mẫu để điền thông tin. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị biểu mẫu Yêu cầu kháng cáo và điều trần, hoặc gọi cho Dịch vụ khách hàng OHP theo số 800-273-0557, TTY 711 và yêu cầu gửi biểu mẫu số 3302.

Tại phiên điều trần, quý vị có thể trình bày với thẩm phán vì sao quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và vì sao các dịch vụ nên được bao trả. Quý

vị không cần luật sư, nhưng quý vị có thể đi cùng luật sư hoặc một người khác, ví dụ như bác sĩ của mình. Nếu thuê luật sư, quý vị phải thanh toán phí luật sư. Quý vị có thể liên hệ tới Đường dây nóng về quyền lợi công cộng (một chương trình của Cơ quan Trợ giúp Pháp lý của Oregon và Trung tâm Luật Oregon) theo số **1-800-520-5292**, TTY 711, để được tư vấn và giải thích nếu có thể. Quý vị có thể tìm hiểu thông tin về trợ giúp pháp lý miễn phí tại www.oregonlawhelp.org.

Một phiên điều trần thường mất tới hơn 30 ngày để chuẩn bị. Trong lúc chờ đợi phiên điều trần, quý vị có thể tiếp tục sử dụng dịch vụ đã bắt đầu từ trước khi chúng tôi đưa ra quyết định ban đầu để ngừng dịch vụ đó. Quý vị phải yêu cầu chúng tôi tiếp tục dịch vụ không muộn hơn 10 ngày kể từ ngày trên NOAR. Nếu quý vị tiếp tục sử dụng dịch vụ và thẩm phán đồng ý với quyết định ban đầu, quý vị có thể sẽ phải thanh toán chi phí của các dịch vụ mà quý vị đã nhận được sau ngày hiệu lực của NOAR ban đầu.

Nếu tôi cần phiên điều trần nhanh (cấp tốc) thì sao?

Nếu quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tin rằng quý vị đang gặp phải một vấn đề khẩn cấp về chăm sóc sức khỏe và không thể đợi một phiên điều trần thông thường, hãy cho chúng tôi biết rằng quý vị cần một phiên điều trần nhanh (cấp tốc) và fax biểu mẫu Yêu cầu kháng cáo và điều trần cho Bộ phận điều trần OHP. Chúng tôi khuyên quý vị nên ghi cả lời tuyên bố từ nhà cung cấp dịch vụ giải thích vì sao việc này là khẩn cấp. Quý vị sẽ nhận được quyết định trong vòng 3 ngày làm việc. Số fax của Bộ phận điều trần là 1-503-945-6035.

Nếu yêu cầu điều trần nhanh của quý vị bị từ chối, chúng tôi sẽ nỗ lực hợp lý để nói nhanh cho hội viên và nhà cung cấp dịch vụ đưa ra yêu cầu về việc từ chối và sau đó sẽ gửi một thông báo bằng văn bản trong vòng hai ngày.

Dịch vụ của tôi có bị ngừng không?

Nếu quý vị đang sử dụng các dịch vụ OHP và muốn kéo dài cho đến khi kết thúc phiên điều trần, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục sử dụng các quyền lợi đó trong vòng 10 ngày làm việc sau khi nhận được thư Thông

báo hành động. Nếu quyết định từ phiên điều trần không có lợi cho quý vị, quý vị có thể sẽ phải thanh toán cho các dịch vụ mà quý vị tiếp tục được nhận trong khi chờ quyết định được đưa ra. Tất cả các thông tin hội viên được sử dụng trong quy trình Khiếu nại, kháng cáo và điều trần hành chính sẽ được giữ an toàn cho quý vị. Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472 hoặc TTY 711.

Tôi nên làm gì nếu nhận được hóa đơn?

Ngay cả khi quý vị không phải thanh toán, vui lòng KHÔNG BỎ QUA CÁC HÓA ĐƠN Y TẾ – hãy gọi cho chúng tôi ngay. Nhiều nhà cung cấp dịch vụ gửi hóa đơn chưa thanh toán cho các cơ quan thu nợ và thậm chí kiện ra tòa để được thanh toán. Sẽ khó hơn nhiều để khắc phục sự cố một khi nó xảy ra.

NGAY KHI NHẬN ĐƯỢC HÓA ĐƠN CHO MỘT DỊCH VỤ ĐÃ SỬ DỤNG TRONG KHI ĐANG THAM GIA OHP, QUÝ VỊ PHẢI:

1. Gọi cho nhà cung cấp dịch vụ, thông báo cho họ rằng quý vị đang tham gia OHP và yêu cầu họ lập hóa đơn cho Trillium.
2. Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của chúng tôi theo số 1-877-600-5472 hoặc TTY 711 ngay lập tức và thông báo rằng nhà cung cấp dịch vụ đã lập hóa đơn gửi quý vị đối với dịch vụ OHP. Chúng tôi sẽ giúp quý vị thanh toán hóa đơn. Đừng dồn nhiều hóa đơn.
3. Quý vị có thể kháng cáo bằng cách gửi cho nhà cung cấp dịch vụ của quý vị và Trillium một lá thư với nội dung không đồng ý với hóa đơn vì quý vị đang tham gia OHP tại thời điểm tiếp nhận dịch vụ. Giữ lại một bản sao của lá thư để lưu vào hồ sơ.
4. Theo dõi để đảm bảo rằng chúng tôi đã thanh toán hóa đơn.
5. Nếu quý vị nhận được giấy tờ của tòa án liên quan tới hóa đơn, hãy gọi ngay cho chúng tôi. Ngoài ra, quý vị cũng có thể liên hệ với luật sư hoặc gọi tới Đường dây nóng về quyền lợi công cộng theo số 1-800-520-5292 để được tư vấn và trợ giúp pháp lý. Có điều luật bảo vệ người tiêu dùng có thể hữu dụng khi quý vị nhận hóa đơn vô lý trong khi vẫn đang tham gia OHP.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và không chắc chắn là mình có nên thanh toán hay không, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số **1-877-600-5472** hoặc TTY 711 ngay lập tức.

Đôi khi, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không xử lý giấy tờ đúng cách và họ không được thanh toán vì lý do đó. Điều đó không có nghĩa là quý vị phải thanh toán. Nếu quý vị đã nhận được dịch vụ và chúng tôi từ chối thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ của quý vị, họ vẫn không được lập hóa đơn đòi tiền quý vị. Quý vị có thể nhận được thông báo của chúng tôi về việc chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ đó. Thông báo đó không có nghĩa là quý vị phải thanh toán. Nhà cung cấp dịch vụ phải xóa sổ các khoản đó. Nếu chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cho biết là dịch vụ đó không được OHP bao trả, quý vị vẫn có quyền chống đối quyết định đó bằng cách yêu cầu kháng cáo và mở phiên điều trần.

Trách nhiệm chi trả phí

Hội viên của Trillium không cần phải thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Không nhà cung cấp dịch vụ hoặc đại lý theo hợp đồng, người được ủy thác hoặc người được chỉ định nào của nhà cung cấp dịch vụ theo hợp đồng có thể:

- lập hóa đơn đòi tiền hội viên
- gửi hóa đơn của hội viên cho cơ quan thu nợ
- mở một vụ kiện dân sự chống lại hội viên để thu bất kỳ số tiền nào mà Trillium nợ mà hội viên đó không phải chịu trách nhiệm pháp lý đối với nhà cung cấp theo hợp đồng đó

Nếu quý vị nhận được hóa đơn, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên **Hội viên OHP không phải thanh toán cho các dịch vụ được bao trả**. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị chỉ có thể gửi hóa đơn cho quý vị nếu tất cả những điều sau là đúng:

- **Dịch vụ y tế này không thuộc phạm vi bao trả của chương trình OHP;**
- Trước khi tiếp nhận dịch vụ, quý vị đã ký vào một Thỏa thuận thanh toán hợp lệ, biểu mẫu OHP số 3165 – Thỏa thuận thanh toán của khách hàng OHP đối với các dịch vụ sức khỏe (còn được gọi là miễn trừ);
- Biểu mẫu này đã ghi rõ chi phí ước tính của dịch vụ;

- Biểu mẫu này cho biết OHP không bao trả dịch vụ; và
- Biểu mẫu này cho biết quý vị đồng ý tự thanh toán hóa đơn.
- **Dịch vụ nhà thuốc không thuộc phạm vi bao trả của chương trình OHP;**
- Trước khi nhận thuốc, quý vị sẽ phải ký vào một Thỏa thuận thanh toán hợp lệ, biểu mẫu OHP số 3166 – Thỏa thuận thanh toán của khách hàng OHP đối với các dịch vụ nhà thuốc (còn được gọi là miễn trừ);
- Biểu mẫu này sẽ ghi rõ chi phí thuốc;
- Biểu mẫu này sẽ cho biết OHP không bao trả dịch vụ; và biểu mẫu này sẽ cho biết quý vị đồng ý tự thanh toán hóa đơn.

Khi nào tôi phải thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trên OHP?

- Quý vị có thể sẽ phải thanh toán cho các dịch vụ được OHP bao trả nếu quý vị thăm khám với một nhà cung cấp dịch vụ không tham gia OHP hoặc không thuộc mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi. Trước khi quý vị tiếp nhận dịch vụ chăm sóc y tế hay đến nhà thuốc, hãy đảm bảo các dịch vụ hay nhà thuốc này đều nằm trong mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi.
- Quý vị sẽ phải thanh toán cho các dịch vụ nếu quý vị không đủ điều kiện tham gia OHP vào thời điểm tiếp nhận dịch vụ.
- Quý vị hoặc một người đại diện chịu trách nhiệm về tài chính sẽ phải thanh toán cho các dịch vụ mà OHP không bao trả:
 - Nếu quý vị ký vào thỏa thuận ghi rõ quý vị là người thanh toán cho dịch vụ trước khi tiếp nhận dịch vụ đó.
 - Thỏa thuận này chứa một danh sách gồm tất cả các dịch vụ và chi phí của chúng.
 - Thỏa thuận này bao gồm các dịch vụ bị từ chối theo sự chấp thuận trước.
- Thỏa thuận thanh toán này chỉ hợp lệ nếu dịch vụ được xếp lịch trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị hoặc người đại diện của quý vị ký tên.
- Lập hóa đơn thanh toán số dư phụ trội, phương thức tính khoản tiền chênh lệch giữa số tiền mà nhà cung cấp dịch vụ tính với số tiền mà bảo

hiếm của quý vị chi trả, sẽ không được áp dụng vào bất cứ thời điểm nào.

Tôi phải nằm viện và chương trình của tôi đã thanh toán, nhưng giờ tôi lại nhận được hóa đơn từ các nhà cung cấp dịch vụ khác. Tôi có thể làm gì?

Khi đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu, quý vị có thể được điều trị bởi một nhà cung cấp không làm việc cho bệnh viện. Ví dụ, các bác sĩ phòng cấp cứu có thể hành nghề riêng và cung cấp các dịch vụ trong phòng cấp cứu. Họ có thể gửi cho quý vị một hóa đơn riêng biệt. Nếu quý vị được phẫu thuật tại bệnh viện, họ sẽ

gửi hóa đơn riêng cho bệnh viện, bác sĩ phẫu thuật và thậm chí có thể là phòng thí nghiệm, bác sĩ X quang và bác sĩ gây mê. Chỉ vì Trillium đã thanh toán hóa đơn bệnh viện, điều này không có nghĩa là Trillium đã thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ khác. Không bỏ qua các hóa đơn từ những bên điều trị cho quý vị trong bệnh viện. Nếu quý vị nhận được các hóa đơn khác, hãy gọi điện thoại cho từng nhà cung cấp dịch vụ và yêu cầu họ lập hóa đơn cho Trillium. Quý vị nên làm theo các bước 1-5 trong mục "Tôi nên làm gì nếu nhận được hóa đơn?".

LÀM THẾ NÀO ĐỂ CHIA SẺ NHỮNG QUYẾT ĐỊNH CUỐI ĐỜI CỦA MÌNH?

Quyết định cuối đời và chỉ thị trước (di chúc lúc còn sống)

Chỉ thị trước là biểu mẫu pháp lý cho phép quý vị:

1. Chia sẻ các giá trị, niềm tin, mục tiêu và mong muốn đối với việc chăm sóc sức khỏe nếu quý vị không thể tự mình biểu đạt chúng.
2. Nêu tên của người sẽ đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho quý vị nếu quý vị không thể tự quyết định. Người này được gọi là người đại diện chăm sóc sức khỏe của quý vị và họ phải đồng ý hành động trong vai trò này.

Một số nhà cung cấp dịch vụ có thể sẽ không làm theo Chỉ thị trước. Hãy hỏi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị xem họ có làm theo Chỉ thị trước của quý vị không. Người lớn từ 18 tuổi trở lên có thể đưa ra quyết định về việc chăm sóc cho bản thân, bao gồm cả việc từ chối điều trị. Có khả năng là một ngày nào đó, quý vị bị bệnh hoặc bị thương nặng tới mức không thể nói với nhà cung cấp dịch vụ rằng quý vị muốn một phương pháp điều trị nhất định hay không. Nếu quý vị đã có Chỉ thị trước dưới dạng văn bản, hay còn gọi là Di chúc lúc còn sống, các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể làm theo hướng dẫn của quý vị. Nếu quý vị không có Chỉ thị trước, các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể hỏi gia đình của quý vị về những việc cần làm. Nếu gia đình của quý vị không thể hoặc không chịu quyết định, các nhà cung cấp dịch vụ sẽ cung cấp phương pháp điều trị y tế tiêu chuẩn cho tình trạng của quý vị.

Nếu quý vị không muốn tiếp nhận một sổ phương pháp điều trị nhất định như máy thở hoặc ăn uống qua đường ống, quý vị có thể viết như vậy vào Chỉ thị trước. Trong trường hợp quý vị không thể tự quyết, ví dụ như nếu quý vị bị hôn mê sâu, Chỉ thị trước sẽ cho phép quý vị quyết định về việc chăm sóc bản thân trước khi quý vị cần tới dịch vụ đó. Nếu quý vị vẫn còn tỉnh táo và hoạt bát, các nhà cung cấp dịch vụ sẽ luôn lắng nghe mong của quý vị.

Quý vị có thể nhận biểu mẫu Chỉ thị trước tại hầu hết các bệnh viện và từ nhiều nhà cung cấp dịch vụ. Quý vị cũng có thể tìm thấy biểu mẫu trực tuyến tại <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Pages/AdvanceDirectiveAdoptionCommittee.aspx>

Nếu quý vị soạn Chỉ thị trước, hãy đảm bảo trao đổi với các nhà cung cấp dịch vụ và gia đình về việc này và đưa cho họ bản sao. Họ chỉ có thể làm theo hướng dẫn của quý vị nếu có trong tay bản sao. Nếu quý vị đổi ý, quý vị có thể hủy Chỉ thị trước của mình vào bất kỳ lúc nào. Để hủy Chỉ thị trước, hãy xin lại và xé bỏ các bản sao, hoặc viết ĐÃ HỦY với cỡ chữ lớn, ký tên và ghi ngày lên các bản sao. Để được giải đáp thắc mắc hoặc biết thêm thông tin, hãy liên hệ với bộ phận Quyết định về sức khỏe của Oregon theo số điện thoại 1-503-692-0894, số điện thoại miễn cước là 1-800-422-4805 hoặc TTY 711.

Trillium không đưa ra quyết định bao trả dựa trên niềm tin đạo đức hoặc tôn giáo. Quý vị có thể đưa ra yêu cầu mà một bác sĩ hoặc bệnh viện nhất định không thể

làm theo do các niềm tin về đạo đức hoặc tôn giáo của họ. Nếu việc này xảy ra, bác sĩ hoặc bệnh viện đó phải thông báo với quý vị để quý vị quyết định xem mình có muốn được bác sĩ hoặc bệnh viện khác chăm sóc không.

Nếu quý vị cho rằng Trillium đã không làm theo các yêu cầu của Chỉ thị trước (nghĩa là điều mà chương trình phải thông báo cho các hội viên trong bối cảnh của Chỉ thị trước), quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với OHA

<https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/healthcareprovidersfacilities/healthcarehealthcareregulationqualityimprovement/pages/complaint.aspx>

OHA: 1-800-699-9075

QUÝ VỊ CŨNG CÓ THỂ GỬI KHIẾU NẠI TỚI:

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

Email: Mailbox.hclcr@state.or.us

Fax: 971-673-0556

Điện thoại: 971-673-0540; TTY: 711

Quý vị cũng có thể nộp khiếu nại lên Trillium. Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-877-600-5472; TTY: 711 hoặc gửi thư cho chúng tôi theo địa chỉ: 555 International Way, Building B, Springfield, Oregon 97477.

Tờ khai về điều trị sức khỏe tâm thần

Oregon soạn ra một biểu mẫu để quý vị viết ra những mong muốn của quý vị về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nếu quý vị bị khủng hoảng sức khỏe tâm thần hoặc nếu vì lý do nào đó mà quý vị không thể đưa ra quyết định cho việc điều trị sức khỏe tâm thần của bản thân. Biểu mẫu này gọi là Tờ khai về điều trị sức khỏe tâm thần. Quý vị có thể hoàn thành biểu mẫu trong khi đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc. Tờ khai về điều trị sức khỏe tâm thần cho biết loại dịch vụ chăm sóc mà quý vị mong muốn nếu không rõ bản thân muốn gì. Chỉ có tòa án và hai bác sĩ mới có quyền quyết định nếu quý vị không thể đưa ra quyết định về việc điều trị sức khỏe tâm thần của bản thân.

Biểu mẫu này cho phép quý vị đưa ra lựa chọn về các loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị mong muốn và không mong muốn. Có thể sử dụng biểu mẫu để viết tên một người lớn có thể đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Người này phải đồng ý thay mặt quý vị và thực hiện theo những ước muốn của quý vị. Nếu quý vị không ghi ra mong muốn của bản thân, người này sẽ quyết định thay cho quý vị.

Biểu mẫu khai báo này chỉ có hiệu lực trong ba (3) năm. Nếu quý vị không thể đưa ra quyết định trong ba (3) năm đó, khai báo của quý vị sẽ giữ nguyên cho đến khi có quyết định mới. Quý vị có thể thay đổi hoặc hủy bỏ thông tin khai báo của mình khi quý vị chọn được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quý vị phải đưa biểu mẫu của mình cho Bác sĩ chăm sóc chính và người quyết định thay mà quý vị đã nêu tên.

Để biết thêm thông tin về Tờ khai về điều trị sức khỏe tâm thần, hãy truy cập trang web của Tiểu bang Oregon: <http://cms.oregon.gov/oha/amh/forms/declaration.pdf>.

Nếu nhà cung cấp dịch vụ không làm theo mong muốn của quý vị trong Tờ khai về điều trị sức khỏe tâm thần, quý vị có thể khiếu nại. Biểu mẫu khiếu nại có ở <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/HEALTHCAREPROVIDERSFACILITIES/HEALTHCAREHEALTHCAREREGULATIONQUALITYIMPROVEMENT/Pages/complaint.aspx>

HÃY GỬI KHIẾU NẠI TỚI:

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

Email: Mailbox.hcls@state.or.us

Fax: 971-673-0556

Điện thoại: 971-673-0540; TTY: 711

THÔNG TIN CÁ NHÂN CỦA TÔI CÓ ĐƯỢC ĐẢM BẢO RIÊNG TƯ KHÔNG?

Hồ sơ của quý vị được đảm bảo riêng tư

Tất cả thông tin về bệnh nhân đều được đảm bảo riêng tư. Thông tin này bao gồm mọi thông tin trong hồ sơ y khoa của quý vị và bất kỳ thông tin nào mà quý vị cung cấp cho chúng tôi, bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên lâm sàng của họ. Chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin này nếu không có sự phê duyệt của quý vị trừ trường hợp cấp cứu hoặc theo quy định của tiểu bang hoặc liên bang.

Trong trường hợp cấp cứu, chỉ chia sẻ những thông tin cá nhân cần thiết để hỗ trợ quý vị. Nhân viên của tiểu bang hoặc liên bang có thể xem xét hồ sơ của quý vị để xem chúng tôi có chăm sóc quý vị tốt nhất theo khả năng không. Bác sĩ hoặc phòng khám của quý vị có thể yêu cầu quý vị ký văn bản về tiết lộ thông tin vào lần thăm khám đầu tiên hoặc sau đó. Biểu mẫu này sẽ cho biết thông tin nào được chia sẻ, ai sẽ nhận được thông tin, và vì sao họ cần thông tin đó. Biểu mẫu này cũng có ngày chấm dứt chia sẻ thông tin.

Chúng tôi chỉ chia sẻ hồ sơ của quý vị vì các lý do điều trị, điều hành và thanh toán. Quý vị cũng có thể giới hạn những người được xem hồ sơ của mình. Nếu quý vị không muốn cho ai đó xem hồ sơ của mình, hãy cho chúng tôi biết dưới dạng văn bản. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách tất cả những người mà chúng tôi đã chia sẻ hồ sơ của quý vị.

Một luật tên là Đạo luật về trách nhiệm giải trình và cung cấp bảo hiểm y tế (viết tắt trong tiếng Anh là HIPAA) bảo vệ và đảm bảo riêng tư cho hồ sơ y khoa của quý vị. Đây còn được gọi là tính bảo mật. Chúng tôi có một văn bản tên là Thông báo về thực hành quyền riêng tư, trong đó giải thích chi tiết về cách chúng tôi sử dụng thông tin cá nhân của các hội viên. Chúng tôi sẽ gửi văn bản này cho quý vị nếu quý vị yêu cầu. Quý vị chỉ cần gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên và yêu cầu cung cấp Thông báo về thực hành quyền riêng tư.

Làm thế nào để xem xét, sửa đổi hoặc giới hạn việc chia sẻ Thông tin sức khỏe được bảo vệ (viết tắt trong tiếng Anh là PHI) của tôi?

QUÝ VỊ CÓ THỂ LIÊN HỆ VỚI TRILLIUM ĐỂ:

- Yêu cầu xem hoặc sao chép hồ sơ của quý vị.
- Yêu cầu giới hạn cách sử dụng hoặc chia sẻ thông tin về quý vị.
- Yêu cầu để hủy sự chấp thuận của quý vị.
- Yêu cầu chỉnh sửa hoặc thay đổi hồ sơ của quý vị.
- Yêu cầu cung cấp danh sách gồm những lần mà Trillium chia sẻ thông tin về quý vị.

Quý vị có thể nhận bản sao hồ sơ y khoa của mình. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có hầu hết hồ sơ y khoa của quý vị, vì thế quý vị có thể yêu cầu họ cung cấp bản sao. Họ có thể thu một khoản phí hợp lý cho các bản sao đó. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao của hồ sơ mà chúng tôi có. Chúng tôi có thể thu một khoản phí hợp lý từ quý vị cho các bản sao đó.

Quý vị có thể nhận bản sao hồ sơ y khoa về sức khỏe tâm thần của mình, trừ khi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cho rằng việc này có thể gây ra vấn đề nghiêm trọng.

Trillium có thể từ chối yêu cầu xem, sao chép hoặc thay đổi hồ sơ của quý vị nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cho biết quý vị không nên xem. Nếu yêu cầu của quý vị bị từ chối, quý vị sẽ nhận được một lá thư cho biết lý do mà yêu cầu bị từ chối và cách để quý vị yêu cầu xem xét lại việc từ chối.

Ngoài ra, quý vị có thể nhận thông tin về quy trình nộp đơn khiếu nại lên Trillium hoặc Văn phòng Đặc trách Dân quyền, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.

Làm thế nào để khiếu nại về quyền riêng tư hoặc báo cáo vấn đề về quyền riêng tư?

Quý vị có thể liên hệ với Trillium hoặc Văn phòng Đặc trách Dân quyền, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ nếu muốn nộp đơn khiếu nại về quyền riêng tư hoặc báo cáo vấn đề về cách thức Trillium sử dụng hoặc chia sẻ thông tin về bạn. Các quyền lợi của quý vị sẽ không bị ảnh hưởng bởi bất kỳ khiếu nại nào mà quý vị đưa ra. Trillium không được trả thù quý vị vì đã gửi đơn khiếu nại, hợp tác điều tra hoặc không đồng ý với một điều mà quý vị cho là bất hợp pháp.

THÔNG BÁO VỀ THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ

Nhân viên của Trillium phải thu thập thông tin về quý vị để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi biết rằng thông tin mà chúng tôi thu thập về quý vị và sức khỏe của quý vị là riêng tư. Chúng tôi bắt buộc phải bảo vệ thông tin này theo luật của tiểu bang và liên bang. Chúng tôi gọi thông tin này là Thông tin về sức khỏe được bảo vệ (PHI).

Thông báo về thực hành quyền riêng tư cho biết Trillium có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin về quý vị như thế nào. Chúng tôi không mô tả tất cả mọi tình huống. Chúng tôi bắt buộc phải cung cấp cho quý vị thông báo về thực hành quyền riêng tư của chúng tôi đối với các thông tin về quý vị mà chúng tôi thu thập và lưu giữ. Chúng tôi bắt buộc phải tuân theo các điều khoản trong thông báo hiện hành.

Trong tương lai, Trillium có thể thay đổi Thông báo về thực hành quyền riêng tư. Mọi thay đổi sẽ được áp dụng đối với các thông tin mà Trillium đã có, cũng như các thông tin mà Trillium nhận được trong tương lai. Một bản sao của thông báo mới sẽ được đăng tại Trillium theo yêu cầu của pháp luật.

Quý vị có thể yêu cầu nhận một bản sao của Thông báo về thực hành quyền riêng tư hiện hành vào bất kỳ lúc nào quý vị ghé qua hoặc liên hệ với Trillium. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông báo này qua mạng tại <http://www.trilliumohp.com>.

QUÝ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN TỚI:

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

Qua điện thoại: 1-206-615-2290
Miễn cước: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
Hoặc qua số fax: 1-206-615-2297

Cách Trillium sử dụng và chia sẻ thông tin mà không cần sự chấp thuận của quý vị để điều trị

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có liên quan đến quy trình chăm sóc sức khỏe của quý vị. Ví dụ: thông tin có thể được chia sẻ để tạo và tiến hành một kế hoạch điều trị cho quý vị.

Để thanh toán

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin để nhận thanh toán hoặc thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được. Ví dụ: chúng tôi có thể cung cấp PHI để lập hóa đơn gửi OHP đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho quý vị.

Để vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin để quản lý các chương trình và hoạt động của chúng tôi. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng PHI để đánh giá chất lượng của các dịch vụ mà quý vị nhận được.

Để điều trị sức khỏe tâm thần

Chúng tôi có thể chia sẻ hoặc trao đổi một số thông tin với các chương trình chăm sóc có quản lý khác của OHP nhằm phục vụ các hoạt động điều trị.

Vì các hoạt động sức khỏe cộng đồng

Trillium là nhà thầu của OHA, cơ quan y tế cộng đồng lưu giữ và cập nhật các hồ sơ quan trọng, chẳng hạn

nghĩa khai sinh và khai tử, cũng như theo dõi một số loại bệnh.

Vi các hoạt động giám sát sức khỏe

Trillium có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin để kiểm tra hoặc điều tra các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Theo yêu cầu của pháp luật và để thực thi pháp luật

Trillium sẽ sử dụng và chia sẻ thông tin khi được luật liên bang hoặc tiểu bang hoặc lệnh của tòa án yêu cầu hoặc cho phép.

Để phục vụ các báo cáo và điều tra về lạm dụng

Theo luật, Trillium phải tiếp nhận và điều tra các báo cáo về lạm dụng.

Vi các chương trình của chính phủ

Trillium có thể sử dụng và chia sẻ thông tin vì lợi ích công theo các chương trình của chính phủ. Ví dụ: Trillium có thể chia sẻ thông tin để xác định quyền lợi theo chương trình Thu nhập an sinh bổ sung (viết tắt trong tiếng Anh là SSI).

Để tránh tác hại

Trillium có thể chia sẻ PHI cho cơ quan thực thi pháp luật nhằm phòng tránh mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe và sự an toàn của một người hoặc cộng đồng.

Để nghiên cứu

Trillium có thể sử dụng thông tin để nghiên cứu và soạn báo cáo. Những báo cáo này không xác định một người cụ thể nào.

Để tiết lộ cho gia đình, bạn bè và những người khác có liên quan đến việc chăm sóc y tế của quý vị

Trillium có thể chia sẻ thông tin với gia đình của quý vị hoặc những người khác có liên quan tới việc chăm sóc y tế của quý vị. Quý vị có quyền phản đối việc chia sẻ thông tin này.

Các hình thức sử dụng và tiết lộ khác cần sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị

Đối với các trường hợp khác, Trillium sẽ yêu cầu văn bản chấp thuận của quý vị trước khi sử dụng hoặc tiết lộ thông tin. Quý vị có thể hủy bỏ sự chấp thuận này bất kỳ lúc nào bằng văn bản. Trillium OHP không thể thu hồi bất kỳ hành vi sử dụng hoặc tiết lộ nào đã được thực hiện với sự chấp thuận của quý vị.

Các luật khác bảo vệ PHI

Nhiều chương trình của Trillium có các luật khác quy định việc sử dụng và tiết lộ thông tin về quý vị. Ví dụ: quý vị phải gửi văn bản chấp thuận để Trillium sử dụng và chia sẻ hồ sơ điều trị tình trạng phụ thuộc vào hóa chất của quý vị.

Quyền riêng tư về PHI của tôi là gì?

Sau đây là quyền của quý vị đối với thông tin sức khỏe về quý vị mà Trillium lưu giữ.

Quyền được xem và nhận bản sao hồ sơ y khoa của quý vị Trong hầu hết các trường hợp, quý vị có quyền được xem hoặc nhận các bản sao hồ sơ y khoa của mình. Quý vị phải đưa ra yêu cầu dưới dạng văn bản. Quý vị có thể sẽ phải nộp một khoản phí sao chép hồ sơ của mình. Nếu quý vị muốn nhận bản sao hồ sơ của mình, hãy gọi cho Trillium.

Quyền được yêu cầu chỉnh sửa hoặc cập nhật hồ sơ của mình

Quý vị có thể yêu cầu Trillium thay đổi hoặc bổ sung thông tin bị thiếu vào hồ sơ của mình nếu quý vị cho rằng đã có nhầm lẫn. Quý vị phải đưa ra yêu cầu dưới dạng văn bản, và cung cấp lý do cho yêu cầu đó.

Quyền được nhận danh sách tiết lộ thông tin

Quý vị có quyền yêu cầu Trillium cung cấp danh sách những người đã nhận hồ sơ của quý vị trong vòng sáu năm qua. Quý vị phải đưa ra yêu cầu dưới dạng văn bản. Danh sách này sẽ không bao gồm các thời điểm mà thông tin được chia sẻ vì mục đích điều trị, thanh toán hoặc vận hành dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Danh sách sẽ không bao gồm thông tin được cung cấp trực tiếp cho quý vị hay gia đình quý vị hoặc thông tin được gửi cùng với sự chấp thuận của quý vị

Quyền được yêu cầu giới hạn sử dụng hoặc tiết lộ PHI

Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi giới hạn cách chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ PHI về quý vị. Quý vị phải đưa ra yêu cầu dưới dạng văn bản và thông báo cho Trillium biết quý vị muốn những thông tin nào bị giới hạn, cũng như áp dụng giới hạn đó với những ai. Quý vị có thể yêu cầu chấm dứt (những) hạn chế đó bằng văn bản hoặc bằng lời.

Quyền thu hồi sự cho phép

Nếu quý vị phải ký giấy chấp thuận cho phép sử dụng hoặc chia sẻ thông tin cá nhân, quý vị cũng có thể hủy bỏ sự chấp thuận đó bất kỳ lúc nào. Quý vị phải đưa

ra yêu cầu dưới dạng văn bản. Việc này sẽ không ảnh hưởng tới những thông tin đã được chia sẻ.

Quyền lựa chọn cách chúng tôi giao tiếp với quý vị

Quý vị có quyền yêu cầu Trillium chia sẻ thông tin với quý vị theo một cách nào đó hoặc tại một nơi nào đó. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu Trillium gửi thông tin tới địa chỉ cơ quan của quý vị thay vì địa chỉ nhà. Quý vị phải đưa ra yêu cầu này dưới dạng văn bản. Quý vị không cần phải giải thích lý do cho yêu cầu của mình.

Quyền gửi khiếu nại

Quý vị có quyền được gửi khiếu nại nếu không đồng tình với cách mà Trillium sử dụng hoặc chia sẻ thông tin về quý vị.

Quyền nhận bản sao giấy của thông báo này

Quý vị có quyền yêu cầu một bản sao giấy về quyền của mình vào bất kỳ lúc nào

LÀM THẾ NÀO ĐỂ BÁO CÁO VỀ NHỮNG HÀNH VI BỊ NGHI NGỜ LÀ GIAN LẬN, LÃNG PHÍ HOẶC LẠM DỤNG?

Chúng tôi cam kết ngăn chặn hành vi Gian lận, lãng phí và lạm dụng bằng cách tuân thủ tất cả các Luật hiện hành, bao gồm nhưng không giới hạn Đạo luật chống kê khai lừa đảo của tiểu bang và Đạo luật chống kê khai lừa đảo của liên bang.

VÍ DỤ VỀ HÀNH VI GIAN LẬN CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ BAO GỒM:

- Nhà cung cấp dịch vụ lập hóa đơn cho những dịch vụ không hề diễn ra hoặc lập hóa đơn cho các hạng mục mà hội viên không được cung cấp

VÍ DỤ VỀ HÀNH VI LÃNG PHÍ CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ BAO GỒM:

- Nhà cung cấp dịch vụ yêu cầu thực hiện những xét nghiệm chẩn đoán không cần thiết
- Kê nhiều thuốc hơn cần thiết để điều trị một tình trạng cụ thể

VÍ DỤ VỀ HÀNH VI LẠM DỤNG CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ BAO GỒM:

- Các nhà thuốc vô tình lập hóa đơn cho biệt dược trong khi phân phối thuốc gốc
- Các nhà cung cấp dịch vụ vô tình lập hóa đơn cho các dịch vụ y tế không cần thiết

VÍ DỤ VỀ HÀNH VI GIAN LẬN CỦA HỘI VIÊN BAO GỒM:

- Một người không phải là hội viên sử dụng thẻ ID hội viên để nhận dịch vụ hoặc vật dụng y tế

VÍ DỤ VỀ HÀNH VI LÃNG PHÍ CỦA HỘI VIÊN BAO GỒM:

- Không nhận các thuốc theo toa tại Nhà thuốc

VÍ DỤ VỀ HÀNH VI LẠM DỤNG CỦA HỘI VIÊN BAO GỒM:

- Tiếp nhận các dịch vụ y tế không cần thiết

KẾT NỐI DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ

Là hội viên, quý vị có quyền được báo cáo ẩn danh về các hành vi Gian lận, lãng phí và lạm dụng và được bảo vệ theo luật Người tố cáo áp dụng. Trillium sẽ gửi các báo cáo về hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng tới các cơ quan phù hợp. Chúng tôi cung cấp đường dây nóng để quý vị gọi điện và báo cáo về các hành vi gian lận hoặc lạm dụng.

Nếu quý vị cho rằng sai sót, hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng đã phát sinh, hãy báo cáo ngay khi có thể! Việc nói với chúng tôi sẽ giúp các hội viên khác không trở thành nạn nhân. Nói với chúng tôi cũng sẽ giúp quý vị giữ được các quyền lợi chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị hoài nghi về những thông tin liên quan đến Bản giải thích quyền lợi hay cho rằng có sai sót, gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

Qua điện thoại

Đường dây nóng bảo mật về các hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng, miễn cước 1-866-685-8664

Dịch vụ hội viên

Miễn cước 1-877-600-5472 TTY 711

Trực tiếp

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

Qua bưu điện

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

Quý vị cũng có thể báo cáo về những hành vi mà quý vị tin là gian lận, lãng phí và lạm dụng tới:

Văn phòng của Tổng thanh tra

Miễn cước 1-800-HHS-TIPS hoặc 1-800-447-8477, TTY 1-800-377-4950

Nơi để báo cáo về trường hợp nhà cung cấp dịch vụ gian lận hoặc lạm dụng

Đơn vị kiểm soát gian lận Medicaid (viết tắt trong tiếng Anh là MFCU) Sở Tư pháp Oregon

100 SW Market Street, Portland, OR 97201

Số điện thoại: 971-673-1880, Fax: 971-673-1890

Đơn vị đánh giá tính toàn vẹn của Chương trình OHA (viết tắt trong tiếng Anh là PIAU)

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

Fax: 503-378-2577, Đường dây nóng: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Trang web: <https://www.oregon.gov/oha/FOD/PIAU/Pages/Index.aspx>

Nơi để báo cáo về trường hợp hội viên gian lận hoặc lạm dụng

Bộ phận điều tra gian lận DHS/OHA

PO Box 14150, Salem, OR 97309

Đường dây nóng: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301), Fax: 503-373-1525 Attn: Đường dây nóng

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

Thanh tra viên

Thanh tra viên là viên chức đóng vai trò là trung gian công bằng giữa nhân dân và các cơ quan.

Địa chỉ của thanh tra viên tại Oregon là:

500 Summer St NE Salem, Oregon 97301

Fax 503-947-2341

Quý vị có thể yêu cầu Thanh tra viên OHA trợ giúp bằng cách gọi tới số điện thoại miễn cước 1-877-642-0450 (TTY 711).

CÁC TÙY CHỌN MỚI ĐỂ QUẢN LÝ HỒ SƠ SỨC KHỎE ĐIỆN TỬ

Vào ngày 1 tháng 7 năm 2021, một quy tắc liên bang mới có tên là Quy tắc về khả năng tương tác và tiếp cận bệnh nhân (CMS 915 F) đã giúp các hội viên dễ dàng lấy được hồ sơ sức khỏe của mình khi cần thiết nhất. Giờ đây, quý vị đã có quyền tiếp cận đầy đủ vào hồ sơ sức khỏe của mình trên thiết bị di động, từ đó, quý vị có thể quản lý sức khỏe của mình tốt hơn, cũng như biết mình có thể tiếp cận những nguồn lực nào.

Hãy tưởng tượng:

- Quý vị tìm đến một bác sĩ mới vì cảm thấy không khỏe, và vị bác sĩ này có thể xem lịch sử sức khỏe của quý vị trong vòng năm năm qua.
- Quý vị sử dụng danh bạ nhà cung cấp mới nhất để tìm nhà cung cấp hoặc bác sĩ chuyên khoa.
- Nhà cung cấp hoặc bác sĩ chuyên khoa đó có thể sử dụng bệnh sử của quý vị để chẩn đoán và đảm bảo quý vị được chăm sóc tốt nhất.
- Quý vị sử dụng máy tính để xem yêu cầu thanh toán đã được thanh toán, bị từ chối hay vẫn trong quá trình xử lý.
- Nếu muốn, quý vị có thể mang theo bệnh sử của mình khi chuyển đổi các chương trình bảo hiểm sức khỏe.*

**Vào năm 2022, các hội viên có thể bắt đầu yêu cầu được mang theo hồ sơ sức khỏe của mình khi chuyển đổi các chương trình bảo hiểm sức khỏe.*

QUY TẮC MỚI GIÚP QUÝ VỊ DỄ DÀNG TÌM THÔNG TIN** VỀ:

- yêu cầu thanh toán (đã thanh toán và bị từ chối)
- các phần thông tin lâm sàng cụ thể
- bảo hiểm thuốc của nhà thuốc
- nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

***Quý vị có thể nhận thông tin về ngày cung cấp dịch vụ vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2016.*

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập vào tài khoản hội viên trực tuyến của quý vị.

CÁC TỪ NGỮ CẦN BIẾT

Bác sĩ chăm sóc chính: Bác sĩ chăm sóc chính, hay PCP, là bác sĩ đóng vai trò đầu mối liên hệ đầu tiên cho người có mối lo ngại về sức khỏe chưa được chẩn đoán, đồng thời tiếp tục chăm sóc cho các tình trạng y tế khác nhau.

Bác sĩ chuyên khoa: Một chuyên gia y tế được đào tạo chuyên sâu về một bộ phận cơ thể nhất định hoặc một loại bệnh nhất định.

Bác sĩ được cấp phép: Người có đủ trình độ để kê đơn thuốc.

Bảo hiểm sức khỏe: Một chương trình chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Sau khi quý vị đăng ký tham gia chương trình, một công ty hoặc cơ quan chính phủ sẽ chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. Một số chương trình bảo hiểm yêu cầu nộp các khoản thanh toán hàng tháng, gọi là phí bảo hiểm.

Bao hiểm thuốc theo toa: Chương trình hoặc bảo hiểm sức khỏe giúp chi trả cho thuốc theo toa.

Các dịch vụ và thiết bị phục hồi chức năng: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm giúp quý vị duy trì, học hoặc cải thiện các kỹ năng và chức năng cho đời sống thường nhật.

Cần thiết về mặt y tế: Các dịch vụ và vật tư cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng y tế hoặc các triệu chứng của tình trạng đó. Cụm từ này cũng có thể có nghĩa là các dịch vụ được chuyên gia y tế chấp nhận là phương pháp điều trị tiêu chuẩn.

Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn: Hỗ trợ y tá trong việc chăm sóc vết thương, trị liệu hoặc dùng thuốc của quý vị. Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại bệnh viện, viện điều dưỡng hoặc tại chính nhà của mình với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Chăm sóc khẩn cấp: Dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần trong cùng ngày do bị đau nghiêm trọng, nhằm ngăn chặn chấn thương hoặc bệnh tật chuyển biến xấu, hoặc tránh xảy ra tình trạng một bộ phận cơ thể bị mất chức năng.

Chăm sóc ngoại trú và nội trú tại bệnh viện: Chăm sóc nội trú tại bệnh viện là khi bệnh nhân được nhập viện và ở đó tối thiểu 3 đêm. Chăm sóc ngoại trú là

việc điều trị hoặc phẫu thuật mà quý vị tiếp nhận trong bệnh viện và sau đó về nhà.

Chăm sóc sức khỏe tại nhà: Các dịch vụ mà quý vị tiếp nhận tại nhà để có thể sống khỏe hơn sau khi phẫu thuật, hoặc sau khi bị bệnh hoặc chấn thương. Một vài dịch vụ trong số đó bao gồm trợ giúp uống thuốc, ăn uống và tắm rửa.

Chăm sóc tâm thần nội trú cấp bách: Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được trong bệnh viện. Loại hình chăm sóc này phải được phê duyệt.

Chỉ thị trước: Tài liệu cho phép quý vị mô tả mong muốn của mình liên quan tới việc điều trị y tế cuối đời.

Chỉ thị về sức khỏe tâm thần: Một tài liệu mô tả phương pháp điều trị mà quý vị muốn nếu bị mất năng lực (không thể đưa ra quyết định đúng đắn) do mắc bệnh tâm thần.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe y tế: Một chương trình bảo hiểm sức khỏe ký kết hợp đồng với Oregon Health Authority (OHA). Chương trình này cung cấp các dịch vụ y tế, phẫu thuật, phòng ngừa và điều trị tình trạng phụ thuộc hóa chất.

Chương trình chăm sóc: một chương trình dành cho các hội viên nhận Dịch vụ quản lý dịch vụ chăm sóc, Điều phối dịch vụ chăm sóc hoặc Điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu. Chương trình chăm sóc giúp hỗ trợ chăm sóc tổng thể cho một người. Chương trình này phác thảo các hỗ trợ, kết quả, hoạt động và nguồn lực cần thiết để đạt được các mục tiêu cá nhân, sức khỏe và sự an toàn của hội viên. Chương trình này mang tính hợp tác, tích hợp và liên chuyên khoa. Chương trình này có thể xem xét các nhu cầu y tế, xã hội, văn hóa, phát triển, hành vi, giáo dục, tâm linh và tài chính nhằm đạt được kết quả tốt về sức khỏe thể chất và tinh thần.

Chương trình CHOICE: Chương trình CHOICE hỗ trợ để người trưởng thành mắc bệnh tâm thần được sống trong môi trường ít hạn chế nhất, gồm dịch vụ điều phối trách nhiệm và dịch vụ chăm sóc tại địa phương, các dịch vụ dựa trên cộng đồng được điều chỉnh phù hợp và hỗ trợ quá trình chuyển tiếp.

Chương trình: Một tổ chức y tế, nha khoa, sức khỏe tâm thần hoặc CCO thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của hội viên.

Cuộc hẹn/buổi hẹn khám: Một buổi thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ.

Dịch vụ bị giới hạn: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chỉ được bao trả một phần. Quý vị có thể sẽ phải thanh toán cho những dịch vụ này nếu quý vị biết rằng những dịch vụ này bị giới hạn và vẫn chấp nhận sử dụng. Dịch vụ này bao gồm cả những dịch vụ nằm ngoài phạm vi những dịch vụ cần thiết để phát hiện vấn đề.

Dịch vụ bị loại trừ: Những dịch vụ mà chương trình bảo hiểm sức khỏe không bao trả. Các dịch vụ nhằm cải thiện sắc đẹp, ví dụ như phẫu thuật thẩm mỹ, và những tình trạng có thể tự chuyển biến tốt như cảm lạnh thường sẽ bị loại trừ.

Dịch vụ cấp cứu: Dịch vụ chăm sóc nhằm cải thiện hoặc ổn định các tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc y tế nghiêm trọng và đột ngột.

Dịch vụ chăm sóc cuối đời: Các dịch vụ nhằm an ủi người sắp ra đi và gia đình của họ. Dịch vụ chăm sóc cuối đời rất linh hoạt và có thể bao gồm điều trị cơn đau, tư vấn và chăm sóc thay thế.

Dịch vụ phục hồi chức năng: Các dịch vụ đặc biệt nhằm cải thiện sức khỏe, chức năng hoặc hành vi, thường dùng sau phẫu thuật, chấn thương hoặc lạm dụng chất gây nghiện.

Dịch vụ thông dịch: Thông dịch ngôn ngữ hoặc ngôn ngữ ký hiệu cho những người không nói cùng một ngôn ngữ với nhà cung cấp dịch vụ của họ hoặc những người bị khiếm thính.

Điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu (ICC): Các dịch vụ điều phối dịch vụ chăm sóc ở cấp độ cao hơn. ICC hỗ trợ các nhu cầu và tình trạng y tế phức tạp. Bất kỳ hội viên nào cần được giúp đỡ đều có thể tự giới thiệu. Người quản lý hồ sơ sẽ liên lạc với quý vị.

ER và ED: Phòng cấp cứu và Khoa cấp cứu trong bệnh viện nơi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc đối với trường hợp cấp cứu y tế hoặc sức khỏe tâm thần.

Hành động: (1) Từ chối hoặc chấp thuận có giới hạn đối với một dịch vụ được yêu cầu, bao gồm loại hoặc cấp độ của dịch vụ; (2) Cắt giảm, tạm ngừng hoặc chấm dứt dịch vụ đã được chấp thuận trước đó; (3) Từ chối, toàn bộ hoặc một phần, khoản thanh toán cho một dịch vụ; (4) Không cung cấp dịch vụ kịp thời theo quy định của tiểu bang; (5) CCO không thể hành động trong các khung thời gian quy định tại 438.408 (b);

hoặc (6) Đối với người dân tại vùng nông thôn chỉ có một CCO, thì hành động có nghĩa là từ chối yêu cầu thực thi quyền của người ghi danh Oregon Health Plan theo 438.52 (b) (ii), để nhận các dịch vụ bên ngoài mạng lưới.

Kháng cáo: Khi quý vị yêu cầu một chương trình thay đổi quyết định về một dịch vụ do bác sĩ chỉ định mà quý vị không đồng tình. Quý vị có thể viết thư hoặc điện thông tin vào biểu mẫu, giải thích vì sao chương trình nên thay đổi quyết định. Việc này được gọi là gửi khiếu nại.

Mạng lưới: Các nhà cung cấp dịch vụ y tế, sức khỏe tâm thần, nha khoa, dược phẩm và thiết bị có quan hệ hợp đồng với tổ chức chăm sóc có điều phối (CCO).

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP): Còn được gọi là “PCP”, đây là chuyên gia y tế chăm sóc sức khỏe của quý vị. Họ thường là người đầu tiên mà quý vị gọi khi có vấn đề về sức khỏe hoặc cần được chăm sóc. PCP của quý vị có thể là bác sĩ, điều dưỡng điều trị, trợ lý bác sĩ, chuyên gia nắn xương hoặc đôi khi là bác sĩ chuyên khoa tự nhiên.

Nhà cung cấp dịch vụ không thuộc mạng lưới:

Nhà cung cấp dịch vụ không ký hợp đồng với CCO và có thể không chấp nhận khoản thanh toán của CCO là thanh toán toàn phần cho các dịch vụ của họ.

Nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới: Nhà cung cấp dịch vụ không ký hợp đồng với CCO và có thể không chấp nhận khoản thanh toán của CCO là thanh toán toàn phần cho các dịch vụ của họ.

Nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới: Bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào trong mạng lưới của CCO. Nếu một hội viên thăm khám với các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới, chương trình sẽ thanh toán các khoản phí. Một số bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới yêu cầu hội viên lấy được giấy giới thiệu từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP).

Nhà cung cấp dịch vụ: Bất kỳ người nào hoặc cơ quan nào cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Nha sĩ chăm sóc chính: Nha sĩ mà quý vị thường gặp để chăm sóc răng lợi.

Phê duyệt trước (Chấp thuận trước hay viết tắt trong tiếng Anh là PA): Một tài liệu cho biết chương trình của quý vị sẽ chi trả cho một dịch vụ. Một số chương trình và dịch vụ cần phải có PA trước khi quý vị nhận được dịch vụ. Các bác sĩ thường sẽ đảm nhận việc này.

Phí bảo hiểm: Một khoản tiền cần thanh toán cho một hợp đồng bảo hiểm.

Phiên điều trần công bằng cấp tiểu bang: Phiên điều trần OHA về một hành động từ chối, cắt giảm hoặc chấm dứt quyền lợi. Hội viên OHP hoặc Đại diện hội viên có thể yêu cầu một phiên điều trần.

Quản lý hồ sơ: Các dịch vụ để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc hiệu quả từ các cơ quan khác.

Quản lý thuốc: Việc yêu cầu và giám sát thuốc của quý vị nhưng không chi trả chi phí của thuốc.

Sàng lọc rủi ro ban đầu: Một biểu mẫu sàng lọc ngắn nhằm giúp chúng tôi xác định xem liệu chúng tôi có thể giúp gì cho quý vị không.

Sàng lọc rủi ro sức khỏe/Đánh giá rủi ro sức khỏe: Một danh sách các câu hỏi nhằm giúp chúng tôi hiểu hơn về nhu cầu chăm sóc sức khỏe riêng của quý vị.

Sức khỏe hành vi: Bao gồm điều trị sức khỏe tâm thần và chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

Sức khỏe thể chất: Sức khỏe liên quan tới cơ thể của quý vị.

Dịch vụ của bác sĩ: Các dịch vụ mà quý vị nhận được từ bác sĩ.

Than phiền: Lời khiếu nại về một chương trình, nhà cung cấp dịch vụ hoặc phòng khám. Luật pháp yêu cầu các CCO phải phản hồi từng khiếu nại.

Thanh tra viên: Một người công bằng không thuộc chương trình bảo hiểm sức khỏe, giúp đỡ các hội viên giải quyết khiếu nại.

Thiết bị y tế lâu bền (viết tắt trong tiếng Anh là DME): Những vật dụng như xe lăn, xe tập đi và giường bệnh. Chúng là thiết bị lâu bền vì dùng được trong

một khoảng thời gian dài. Chúng không bị sử dụng hết như vật tư y tế.

Thuốc theo toa: Các loại thuốc mà bác sĩ yêu cầu quý vị sử dụng.

Tiền đồng trả: Số tiền mà một người phải tự trả cho mỗi dịch vụ y tế. Hội viên của Oregon Health Plan không có tiền đồng trả. Bảo hiểm sức khỏe tư nhân và Medicare đôi khi áp dụng tiền đồng trả.

Tình trạng y tế cấp cứu: Một căn bệnh hoặc chấn thương cần được chăm sóc ngay lập tức. Đó có thể là tình trạng chảy máu không ngừng, đau dữ dội hoặc gãy xương. Đó có thể là một tình trạng nào đó khiến một bộ phận trong cơ thể quý vị không còn hoạt động đúng cách. Tình trạng sức khỏe tâm thần cấp cứu là cảm giác mất kiểm soát hoặc cảm giác muốn làm tổn thương bản thân hoặc người khác.

Tổ chức chăm sóc có điều phối (CCO): CCO là một tổ chức dựa trên cộng đồng bao gồm tất cả các loại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hợp tác để cùng nhau hỗ trợ sức khỏe của mọi người, gia đình và cộng đồng.

Tự giới thiệu: Có nghĩa là quý vị không cần sự cho phép của bác sĩ điều trị chính khi nhận dịch vụ chăm sóc.

Tư vấn: Là lời khuyên của nhà cung cấp dịch vụ cho những người khác liên quan tới việc chăm sóc quý vị.

Vận chuyển (đưa đón) trong trường hợp cấp cứu: Việc sử dụng xe cấp cứu hoặc Máy bay cứu hộ để được chăm sóc y tế. Các kỹ thuật viên cấp cứu (viết tắt trong tiếng Anh là EMT) chăm sóc quý vị trong suốt chuyến đi bằng xe hoặc máy bay.

GHI CHÚ

GHI CHÚ

