



TRI-COUNTY CẨM NANG HỘI VIÊN 2023

VIETNAMESE
ngày 1 tháng 1 năm 2023
1-877-600-5472 (TTY 711)

TrilliumOHP.com

Cập nhật Sổ tay

Trillium Community Health Plan đã gửi sổ tay hội viên qua đường bưu điện đến các hội viên mới ghi danh hoặc ghi danh lại khi Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) thông báo với chúng tôi rằng quý vị đã ghi danh tham gia Chương trình Bảo hiểm y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) theo quy định của luật liên bang. Đây là địa chỉ quý vị có thể tìm thấy sổ tay cập nhật nhất www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc có thắc mắc, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472; TTY: 877-600-5473.

GỢI Ý HỮU ÍCH:

- Tham khảo phần cuối của sổ tay để biết định nghĩa các từ ngữ có thể hữu ích khi quý vị biết chúng
- Luôn mang theo thẻ ID hội viên OHP và Trillium Community Health Plan của mình.
 - Lưu ý: Các thẻ này sẽ được gửi vào thời gian khác nhau, và quý vị sẽ nhận được thẻ ID hội viên OHP của mình trước thẻ ID hội viên Trillium Community Health Plan.
- Quý vị có thể tìm thấy thẻ ID Trillium Community Health Plan của mình trong gói chào đón kèm sổ tay hội viên này. Thẻ ID của quý vị có thông tin sau:
 - Tên quý vị
 - Số ID của quý vị
 - Thông tin Chương trình
 - Tên và thông tin của nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe chính của quý vị
 - Số điện thoại Dịch vụ Khách hàng
 - Số điện thoại Dịch vụ Ngôn ngữ
- Nhà cung cấp chăm sóc chính của tôi là _____
 - Số của họ là _____
- Nha sĩ chăm sóc chính của tôi là _____
 - Số của họ là _____
- Nhà cung cấp chăm sóc khác tôi thăm khám là _____
 - Số của họ là _____

Hỗ trợ miễn phí bằng các ngôn ngữ và hình thức khác.

Mỗi người đều có quyền biết về các chương trình và dịch vụ của Trillium Community Health Plan. Tất cả các hội viên đều có quyền biết về cách sử dụng các chương trình và dịch vụ của chúng tôi. Chúng tôi cung cấp các hình thức hỗ trợ miễn phí sau:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu
- Thông dịch viên ngôn ngữ dạng nói có chứng nhận và đủ trình độ cho các ngôn ngữ khác
- Tài liệu dạng văn bản bằng các ngôn ngữ khác
- Chữ nổi Braille
- Chữ cỡ lớn
- Âm thanh và các định dạng khác

Quý vị có thể tìm thấy sổ tay hội viên này trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc có thắc mắc, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472; TTY: 877-600-5473

Nhận thông tin bằng một ngôn ngữ hoặc định dạng khác.

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể nhận được các tài liệu hội viên như sổ tay này hoặc các thông báo CCO bằng các ngôn ngữ khác, dưới dạng cỡ chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc bất kỳ định dạng nào quý vị thích. Quý vị sẽ nhận được tài liệu trong vòng 5 ngày kể từ khi có yêu cầu. Hình thức trợ giúp này là miễn phí. Mỗi định dạng đều có cùng thông tin. Ví dụ về tài liệu hội viên:

- Sổ tay này
- Danh sách thuốc được bao trả
- Danh sách nhà cung cấp dịch vụ
- Thư, chẳng hạn khiếu nại, từ chối, và thông báo kháng cáo

Việc sử dụng quyền lợi, khiếu nại, kháng cáo hoặc phiên điều trần của quý vị sẽ không bị từ chối hoặc bị hạn chế vì lý do quý vị phải sử dụng ngôn ngữ khác hoặc định dạng khác.

Quý vị có thể yêu cầu những tài liệu này dưới hình thức điện tử. Điền thông tin vào biểu mẫu liên hệ bảo mật trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.trilliumohp.com. Vui lòng cho chúng tôi biết quý vị muốn được gửi tài liệu nào qua email. Nếu quý vị yêu cầu bản sao Sổ tay Hội viên hay bất kỳ tài liệu nào khác dạng điện tử, dịch vụ khách hàng của chúng tôi sẽ xin phép gửi qua email cho quý vị. Chúng tôi sẽ chỉ sử dụng địa chỉ email của quý vị nếu được quý vị cho phép. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472; TTY: 877-600-5473.

Quý vị có thể yêu cầu thông dịch viên.

Quý vị, người đại diện của quý vị, thành viên gia đình và người chăm sóc của quý vị có thể yêu cầu thông dịch viên được chứng nhận và đủ trình độ về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có thể yêu cầu thông dịch viên dịch văn bản hoặc hỗ trợ cũng như dịch vụ bổ trợ. Những dịch vụ này được cung cấp miễn phí.

Hãy cho văn phòng nhà cung cấp chăm sóc của quý vị biết nếu quý vị cần có thông dịch viên ở lần thăm khám của mình. Cho họ biết ngôn ngữ hoặc hình thức quý vị cần. Tìm hiểu thêm về Thông dịch viên Chăm sóc Sức khỏe có chứng nhận tại địa chỉ Oregon.gov/OHA/OEI.

Nếu quý vị cần trợ giúp, hãy gọi cho chúng tôi theo số 877-600-5472; TTY: 877-600-5473 hoặc gọi Dịch vụ Khách hàng của OHP Client theo số 800-273-0557 (TTY 711). Xem trang 99 để biết về “Quyền khiếu nại, kháng cáo và điều trần.”

Nếu quý vị không nhận được hỗ trợ của thông dịch viên mà quý vị cần, hãy gọi cho điều phối viên Chương trình Dịch vụ Tiếp cận Ngôn ngữ của tiểu bang theo số 844-882-7889, TTY 711 hoặc email: LanguageAccess.Info@odhsoha.oregon.gov.

English

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

-

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

Spanish

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

-

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

Russian

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

-

Вы можете получить помощь от аккредитованного и квалифицированного медицинского переводчика.

Vietnamese

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

-

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

Arabic

يمكنكم الحصول على هذا الخطاب بلغات أخرى، أو مطبوعة بخط كبير، أو مطبوعة على طريقة برايل أو حسب الصيغة المفضلة لديكم. كما يمكنكم طلب مترجم شفهي. إن هذه المساعدة مجانية. اتصلو على 877-600-5472 أو المبرقة الكاتبة 877-600-547 .
نستقبل المكالمات المحولة.

-

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

Somali

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

Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

-

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

Simplified Chinese

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

-

您可以从经过认证且合格的医疗口语翻译人员那里获得帮助。

Traditional Chinese

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

-

您可透過經認證的合格醫療保健口譯員取得協助。

Korean

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

-

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

Hmong

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

-

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

Marshallese

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

-

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

Chuukese

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

-

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

Tagalog

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

-

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

German

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

-

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

Portuguese

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

-

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

Japanese

この書類は、他の言語に翻訳されたもの、拡大文字版、点字版、その他ご希望の様式で入手可能です。また、通訳を依頼することも可能です。本サービスは無料でご利用いただけます。877-600-5472 または TTY: 877-600-5473 までお電話ください。電話リレーサービスでも構いません。

-

認定または有資格の医療通訳者から支援を受けられます。

Chính sách không phân biệt đối xử của chúng tôi.

Trillium Community Health Plan phải tuân thủ các luật về dân quyền của tiểu bang và liên bang. Chúng tôi không thể đối xử với mọi người (hội viên hoặc hội viên tiềm năng) một cách không công bằng trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào của chúng tôi vì:

- Tuổi tác
- Tình trạng khuyết tật
- Bản dạng giới
- Tình trạng hôn nhân
- Nguồn gốc quốc gia
- Chủng tộc
- Tôn giáo
- Màu da
- Giới tính
- Khuynh hướng tình dục
- Tình trạng sức khỏe và nhu cầu dịch vụ của họ

Nếu quý vị cảm thấy bị đối xử bất công vì bất kỳ trong số những lý do nêu trên, quý vị có thể khiếu nại.

Nộp khiếu nại cho Trillium Community Health Plan theo bất kỳ trong số những cách sau:

- Điện thoại: 541-214-3948
- Gọi cho Điều phối viên khiếu nại của chúng tôi là Emily Farrell theo số 877-600-5472 TTY: 711
- Fax: 844-805-3991
- Qua đường bưu điện: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940
- Email: Grievances@TrilliumCHP.com
- Web: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Cần giúp nộp khiếu nại? Gọi cho Dịch vụ Khách hàng, bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe đồng đẳng hoặc người hướng dẫn sức khỏe cá nhân. Quý vị có quyền nộp khiếu nại đến bất kỳ trong số những tổ chức sau:

Oregon Health Authority (OHA) Civil Rights

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

Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division

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

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

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

Chúng tôi bảo mật thông tin của quý vị.

Chúng tôi chỉ chia sẻ hồ sơ của quý vị với những người cần xem. Lý do xem có thể là để điều trị hoặc thanh toán. Quý vị cũng có thể giới hạn những người được xem hồ sơ của mình. Hãy thông báo bằng văn bản cho chúng tôi nếu quý vị không muốn ai đó xem hồ sơ của mình **hoặc** nếu quý vị muốn chúng tôi chia sẻ hồ sơ của quý vị với ai đó. Quý vị có thể tìm biểu mẫu tại địa chỉ www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html và gửi biểu mẫu đến ProtectMyInfo@TrilliumCHP.com. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ hồ sơ của quý vị.

Một luật tên có tên Đạo luật về trách nhiệm giải trình và cung cấp bảo hiểm y tế (HIPAA) bảo vệ và đảm bảo riêng tư cho hồ sơ y tế của quý vị. Đây còn được gọi là 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. Chỉ cần gọi cho Dịch vụ Khách hàng và yêu cầu Thông báo về các thực hành quyền riêng tư. Quý vị cũng có thể xem thông báo này tại địa chỉ www.trilliumohp.com, bằng cách cuộn đến cuối trang và nhấp vào “Thông báo về các thực hành quyền riêng tư”.

Hồ sơ sức khỏe.

Hồ sơ sức khỏe chứa thông tin về tình trạng sức khỏe và dịch vụ quý vị đã sử dụng. Hồ sơ này cũng có thông tin về những lần quý vị được giới thiệu.

Quý vị có thể làm gì với hồ sơ sức khỏe?

- Gửi hồ sơ của quý vị đến một nhà cung cấp chăm sóc khác nếu cần.
- Yêu cầu sửa lại cho đúng hồ sơ của mình.
- Nhận bản sao hồ sơ của mình, bao gồm nhưng không giới hạn:
 - Hồ sơ y tế từ nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe
 - Hồ sơ nha khoa từ nha sĩ của mình
 - Hồ sơ từ Trillium Community Health Plan

Đôi khi pháp luật sẽ giới hạn quyền truy cập của quý vị. Quý vị có thể bị tính một khoản phí hợp lý khi yêu cầu bản sao hồ sơ.

Một số hồ sơ không thể chia sẻ được.

Nhà cung cấp chăm sóc không thể cung cấp hồ sơ sức khỏe khi, theo nhận định chuyên môn của họ, rằng chia sẻ hồ sơ này có thể gây nguy hiểm “rõ ràng và ngay lập tức” cho quý vị, người khác hoặc cho xã hội. Nhà cung cấp cũng không thể chia sẻ hồ sơ được chuẩn bị để phục vụ cho một vụ việc của tòa án.

Trong sổ tay này có gì

Hỗ trợ miễn phí bằng các ngôn ngữ và hình thức khác.....	3
<i>Nhận thông tin bằng một ngôn ngữ hoặc định dạng khác.</i>	<i>3</i>
<i>Quý vị có thể yêu cầu thông dịch viên.....</i>	<i>4</i>
Chính sách không phân biệt đối xử của chúng tôi.....	10
Chúng tôi bảo mật thông tin của quý vị.	11
Hồ sơ sức khỏe.....	11
Chào mừng quý vị đến với Trillium Community Health Plan!.....	15
Liên lạc với chúng tôi.	16
<i>Những số điện thoại quan trọng.....</i>	<i>16</i>
<i>Liên hệ với Oregon Health Plan.....</i>	<i>17</i>
Quyền và Trách nhiệm của quý vị.....	18
<i>Quyền của quý vị với tư cách là hội viên OHP.</i>	<i>18</i>
<i>Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên OHP.</i>	<i>20</i>
Hội viên là phụ nữ mang thai.....	22
Hội viên là người Mỹ da đỏ và người Bản địa Alaska.....	22
Hội viên mới cần dịch vụ ngay lập tức.....	23
Khảo sát về sức khỏe của quý vị.....	23
Quyền lợi của quý vị.....	25
<i>Cách Oregon quyết định dịch vụ nào sẽ được OHP bao trả.....</i>	<i>25</i>
<i>Xin chấp thuận, còn được gọi là cho phép trước (PA).....</i>	<i>25</i>
<i>Tự giới thiệu và thư giới thiệu của nhà cung cấp.....</i>	<i>26</i>
<i>Quyền lợi sức khỏe thể chất.....</i>	<i>26</i>
<i>Quyền lợi chăm sóc sức khỏe tâm thần.....</i>	<i>32</i>
<i>Quyền lợi điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện.....</i>	<i>34</i>
<i>Quyền lợi nha khoa.....</i>	<i>35</i>
Tiếp cận dịch vụ chăm sóc quý vị cần.....	40
Mất bao lâu để được chăm sóc.....	41
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP).....	43
<i>Danh bạ nhà cung cấp.....</i>	<i>45</i>
<i>Đặt lịch hẹn.....</i>	<i>45</i>
Nhận giúp đỡ tổ chức chăm sóc với Điều phối Chăm sóc.....	47
Điều phối dịch vụ chăm sóc tích cực.....	49
Khám sàng lọc đặc biệt và chăm sóc phòng ngừa cho các hội viên dưới 21 tuổi....	51
Nhân viên Y tế Truyền thống (THW).....	53
Dịch vụ bổ sung.....	55
<i>Dịch vụ Thay thế (ILOS).....</i>	<i>55</i>
<i>Dịch vụ Thay thế (ILOS).....</i>	<i>55</i>

<i>Dịch vụ liên quan đến sức khỏe.....</i>	<i>56</i>
Chuyến đi miễn phí đến nơi chăm sóc	60
Nhận chăm sóc qua video hoặc điện thoại.....	64
Thuốc theo toa.....	66
Các dịch vụ chúng tôi không đài thọ.....	68
Các bệnh viện.....	69
Chăm sóc khẩn cấp.....	69
Chăm sóc cấp cứu.....	74
<i>Trường hợp cấp cứu về thể chất.....</i>	<i>74</i>
<i>Cấp cứu nha khoa.....</i>	<i>75</i>
<i>Khủng hoảng sức khỏe hành vi và trường hợp cấp cứu.....</i>	<i>76</i>
<i>Chăm sóc theo dõi sau cấp cứu.....</i>	<i>80</i>
Chăm sóc xa nhà	80
<i>Chăm sóc theo kế hoạch ngoài tiểu bang.....</i>	<i>80</i>
<i>Chăm sóc cấp cứu xa nhà.....</i>	<i>80</i>
Hóa đơn dịch vụ.....	81
<i>Hội viên OHP không thanh toán hóa đơn cho các dịch vụ được bao trả.....</i>	<i>81</i>
<i>Có thể có những dịch vụ mà quý vị phải trả tiền.....</i>	<i>82</i>
<i>Quý vị có thể phải ký vào biểu mẫu Thỏa thuận Thanh toán.....</i>	<i>83</i>
<i>Lời khuyên quan trọng về thanh toán cho các dịch vụ và hóa đơn.....</i>	<i>85</i>
Hội viên có OHP và Medicare.....	87
Thay đổi CCO và chuyển dịch vụ chăm sóc.....	88
<i>Thời điểm quý vị có thể thay đổi hoặc rời khỏi CCO.....</i>	<i>88</i>
<i>Cách thay đổi hoặc rời khỏi CCO của quý vị.....</i>	<i>89</i>
<i>Trillium Community Health Plan có thể yêu cầu quý vị rời đi vì một số lý do.....</i>	<i>90</i>
<i>Chăm sóc trong thời gian quý vị thay đổi hoặc rời khỏi CCO.....</i>	<i>91</i>
Quyết định cuối đời.....	93
<i>Chỉ thị trước.....</i>	<i>93</i>
<i>Sự khác nhau giữa POLST và chỉ thị trước là gì?.....</i>	<i>94</i>
<i>Tuyên bố về Điều trị Sức khỏe Tâm thần.....</i>	<i>95</i>
Báo cáo Gian lận, Lãng phí và Lạm dụng.....	96
Khiếu nại, Than phiền, Kháng cáo và Điều trần Công bằng	98
<i>Quý vị có thể khiếu nại.....</i>	<i>98</i>
<i>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra.....</i>	<i>100</i>
<i>Câu hỏi và câu trả lời về kháng cáo và điều trần.....</i>	<i>103</i>
Từ ngữ cần biết.....	106

Chào mừng quý vị đến với Trillium Community Health Plan!

Chúng tôi vui vì quý vị là hội viên của Trillium Community Health Plan. Trillium Community Health Plan lấy làm vui mừng vì được giúp cho sức khỏe của quý vị. Chúng tôi mong muốn mang đến cho quý vị dịch vụ tốt nhất có thể.

Điều quan trọng là phải biết cách sử dụng chương trình của quý vị. Sổ tay này cung cấp cho quý vị thông tin về công ty chúng tôi, cách nhận dịch vụ chăm sóc và cách tận dụng các quyền lợi của quý vị.

Cách OHP và Trillium Community Health Plan phối hợp

Oregon Health Plan (OHP) là bảo hiểm chăm sóc sức khỏe miễn phí cho người dân Oregon. OHP là chương trình Medicaid của Oregon. Chương trình này bao trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất, nha khoa và hành vi (điều trị sức khỏe tâm thần và chứng rối loạn do dùng chất gây nghiện). OHP cũng sẽ hỗ trợ về thuốc kê toa và các chuyến đi đến địa điểm chăm sóc.

OHP có các chương trình bảo hiểm y tế tại địa phương giúp quý vị sử dụng các quyền lợi của mình. Các chương trình này được gọi là các tổ chức chăm sóc đồng điều phối hay CCO. Trillium Community Health Plan là một CCO.

CCO tổ chức và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi thanh toán cho các bác sĩ hoặc nhà cung cấp theo các cách khác nhau để cải thiện cách quý vị nhận dịch vụ chăm sóc. Qua đó giúp đảm bảo nhà cung cấp tập trung cải thiện sức khỏe tổng thể của quý vị. Quý vị có quyền hỏi về cách chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp. Khoản thanh toán hay khoản khích lệ dành cho nhà cung cấp sẽ không làm thay đổi dịch vụ chăm sóc của quý vị hay cách quý vị nhận các quyền lợi của mình. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.

Tất cả các CCO đều cung cấp các quyền lợi OHP như nhau. Một số cung cấp thêm dịch vụ như tư cách hội viên phòng gym và các khoản mục mới dành cho trẻ sơ sinh. Tìm hiểu thêm về các quyền lợi của Trillium Community Health Plan trên trang 56.

Liên lạc với chúng tôi.

Văn phòng Trillium Community Health Plan mở cửa từ thứ Hai đến hết thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Chúng tôi đóng cửa vào Ngày Năm mới, Ngày sinh của Martin Luther King Jr, Ngày tưởng niệm, Ngày độc lập, Ngày lao động, Ngày tặng quà, thứ Sáu sau Ngày tặng quà, Đêm Giáng sinh, Ngày Giáng sinh và Đêm Năm mới.

Địa điểm văn phòng của chúng tôi:

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

Gọi số miễn phí: 877-600-5472, TTY 711, hoặc dịch vụ ngôn ngữ theo số 877-600-5472.
Fax: 844-805-3991.

Trực tuyến: www.TrilliumOHP.com

Địa chỉ gửi thư: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940

Những số điện thoại quan trọng.

- Chăm sóc và quyền lợi y tế
Gọi Dịch vụ Khách hàng: 877-600-5472. Người dùng TTY, vui lòng gọi 711.
Giờ làm việc: Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
Tìm hiểu thêm về các quyền lợi và chăm sóc y tế trên trang 26.
- Quyền lợi nhà thuốc
Dịch vụ Khách hàng nhà thuốc: 877-600-5472. Người dùng TTY, vui lòng gọi 711.
Giờ làm việc: Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
Tìm hiểu về các quyền lợi nhà thuốc trên trang 75.
- Sức khỏe hành vi, phụ thuộc vào ma túy, rượu, hoặc chăm sóc và quyền lợi điều trị chứng rối loạn do dùng chất gây nghiện
Dịch vụ Khách hàng: 877-600-5472. Người dùng TTY, vui lòng gọi 711.
Giờ làm việc: Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
Tìm hiểu về các quyền lợi sức khỏe hành vi trên trang 33.
- Chăm sóc và quyền lợi nha khoa

Advantage Dental Services

Số miễn phí của Dịch vụ Khách hàng 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

Dịch vụ Khách hàng 1-503-585-5205 hoặc số miễn phí 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Dịch vụ Khách hàng 1-503-243-2987 hoặc số miễn phí 1-800-342-0526

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

- Chuyển đi miễn phí đến nơi chăm sóc sức khỏe thể chất, chăm sóc nha khoa hoặc chăm sóc sức khỏe hành vi

Quý vị có thể nhận được chuyển đi miễn phí cho các thăm khám sức khỏe hành vi, chăm sóc nha khoa và chăm sóc sức khỏe thể chất. Gọi 877-600-5472 để sắp xếp chuyển đi. Người dùng TTY, vui lòng gọi 711.

Giờ làm việc: Thứ Hai đến hết thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Chúng tôi đóng cửa vào Ngày Năm mới, Ngày sinh của Martin Luther King Jr, Ngày tưởng niệm, Ngày độc lập, Ngày lao động, Ngày tặng quà, thứ Sáu sau Ngày tặng quà, Đêm Giáng sinh, Ngày Giáng sinh và Đêm Năm mới.

Tìm hiểu thêm về các chuyển đi đến nơi chăm sóc trên trang 60.

Liên hệ với Oregon Health Plan.

Dịch vụ Khách hàng OHP có thể giúp:

- Thay đổi địa chỉ, số điện thoại, tình trạng gia đình hoặc thông tin khác
- Thay thế thẻ ID Oregon Health bị mất
- Nhận giúp nộp hoặc gia hạn quyền lợi
- Nhận trợ giúp của địa phương từ đối tác trong cộng đồng

Cách liên hệ với Dịch vụ khách hàng của OHP.

- Gọi: 800-699-9075 số miễn phí (TTY 711)
- Web: www.OHP.Oregon.gov
- Email: Sử dụng trang email bảo mật tại địa chỉ <https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt> để gửi email tới Oregon.Benefits@odhsos.oregon.gov.
 - Cho chúng tôi biết họ tên, ngày tháng năm sinh, số ID Oregon Health, địa chỉ và số điện thoại của quý vị.

Quyền và Trách nhiệm của quý vị.

Với tư cách là hội viên của Trillium Community Health Plan, quý vị có một số quyền nhất định. Cũng có những trách nhiệm hoặc những việc quý vị phải làm khi nhận được OHP. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về các quyền và trách nhiệm được liệt kê tại đây, hãy liên hệ với Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.

Quý vị có quyền thực hiện các quyền hội viên của mình mà không gặp phải phản ứng bất lợi hoặc phân biệt đối xử nào. Nếu quý vị cảm thấy quyền của mình không được tôn trọng, hãy gửi khiếu nại. Tìm hiểu thêm về khiếu nại trên trang 99. Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh tra viên của Cơ quan Y tế Oregon theo số 877-642-0450 (TTY 711). Quý vị có thể gửi cho họ email bảo mật tại địa chỉ www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx.

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.” Tập sách này sẽ cho quý vị biết các loại dịch vụ mà trẻ vị thành niên có thể tự nhận được và cách hồ sơ sức khỏe của họ có thể được chia sẻ. Quý vị có thể đọc tại www.OHP.Oregon.gov. Nhấp vào “Minor rights and access to care.” Hoặc truy cập: <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf>

Quyền của quý vị với tư cách là hội viên OHP.

Quý vị có quyền được đối xử như dưới đây

- Được đối xử tử tế, tôn trọng và quan tâm đến quyền riêng tư của quý vị.
- Được các nhà cung cấp đối xử giống như những người đang yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
- Có mối quan hệ ổn định với nhóm chăm sóc chịu trách nhiệm quản lý dịch vụ chăm sóc tổng thể của quý vị.
- Không bị hạn chế hoặc bị cách ly với mọi người để dễ dàng chăm sóc cho quý vị hơn, để trừng phạt quý vị, hoặc để bắt quý vị làm điều gì đó quý vị không muốn làm.

Quý vị có quyền nhận thông tin sau

- Các tài liệu được giải thích theo cách và bằng ngôn ngữ quý vị có thể hiểu được. (xem trang 3)
- Các tài liệu cung cấp thông tin về CCO và cách sử dụng hệ thống chăm sóc sức khỏe. (Sổ tay Hội viên là một nguồn thông tin tốt để giúp quý vị hiểu về khía cạnh này)
- Văn bản cung cấp thông tin về các quyền, trách nhiệm, quyền lợi, cách nhận các dịch vụ và những việc cần làm trong trường hợp khẩn cấp. (Sổ tay Hội viên là một nguồn thông tin tốt để giúp quý vị hiểu về khía cạnh này)

- 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 này bằng ngôn ngữ và định dạng phù hợp với quý vị.
- Hồ sơ sức khỏe theo dõi tình trạng của quý vị, các dịch vụ quý vị nhận được và các thư giới thiệu. (xem trang 11)
 - Có quyền tiếp cận hồ sơ sức khỏe của mình
 - Chia sẻ hồ sơ sức khỏe của quý vị với nhà cung cấp.
- Văn bản thông báo về việc từ chối hoặc thay đổi quyền lợi trước khi diễn ra. Quý vị có thể không nhận được thông báo nếu đó không phải là quy định bắt buộc của liên bang hoặc tiểu bang.
- Văn bản thông báo về nhà cung cấp không còn nằm trong mạng lưới.
- Được thông báo kịp thời nếu buổi hẹn khám bị hủy bỏ.

Quý vị có quyền nhận dịch vụ chăm sóc sau

- Chăm sóc và dịch vụ lấy quý vị làm trung tâm. Nhận dịch vụ chăm sóc mà cho quý vị lựa chọn, sự độc lập và phẩm giá. Dịch vụ chăm sóc này sẽ dựa trên nhu cầu sức khỏe của quý vị và đáp ứng các tiêu chuẩn hành nghề.
- 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 (Xem trang 61), nếu có.
- Điều phối chăm sóc, chăm sóc tại cộng đồng, và giúp chuyển tiếp chăm sóc theo cách phù hợp với văn hóa và ngôn ngữ của quý vị. Qua đó sẽ giúp quý vị không phải đến bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc.
- Các dịch vụ cần thiết để biết quý vị đang gặp tình trạng sức khỏe nào.
- Giúp quý vị sử dụng hệ thống chăm sóc sức khỏe. Nhận hỗ trợ về ngôn ngữ và văn hóa quý vị cần. (Xem trang 61). Dịch vụ này có thể là:
 - Thông dịch viên dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chứng nhận hoặc đủ trình độ.
 - Nhân viên chăm sóc sức khỏe truyền thống được chứng nhận.
 - Nhân viên sức khỏe cộng đồng.
 - Bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe đồng đẳng.
 - Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ đồng đẳng.
 - Người hỗ trợ sinh.
 - Người hướng dẫn dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân.
- Trợ giúp từ nhân viên CCO đã qua đào tạo đầy đủ về các chính sách và quy trình của CCO.
- Các dịch vụ dự phòng được đài thọ. (Xem trang 25).
- Dịch vụ khẩn cấp và cấp cứu 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần mà không cần phê duyệt hoặc cho phép. (xem trang 70).

- 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. (xem trang 25).

Quý vị có quyền làm những việc sau

- Chọn nhà cung cấp và thay đổi lựa chọn của mình. (xem trang 44)
- Đi cùng bạn bè, thành viên gia đình hoặc người trợ giúp đến các buổi hẹn khám.
- Tham gia tích cực vào việc xây dựng chương trình điều trị.
- Đồng ý hoặc từ chối các dịch vụ. Biết điều gì có thể xảy ra theo quyết định của quý vị. Không bị từ chối dịch vụ theo lệnh của tòa.
- Tự giới thiệu đến các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc sức khỏe hành vi mà không cần nhà cung cấp cho phép.
- Đưa ra tuyên bố về mong muốn điều trị. Đó 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. Đó cũng là quyền đưa ra chỉ thị và ủy quyền về chăm sóc sức khỏe, được liệt kê tại ORS 127. (xem trang 94).
- Khiếu nại hoặc kháng cáo. Nhận phản hồi từ Trillium Community Health Plan khi quý vị khiếu nại hoặc kháng cáo. (xem trang 99)
 - Yêu cầu tiểu bang xem xét lại nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Trillium Community Health Plan. Thủ tục này được gọi là điều trần.
- Được bố trí miễn phí thông dịch viên dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chứng nhận hoặc đủ trình độ cho tất cả các ngôn ngữ không phải tiếng Anh và ngôn ngữ ký hiệu (xem trang 4).

Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên OHP.

Quý vị phải đối xử với người khác theo cách sau

- Đối xử tôn trọng với nhân viên, nhà cung cấp chăm sóc của Trillium Community Health Plan và những người khác.
- Trung thực với nhà cung cấp của quý vị để họ có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.

Quý vị phải cung cấp thông tin sau cho OHP

Gọi cho OHP theo số 800-699-9075 (TTY 711) khi quý vị:

- Chuyển chỗ ở hoặc thay đổi địa chỉ nhận thư.
- Nếu có bất kỳ thành viên gia đình nào chuyển ra hoặc vào gia đình quý vị.
- Thay đổi số điện thoại.
- Mang thai và khi quý vị sinh con.
- Có bảo hiểm khác.

Quý vị phải hỗ trợ cho dịch vụ chăm sóc của mình theo các cách sau

- Chọn hoặc giúp chọn phòng khám hoặc nhà cung cấp chăm sóc chính.
- Khám sức khỏe hàng năm, thăm khám sức khỏe và chăm sóc phòng ngừa để duy trì sức khỏe.
- 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.
- Mang theo thẻ ID y tế đến buổi hẹn. Cho văn phòng biết rằng quý vị có OHP và bất kỳ bảo hiểm y tế nào khác. Cho họ biết nếu quý vị bị thương trong một vụ tai nạn.
- Giúp nhà cung cấp của quý vị lập kế hoạch điều trị cho quý vị. Tuân thủ chương trình điều trị và tích cực tham gia việc chăm sóc của mình.
- Làm theo chỉ dẫn của nhà cung cấp hoặc hỏi về các tùy chọn khác.
- Nếu quý vị không hiểu, hãy đặt câu hỏi về tình trạng, điều trị của mình và các vấn đề khác liên quan đến việc chăm sóc.
- Sử dụng thông tin quý vị nhận được từ nhà cung cấp và nhóm chăm sóc để giúp quý vị đưa ra quyết định sáng suốt về lựa chọn điều trị của mình.
- Sử dụng nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị cho hoạt động kiểm tra và các nhu cầu chăm sóc khác, trừ khi đó là trường hợp cấp cứu.
- Sử dụng bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới hoặc làm việc với nhà cung cấp của quý vị để xin chấp thuận nếu quý vị muốn hoặc cần thăm khám với bác sĩ khác không cộng tác với Trillium Community Health Plan.
- Sử dụng các dịch vụ khẩn cấp hoặc cấp cứu đúng cách. Thông báo cho nhà cung cấp chăm sóc chính trong vòng 72 giờ nếu quý vị sử dụng những dịch vụ này.
- Giúp nhà cung cấp nhận được hồ sơ sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể phải ký tên vào biểu mẫu cho việc này.
- Báo cho Trillium Community Health nếu quý vị có bất kỳ vấn đề, khiếu nại gì, hoặc cần giúp đỡ.
- Thanh toán các dịch vụ không được OHP bao trả.
- Nếu quý vị nhận được tiền vì thương tích, hãy giúp Trillium Community Health Plan nhận được thanh toán cho các dịch vụ chúng tôi đã cung cấp cho quý vị vì thương tích đó.

Hội viên là phụ nữ mang thai

Nếu quý vị đang mang thai, OHP sẽ cung cấp thêm các dịch vụ để giúp quý vị và con quý vị khỏe mạnh. Khi quý vị đang mang thai, Trillium Community Health Plan có thể giúp quý vị nhận được dịch vụ quý vị cần. Hình thức giúp đỡ này cũng có thể bao gồm hỗ trợ cho việc sinh nở và chăm sóc của quý vị trong một năm sau thai kỳ.

Dưới đây là những việc quý vị cần làm trước khi sinh con:

- ☐ **Thông báo cho OHP rằng quý vị đang mang thai ngay khi quý vị biết tin.** Gọi số 800-699-9075 (TTY 711) hoặc đăng nhập vào tài khoản trực tuyến tại địa chỉ [ONE.Oregon.gov](https://one.oregon.gov).
- ☐ **Thông báo cho OHP về ngày sinh của quý vị.** Quý vị không phải biết chính xác ngày đó ngay lúc này. Nếu quý vị chuẩn bị sinh, hãy gọi ngay cho chúng tôi.
- ☐ **Hỏi chúng tôi về các quyền lợi thai kỳ của quý vị.** Start Smart For Your Baby (SSFB®) là chương trình dành cho hội viên đang mang thai và những hội viên mới trở thành cha mẹ. Chương trình này giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần để có thai kỳ khỏe mạnh. Quý vị có thể giành được phần thưởng khi đến các buổi hẹn khám và tham gia với nhóm Quản lý Chăm sóc SSFB của mình. Chúng tôi cũng có thể kết nối quý vị với Dịch vụ người hỗ trợ sinh trong mạng lưới. Gọi cho chúng tôi theo số 877-600-5472 để tìm hiểu thêm.

Sau khi quý vị sinh con:

- ☐ **Gọi cho OHP hoặc yêu cầu bệnh viện gửi thông báo về việc sinh con cho OHP.** OHP sẽ bao trả cho con quý vị từ lúc sinh. Con quý vị cũng có Trillium Community Health Plan.

Hội viên là người Mỹ da đỏ và người Bản địa Alaska.

Người Mỹ da đỏ và Người bản địa Alaska có quyền chọn nơi nhận dịch vụ chăm sóc. Họ có thể sử dụng nhà cung cấp không thuộc CCO của chúng tôi, chẳng hạn:

- Các trung tâm chăm sóc sức khỏe của bộ lạc.
- Phòng khám thuộc Dịch vụ Sức khỏe Người da đỏ (IHS)
- Hiệp hội Phục hồi dành cho người Mỹ bản địa vùng Tây bắc (Native American Rehabilitation Association of the Northwest, NARA).

Người Mỹ da đỏ và Người bản địa Alaska không cần giấy giới thiệu hoặc xin phép thì mới nhận được dịch vụ chăm sóc từ những nhà cung cấp này. Những nhà cung cấp này phải gửi hóa đơn cho Trillium Community Health Plan. Chúng tôi sẽ chỉ thanh toán cho các quyền lợi được bao trả. Nếu một dịch vụ nào đó cần phải có sự chấp thuận thì nhà cung cấp phải yêu cầu trước tiên.

Người Mỹ da đỏ và Người bản địa Alaska có quyền rời khỏi Trillium Community Health Plan vào bất cứ lúc nào và được dịch vụ trả phí (Fee-For-Service, FFS) của OHP thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của họ. Tìm hiểu thêm về việc rời khỏi và thay đổi CCO của quý vị trên trang 89.

Hội viên mới cần dịch vụ ngay lập tức.

Những hội viên mới tham gia OHP hoặc Trillium Community Health Plan có thể cần thuốc kê toa, vật tư hoặc các khoản mục hoặc dịch vụ khác sớm nhất có thể. Nếu quý vị không thể thăm khám với nhà cung cấp chăm sóc chính (PCP) của mình trong 30 ngày đầu tiên tham gia Trillium Community Health Plan:

- Gọi cho Điều phối Chăm sóc theo số 877-600-5472. Họ có thể giúp quý vị nhận được dịch vụ quý vị cần. (Xem trang 48 để biết về Điều phối Chăm sóc)
- Đặt hẹn khám với PCP của quý vị sớm nhất có thể. Quý vị có thể tìm thấy tên và số của họ trên thẻ ID của Trillium Community Health Plan.
- Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472 nếu quý vị có thắc mắc và muốn tìm hiểu về quyền lợi của mình. Họ có thể giúp quý vị về những gì quý vị cần.

Khảo sát về sức khỏe của quý vị.

Trillium Community Health Plan sẽ nỗ lực liên hệ với các hội viên mới qua điện thoại để xem lại các quyền lợi của quý vị và thực hiện khảo sát về sức khỏe của họ trong vòng 90 ngày. Khảo sát này được gọi là Sàng lọc Rủi ro Sức khỏe.

Sàng lọc Rủi ro Sức khỏe là khảo sát chứa những câu hỏi về sức khỏe tổng quát của quý vị với mục tiêu giúp giảm rủi ro về sức khỏe, duy trì sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật.

Khảo sát này hỏi về:

- Thói quen của quý vị (như tập thể dục, thói quen ăn uống và quý vị có hút thuốc hoặc uống rượu không).
- Quý vị đang cảm thấy thế nào (để xem quý vị có bị trầm cảm hoặc cần nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe tâm thần không).
- Bệnh sử và lịch sử chăm sóc sức khỏe tổng thể của quý vị.
- Ngôn ngữ chính của quý vị:

Câu trả lời của quý vị sẽ giúp chúng tôi tìm hiểu:

- Quý vị có cần khám sức khỏe gì không, gồm cả khám mắt hoặc răng miệng.
- Quý vị có cần chăm sóc sức khỏe thường quy hoặc chăm sóc sức khỏe đặc biệt gì không.
- Bệnh trạng mạn tính.
- Quý vị có cần dịch vụ và hỗ trợ chăm sóc dài hạn không.
- Những lo lắng về an toàn.
- Những khó khăn quý vị có thể gặp phải với dịch vụ chăm sóc.
- Quý vị có cần trợ giúp bổ sung từ điều phối chăm sóc hay điều phối chăm sóc tích cực không. Xem trang 48 để biết về điều phối chăm sóc và điều phối chăm sóc tích cực.

Thành viên nhóm Quản lý Chăm sóc (Y tá, Nhân viên xã hội lâm sàng có giấy phép, Điều phối viên hỗ trợ lâm sàng hoặc Dược sĩ) sẽ xem khảo sát của quý vị. Họ sẽ gọi cho quý vị để nói chuyện về nhu cầu của quý vị và giúp quý vị hiểu quyền lợi của mình.

Quý vị sẽ được gửi một khảo sát mới mỗi năm hoặc nếu sức khỏe của quý vị thay đổi.

Nếu chúng tôi không nhận được bản khảo sát của quý vị, chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị để đảm bảo rằng khảo sát đã hoàn thành. Nếu quý vị muốn chúng tôi gửi cho quý vị bản khảo sát, quý vị có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472, và chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản.

Khảo sát của quý vị có thể được chia sẻ với bác sĩ của quý vị hoặc những nhà cung cấp chăm sóc khác. Trillium Community Health Plan sẽ xin phép quý vị trước khi chia sẻ bản khảo sát của quý vị với các nhà cung cấp.

Dự phòng là Quan trọng

Chúng tôi muốn phòng ngừa các vấn đề về sức khỏe trước khi chúng xảy ra. Quý vị có thể coi đây là một phần quan trọng trong dịch vụ chăm sóc của mình. Vui lòng khám răng miệng và sức khỏe định kỳ để biết điều gì đang xảy ra với sức khỏe của mình.

Dưới đây là một số ví dụ về dịch vụ dự phòng:

- Tiêm chủng cho trẻ em và người lớn
- Vệ sinh và khám răng miệng
- Chụp quang tuyến vú (chụp X-quang vú) cho phụ nữ
- Chăm sóc thai kỳ và trẻ sơ sinh
- Khám thường niên dành cho phụ nữ
- Kiểm tra tuyến tiền liệt cho nam giới
- Khám sức khỏe thường niên
- Khám sức khỏe trẻ em

Miệng khỏe mạnh cũng giúp cho trái tim và cơ thể quý vị khỏe mạnh hơn.

Nếu quý vị có thắc mắc gì, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 877-600-5472, hoặc TTY: 877-600-5473.

Quyền lợi của quý vị.

Cách Oregon quyết định dịch vụ nào sẽ được OHP bao trả.

Nhiều dịch vụ được cung cấp cho quý vị với tư cách là hội viên OHP. Cách Oregon quyết định dịch vụ nào được thanh toán dựa trên **Danh sách dịch vụ sức khỏe được ưu tiên**. Danh sách này chứa nhiều bệnh lý khác nhau (còn được gọi là chẩn đoán) và các loại thủ thuật điều trị cho những bệnh lý đó. Một nhóm chuyên gia y tế và người dân bình thường cùng phối hợp để xây dựng danh sách này. Nhóm này được gọi là Ủy ban Soát xét Bằng chứng Y tế Oregon (Oregon Health Evidence Review Commission, HERC). Họ được thống đốc bang chỉ định.

Danh sách này chứa các tổ hợp gồm tất cả các bệnh lý và phương pháp điều trị của chúng. Đây được gọi là cặp bệnh lý/phương pháp điều trị.

Những cặp bệnh lý/phương pháp điều trị này được xếp hạng trên danh sách theo mức độ nghiêm trọng của bệnh lý và mức hiệu quả của từng phương pháp điều trị. Không phải tất cả các cặp bệnh lý và phương pháp điều trị đều được OHP bao trả. Có một điểm dừng trên danh sách được gọi là “đường phân chia.” Các cặp trên đường phân chia này được bao trả còn các cặp ở dưới đường phân chia này thì không. Một số bệnh lý và phương pháp điều trị ở trên đường phân chia này có một số quy tắc nhất định.

Tìm hiểu thêm về Danh sách được Ưu tiên tại địa chỉ:

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

Xin chấp thuận, còn được gọi là cho phép trước (PA).

Một số dịch vụ cần chấp thuận trước khi quý vị nhận dịch vụ. Quy trình này được gọi là “cho phép trước (PA)” hay “chấp thuận trước”. Nhà cung cấp của quý vị làm việc với Trillium Community Health Plan để yêu cầu chấp thuận trước cho một dịch vụ nào đó. Nếu quý vị có thắc mắc gì về chấp thuận trước cho dịch vụ, liên hệ với Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472.

Quý vị có thể không nhận được dịch vụ nếu dịch vụ đó không được chấp thuận. Chúng tôi sẽ xem xét các yêu cầu PA nhanh theo tình trạng sức khỏe của quý vị. Hầu hết các quyết định đều được đưa ra trong vòng 14 ngày. Đôi khi, một quyết định có thể mất đến 28 ngày. Điều này chỉ xảy ra khi chúng tôi đợi để có thêm thông tin. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cảm thấy làm theo khung thời gian tiêu chuẩn này sẽ gây nguy hiểm cho tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng thực hiện chức năng của quý vị, chúng tôi có thể đưa ra quyết định “cho phép dịch vụ cấp tốc”. Quyết định dịch vụ cấp tốc thường được đưa ra trong vòng 72 giờ, nhưng có thể kéo dài thêm 14 ngày. Quý vị có quyền khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định kéo dài thêm. Xem trang 99 để tìm hiểu cách nộp khiếu nại.

Quý vị không cần xin chấp thuận cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc cấp cứu hoặc cho dịch vụ cấp cứu sau chăm sóc. Xem trang 75 để tìm hiểu về các dịch vụ cấp cứu.

Tự giới thiệu và thư giới thiệu của nhà cung cấp.

Để nhận một số dịch vụ, quý vị sẽ cần có thư giới thiệu của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị. **Thư giới thiệu** là yêu cầu bằng văn bản của nhà cung cấp ghi chép về nhu cầu cho một dịch vụ nào đó.

Nếu PCP của quý vị không thể cung cấp dịch vụ quý vị cần, họ có thể giới thiệu quý vị đến một bác sĩ chuyên khoa. Nếu gần nơi quý vị sinh sống không có bác sĩ chuyên khoa nào hoặc không có bác sĩ chuyên khoa cộng tác với Trillium Community Health Plan (còn được gọi là trong mạng lưới), họ có thể phải làm việc với nhóm Điều phối Chăm sóc để tìm cho quý vị dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Trong trường hợp này, quý vị không phải trả thêm phí.

PCP có thể thực hiện các dịch vụ quý vị cần trong nhiều lần. Nếu quý vị cho rằng quý vị có thể cần giấy giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe, hãy hỏi PCP của mình. Quý vị không cần phải có giấy giới thiệu nếu quý vị thuộc trường hợp cấp cứu và không thể liên hệ với PCP. Một số dịch vụ không yêu cầu giấy giới thiệu của nhà cung cấp. Trường hợp này được gọi là tự giới thiệu. **Tự giới thiệu** nghĩa là quý vị xem danh bạ nhà cung cấp để tìm loại hình nhà cung cấp quý vị muốn đến thăm khám. Quý vị có thể gọi cho nhà cung cấp đó để sắp xếp buổi thăm khám mà không cần giấy giới thiệu của nhà cung cấp của mình. Tìm hiểu thêm về Danh bạ Nhà cung cấp trên trang 46.

Dù quý vị có thể tự giới thiệu hoặc cần giấy giới thiệu để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa, quý vị vẫn có thể cần xin chấp thuận trước cho dịch vụ. Nói chuyện với PCP của quý vị hoặc liên hệ với Dịch vụ Khách hàng nếu quý vị có thắc mắc là có cần chấp thuận trước để nhận dịch vụ hay không.

Tiếp cận Trực tiếp.

Quý vị có quyền “tiếp cận trực tiếp” với nhà cung cấp khi quý vị không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước cho một dịch vụ nào đó. Quý vị luôn có quyền tiếp cận trực tiếp với các dịch vụ khẩn cấp và cấp cứu. Xem bảng bên dưới để biết các dịch vụ được tiếp cận trực tiếp và không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước.

Quyền lợi sức khỏe thể chất.

Xem bên dưới để biết danh sách các quyền lợi y tế được cung cấp miễn phí cho quý vị. Xem cột “Số lượng, thời gian và phạm vi” để biết quý vị có thể nhận mỗi dịch vụ miễn phí bao nhiêu lần. Trillium Community Health Plan sẽ điều phối các dịch vụ miễn phí nếu quý vị cần giúp.

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Châm cứu	8 lần thăm khám mỗi năm lịch mà không cần xin phép.	Phải xin phép sau 8 lần thăm khám. Không cần giấy giới thiệu.
Các dịch vụ Điều phối dịch vụ chăm sóc	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Không yêu cầu
Các dịch vụ Quản lý hồ sơ	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Không yêu cầu
Nắn xương khớp	8 lần thăm khám mỗi năm lịch mà không cần xin phép.	Phải xin phép sau 8 lần thăm khám. Không cần giấy giới thiệu.
Chăm sóc Dể chịu & Dịch vụ Cuối đời	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Không yêu cầu
Thiết bị y tế lâu bền Dưới đây là một số ví dụ: Tiếp liệu y tế (gồm cả tiếp liệu cho bệnh tiểu đường), Thiết bị y tế, Bộ phận giả và Dụng cụ chỉnh hình	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Cần xin phép. Không cần giấy giới thiệu.
Sàng lọc Sớm & Định kỳ, dịch vụ Chẩn đoán và Điều trị (EPSDT)	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Cần giấy giới thiệu
Đưa đón y tế trong trường hợp cấp cứu	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Không yêu cầu
Dịch vụ cấp cứu	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận)
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình Một số ví dụ: tránh thai và khám thường niên	Không hạn chế	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận).
Sàng lọc rủi ro sức khỏe dành cho Điều phối chăm sóc tích cực	Không hạn chế	Không cần giấy giới thiệu Có thể cần chấp thuận trước.

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Dịch vụ Thính giác Dưới đây là một số ví dụ: Thính học và Máy trợ thính	Các giới hạn theo các hướng dẫn của OHP. Gọi cho Trillium để biết thông tin chi tiết.	Cần xin phép
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia	Các giới hạn theo các hướng dẫn của OHP. Gọi cho Trillium để biết thông tin chi tiết.	Cần xin phép
Dịch vụ bệnh viện nội trú	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Không cần giấy giới thiệu Có thể cần chấp thuận trước.
Các dịch vụ Điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu (ICC)	Không hạn chế	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận).
Dịch vụ thông dịch viên	Không giới chế. Xem trang 4 để biết thêm thông tin	Không yêu cầu
Dịch vụ phòng xét nghiệm:		
Lấy máu	Không hạn chế	Cần giấy giới thiệu. Không cần phải xin phép
Chụp X-quang	Không hạn chế	Cần giấy giới thiệu. Không cần phải xin phép
Chụp CT	Không hạn chế	Cần xin phép. Không cần giấy giới thiệu
Chụp cộng hưởng từ (viết tắt trong tiếng Anh là MRI)	Không hạn chế	Cần xin phép. Không cần giấy giới thiệu
Dịch vụ thai sản:		
Thăm khám tiền sản với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Không hạn chế	Không yêu cầu

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Chăm sóc hậu sản (dịch vụ chăm sóc quý vị sẽ nhận được sau khi sinh em bé)	Không hạn chế	Không yêu cầu
Dịch vụ khám mắt định kỳ	Dành cho hội viên đang mang thai và trẻ em từ 20 tuổi trở xuống	Không yêu cầu
Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ, bao gồm cả máy hút sữa	Liên hệ Trillium để biết thêm thông tin chi tiết	Không yêu cầu
Chuyển dạ và Sinh con	Vui lòng thông báo cho Trillium và Cơ quan Y tế Oregon 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.	Không yêu cầu
Chuyển đi đến địa điểm chăm sóc. Còn được gọi là dịch vụ Đưa đón y tế trong trường hợp không cấp cứu (NEMT)	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Không yêu cầu
Dịch vụ bệnh viện ngoại trú Một số ví dụ: Hóa trị, Xạ trị, và Xử trí Cơn đau	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Không yêu cầu
Dịch vụ dược khoa (Thuốc kê 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 có thể cần được cho phép.

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Bác sĩ chuyên khoa sức khỏe thể chất cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt nhận dịch vụ ICC và LTSS.	Chấp thuận theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận).
Vật lý trị liệu Liệu pháp nghề nghiệp Âm ngữ trị liệu	30 lần thăm khám mỗi năm mà không cần xin phép	Cần giấy giới thiệu. Phải xin phép sau 30 lần thăm khám
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 có thể cần được cho phép.
Dịch vụ phòng ngừa. Dưới đây là một số ví dụ: khám thể chất, chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh, tiêm chủng, sức khỏe phụ nữ (chụp nhũ ảnh, khám phụ khoa, v.v...), sàng lọc (ung thư, v.v...), phòng ngừa bệnh tiểu đường, tư vấn dinh dưỡng, dịch vụ cai thuốc lá v.v...	Theo khuyến nghị	Không yêu cầu
Thăm khám với nhà cung cấp chăm sóc chính	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận).
Khám tình trạng lạm dụng tình dục	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận).

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Dịch vụ bác sĩ chuyên khoa	Theo khuyến nghị	Dành cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt nhận ICC và LTSS. Không cần giấy giới thiệu. Có thể cần chấp thuận trước.
Thủ thuật phẫu thuật	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Cần xin phép
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa Dưới đây là một số ví dụ: Dịch vụ Telemedical, Thăm khám ảo và Thăm khám qua email	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Không yêu cầu
Dịch vụ nhân viên y tế truyền thống (THW)	Không hạn chế	Không cần giấy giới thiệu. Có thể cần chấp thuận trước.
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp	Không hạn chế nếu cần thiết về mặt y tế	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận)
Dịch vụ nhãn khoa:		
Khám mắt	Dành cho hội viên đang mang thai và trẻ em từ 20 tuổi trở xuống	Cần giấy giới thiệu. Không cần phải xin phép.
Kính mắt	Dành cho hội viên đang mang thai và trẻ em từ 20 tuổi trở xuống	Cần giấy giới thiệu. Không cần phải xin phép.
Khám mắt	Số lần thăm khám do chương trình phê duyệt	Cần giấy giới thiệu. Không cần phải xin phép.

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Dịch vụ sức khỏe phụ nữ (bên cạnh dịch vụ của PCP) về chăm sóc thường quy và dự phòng	Theo khuyến nghị	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận)
Dịch vụ sát sườn	Theo khuyến nghị	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận)

Bảng trên không phải danh sách đầy đủ về dịch vụ cần chấp thuận trước. Nếu quý vị có thắc mắc gì về chấp thuận trước, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472.

Quyền lợi chăm sóc sức khỏe tâm thần.

Xem bên dưới để biết danh sách các quyền lợi sức khỏe hành vi được cung cấp miễn phí cho quý vị. Xem cột “Số lượng, thời gian và phạm vi” để biết quý vị có thể nhận mỗi dịch vụ miễn phí bao nhiêu lần. Trillium Community Health Plan sẽ điều phối các dịch vụ miễn phí nếu quý vị cần giúp.

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Điều trị xác nhận trong cộng đồng (ACT)	Không hạn chế	Cần giấy giới thiệu. Không cần phải xin phép.
Điều trị sức khỏe hành vi tích cực tại nhà (IIBHT)	Không hạn chế	Cần giấy giới thiệu. Không cần phải xin phép.
Đánh giá sức khỏe hành vi và Dịch vụ đánh giá	Không hạn chế	Cần giấy giới thiệu. Không cần phải xin phép.
Dịch vụ điều trị nội trú tâm thần sức khỏe hành vi (PRTS)	Các giới hạn theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết	Cần xin phép. Không cần giấy giới thiệu.
Dịch vụ sức khỏe hành vi ngoại trú và đồng đẳng từ nhà cung cấp trong mạng lưới	Không hạn chế	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận)

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Thuốc kê toa (Đặc trị cho sức khỏe hành vi)	Không hạn chế	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.
Dịch vụ bác sĩ chuyên khoa	Các giới hạn theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết	Dành cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt nhận ICC và LTSS. Không cần giấy giới thiệu. Có thể cần chấp thuận trước.

Bảng trên không phải danh sách đầy đủ về dịch vụ cần chấp thuận trước. Nếu quý vị có thắc mắc gì về chấp thuận trước, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472.

Quyền lợi điều trị bệnh do sử dụng chất gây nghiện.

Xem bên dưới để biết danh sách các quyền lợi điều trị lạm dụng chất gây nghiện được cung cấp miễn phí cho quý vị. Xem cột “Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi” để biết quý vị có thể nhận mỗi dịch vụ miễn phí bao nhiêu lần. Trillium Community Health Plan sẽ điều phối các dịch vụ miễn phí nếu quý vị cần giúp.

Dịch vụ	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước?
Điều trị xác nhận trong cộng đồng	Không hạn chế	Cần giấy giới thiệu. Không cần xin phép.
Dịch vụ khử độc và nội trú cho chứng rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện	Các giới hạn theo các hướng dẫn của OHP. Gọi tới Trillium để biết thêm thông tin chi tiết	Cần xin phép. Không cần giấy giới thiệu
Điều trị bằng thuốc (MAT) cho chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (SUD)	Cần xin phép sau 30 ngày đầu tiên	Không cần chấp thuận trước cho 30 ngày điều trị đầu tiên. Có thể cần giấy giới thiệu.
Dịch vụ ngoại trú cho chứng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (SUD)	Không hạn chế	Tiếp cận trực tiếp (Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận)

Bảng trên không phải danh sách đầy đủ về dịch vụ cần chấp thuận trước. Nếu quý vị có thắc mắc gì về chấp thuận trước, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472.

Quyền lợi nha khoa.

Tất cả các hội viên của Oregon Health Plan đều có bảo hiểm nha khoa. OHP bao trả cho dịch vụ vệ sinh thường niên, chụp x-quang, hàn răng và các dịch vụ khác để giúp răng quý vị duy trì khỏe mạnh.

Ở độ tuổi nào thì răng khỏe mạnh cũng rất quan trọng. Dưới đây là một số thông tin quan trọng về chăm sóc nha khoa:

- Răng khỏe mạnh cũng giúp cho trái tim và cơ thể quý vị khỏe mạnh.
- Quý vị nên thăm khám nha sĩ một lần mỗi năm.
- Khi quý vị mang thai, việc duy trì sức khỏe răng nướu có thể bảo vệ cho sức khỏe con quý vị.
- Xử lý các vấn đề nha khoa có thể giúp quý vị kiểm soát đường huyết của mình.
- Trẻ em nên khám nha khoa lần đầu khi lên 1.

Vui lòng xem bảng bên dưới để biết dịch vụ nha khoa nào được bao trả.

Tất cả các dịch vụ được bao trả đều miễn phí. Những dịch vụ sau sẽ được bao trả chừng nào nhà cung cấp của quý vị cho biết quý vị cần dịch vụ đó. Xem cột “Số lượng, thời gian và phạm vi” để biết quý vị có thể nhận mỗi dịch vụ miễn phí bao nhiêu lần.

Đôi khi, quý vị có thể cần thăm khám với bác sĩ chuyên khoa. Những dịch vụ nha khoa phổ biến cần được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa bao gồm:

- Phẫu thuật miệng
- Bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật
- Ống chân răng
- Các vấn đề về nướu
- Giảm đau tại phòng khám

Các dịch vụ được bao trả	Số lượng, thời gian và phạm vi quyền lợi (xem ví dụ để biết quyền lợi được bao trả)	Cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước? (xem ví dụ để biết quyền lợi được bao trả)
Chăm sóc nha khoa khẩn cấp và cấp cứu (cực đau hoặc nhiễm trùng, chảy máu hoặc sưng, tổn thương răng hoặc nướu)	Không hạn chế	Không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận

Quyền lợi dành cho hội viên mang thai và hội viên dưới 21 tuổi		
Khám miệng	Hai lần một năm	Không cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.
Vệ sinh miệng	Hai lần một năm	
Điều trị bằng florua	Hai lần một năm	
Chụp x-quang miệng	Một lần mỗi năm	
Trám răng sealant	Dưới 16 tuổi trên Răng sau ở người lớn Một lần mỗi 5 năm	
Trám răng	Nếu cần	
Hàm giả một phần	5 năm một lần	Có thể cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.
Hàm giả toàn phần	10 năm một lần	Có thể cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.
Mão răng	Một số răng trước hàm trên và hàm dưới. 4 mao răng 7 năm một lần.	Có thể cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.
Nhổ răng	Nếu cần	Có thể cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải là PCD của quý vị.
Liệu pháp lấy tủy chân răng	Không được bao trả cho các răng hàm thứ ba (răng khôn). Hội viên mang thai được bao trả cho các răng hàm thứ nhất.	Không cần chấp thuận trước đối với các răng cửa & răng tiền hàm. Có thể cần chấp thuận trước đối với răng hàm. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.

Quyền lợi dành cho người lớn (Không mang thai, trên 21 tuổi)		
Khám miệng	Một lần mỗi năm	Không cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.
Vệ sinh miệng	Một lần mỗi năm	
Điều trị bằng florua	Một lần mỗi năm	
Chụp x-quang miệng	Một lần mỗi năm	
Trám răng sealant	Không được bao trả	
Trám răng	Nếu cần	
Hàm giả một phần	5 năm một lần	Có thể cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.
Hàm giả toàn phần	10 năm một lần	Không cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.
Mão răng	Không được bao trả	
Nhổ răng	Nếu cần	Không cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.
Liệu pháp lấy tủy chân răng	Chỉ đối với răng cửa và răng tiền hàm.	Không cần chấp thuận trước. Cần giấy giới thiệu nếu không phải PCD của quý vị.

Bảng trên không phải danh sách đầy đủ về dịch vụ cần chấp thuận trước. Nếu quý vị có thắc mắc gì về chấp thuận trước, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.

Các dịch vụ được OHP bao trả.

Trillium Community Health Plan thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc của quý vị, nhưng có một số dịch vụ chúng tôi không thanh toán. Những dịch vụ này vẫn được bao trả và sẽ được chương trình Dịch vụ trả phí của Oregon Health Plan thanh toán. CCO đôi khi gọi những dịch vụ này là quyền lợi “không được bao trả”. Có hai loại dịch vụ mà OHP thanh toán trực tiếp:

1. Các dịch vụ mà từ đó quý vị nhận được điều phối chăm sóc từ Trillium Community Health Plan.
2. Các dịch vụ mà từ đó quý vị nhận được điều phối chăm sóc từ OHP.

Các dịch vụ với sự điều phối chăm sóc của Trillium Community Health Plan.

Trillium Community Health Plan vẫn cung cấp điều phối chăm sóc cho một số dịch vụ. Điều phối chăm sóc có nghĩa là quý vị sẽ nhận được các chuyến đi miễn phí từ MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) cho các dịch vụ được bao trả, các hoạt động hỗ trợ và bất kỳ nguồn lực nào được chấp thuận mà quý vị cần cho các dịch vụ không được bao trả.

Trillium Community Health Plan sẽ điều phối chăm sóc của quý vị cho các dịch vụ sau:

- Các dịch vụ Sinh con theo kế hoạch trong cộng đồng (PCB) bao gồm chăm sóc trước và sau sinh cho những người mang thai có nguy cơ thấp theo quyết định của Bộ phận Hệ thống Y tế OHA. OHA chịu trách nhiệm cung cấp và thanh toán cho các dịch vụ PCB chính ở mức tối thiểu, cho những hội viên được chấp thuận sử dụng PCB, đánh giá ban đầu cho trẻ sơ sinh, xét nghiệm sàng lọc vết máu ở trẻ sơ sinh, bao gồm bộ dụng cụ sàng lọc, chăm sóc chuyển dạ và sinh nở, thăm khám trước sinh và chăm sóc sau sinh.
- Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) không được Trillium Community Health Plan chi trả
- Các dịch vụ của Family Connects Oregon
- Giúp các hội viên tiếp cận dịch vụ sức khỏe hành vi. Dưới đây là các ví dụ về những dịch vụ này:
 - Một số loại thuốc điều trị một số tình trạng sức khỏe hành vi
 - Thanh toán trị liệu theo nhóm tại nhà cho hội viên dưới 21 tuổi
 - Chăm sóc tâm thần (sức khỏe hành vi) dài hạn cho các hội viên từ 18 tuổi trở lên
 - Dịch vụ chăm sóc cá nhân tại các cơ sở chăm sóc tạm thời cho hội viên trưởng thành từ 18 tuổi trở lên
 - Sắp xếp Nội trú và Nội trú Tâm thần cho thanh thiếu niên từ 17 tuổi trở xuống
- Và các dịch vụ khác

Để biết thêm thông tin hoặc để biết danh sách đầy đủ về những dịch vụ này, vui lòng gọi cho Quản lý Chăm sóc theo số 877-600-5472 hoặc Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.

Các dịch vụ được OHP thanh toán và cung cấp điều phối chăm sóc.

OHP sẽ điều phối chăm sóc của quý vị cho các dịch vụ sau:

- Tự sát có sự hỗ trợ của bác sĩ theo Đạo luật về Quyền được chết theo ý nguyện của Oregon
- Dịch vụ chăm sóc dễ chịu (cuối đời) dành cho các hội viên sống tại các cơ sở điều dưỡng chuyên môn

- Các dịch vụ tại trường học được cung cấp cho các cá nhân theo Đạo luật Giáo dục Người khuyết tật (IDEA). Dành cho trẻ em nhận dịch vụ y tế tại trường, chẳng hạn như trị liệu ngôn ngữ.
- Kiểm tra y tế để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện tham gia chương trình hỗ trợ hoặc lập kế hoạch chăm sóc cá nhân hay không
- Các dịch vụ được cung cấp cho hội viên được miễn trừ tư cách công dân vì lý do y tế hay Bảo hiểm trước sinh CWM Plus-CHIP dành cho CWM
- Thủ thuật kết thúc thai kỳ
- Và các dịch vụ khác

Liên hệ với nhóm Điều phối Chăm sóc KEPRO của OHP theo số 800-562-4620 để biết thêm thông tin và được trợ giúp về các dịch vụ này.

Quý vị vẫn có thể nhận được chuyển đi miễn phí từ MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) cho bất kỳ trong số những dịch vụ này. Xem trang 61 để biết thêm thông tin. Hãy gọi cho MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) theo số 877-583-1552 để sắp xếp chuyển đi. Người dùng TTY, vui lòng gọi 711.

Cựu chiến binh và các hội viên Chương trình Nha khoa của Hiệp ước Liên kết Tự do (COFA).

Nếu quý vị là hội viên Chương trình Nha khoa Cựu chiến binh hoặc Chương trình Nha khoa của COFA, Trillium Community Health Plan **chỉ** cung cấp các quyền lợi nha khoa và các chuyển đi miễn phí đến các buổi hẹn nha khoa.

OHP và Trillium Community Health Plan không cung cấp quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe thể chất hoặc sức khỏe hành vi hoặc các chuyển đi miễn phí cho các dịch vụ này, là những dịch vụ không được đài thọ nếu không có điều phối chăm sóc.

Nếu quý vị có thắc mắc gì về bảo hiểm và quyền lợi nào khả dụng, hãy liên hệ với Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.

Những phản đối về đạo đức hoặc tôn giáo.

Trillium Community Health Plan không giới hạn các dịch vụ dựa trên những phản đối về mặt đạo đức hoặc tôn giáo.

Tiếp cận dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Tiếp cận có nghĩa là quý vị có thể nhận được chăm sóc quý vị cần. Quý vị có thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc đáp ứng nhu cầu về văn hóa và ngôn ngữ của quý vị. Nếu Trillium Community Health Plan không hợp tác với nhà cung cấp đáp ứng nhu cầu tiếp cận của quý vị, thì quý vị có thể nhận các dịch vụ này ngoài mạng lưới. Trillium Community Health Plan đảm bảo rằng các dịch vụ ở gần nơi quý vị sinh sống hoặc gần nơi quý vị muốn được chăm sóc. Điều này có nghĩa là có đủ nhà cung cấp trong khu vực và có các loại hình nhà cung cấp khác nhau để quý vị lựa chọn.

Chúng tôi theo dõi mạng lưới các nhà cung cấp của mình để đảm bảo rằng chúng tôi có dịch vụ chăm sóc chính và dịch vụ chăm sóc chuyên khoa quý vị cần. Chúng tôi cũng đảm bảo rằng quý vị có quyền tiếp cận tất cả các dịch vụ được bao trả trong khu vực của quý vị.

- **Khu vực thành thị:** Tiếp cận các nhà cung cấp trong vòng 30 dặm, hoặc 30 phút từ nơi quý vị sinh sống. Khu vực thành thị nghĩa là quý vị sống trong hoặc gần thành phố.
- **Khu vực nông thôn:** Tiếp cận các nhà cung cấp trong vòng 60 dặm, hoặc 60 phút từ nơi quý vị sinh sống. Khu vực nông thôn nghĩa là quý vị không sống trong hoặc gần thành phố.

Các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi cũng sẽ đảm bảo rằng quý vị sẽ có quyền tiếp cận trực tiếp, có chỗ ở hợp lý và thiết bị để sử dụng nếu quý vị bị khuyết tật về thể chất và/hoặc tâm thần. Liên hệ với Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472 để yêu cầu chỗ ở. Các nhà cung cấp cũng đảm bảo giờ hành chính đối với các hội viên OHP và những người khác là giống nhau.

Chuyến đi đến địa điểm chăm sóc.

Quý vị có thể nhận được các chuyến đi miễn phí đến các buổi hẹn được bao trả. Xem trang 61 để biết quý vị có thể nhận được các chuyến đi miễn phí bằng cách nào. Hãy gọi cho MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) theo số 877-583-1552 để sắp xếp chuyến đi. Người dùng TTY, vui lòng gọi 711.

Chọn nhà cung cấp.

Quý vị có quyền chọn nhà cung cấp dịch vụ của mình và nơi quý vị được chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể chọn từ danh sách các nhà cung cấp hợp tác với Trillium Community Health Plan. Danh sách các nhà cung cấp này được gọi là Danh bạ nhà cung cấp Trillium Community Health Plan. Tìm hiểu thêm về danh bạ này trên trang 46.

Giúp tổ chức chăm sóc của quý vị.

Điều phối chăm sóc nghĩa là quý vị sẽ được giúp lên lịch thăm khám, nhận hỗ trợ và các nguồn lực. Tìm hiểu thêm về điều phối chăm sóc trên trang 48 hoặc gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.

Mất bao lâu để được chăm sóc.

Chúng tôi làm việc với các nhà cung cấp để đảm bảo rằng quý vị sẽ được thăm khám, điều trị hoặc giới thiệu trong thời gian được liệt kê dưới đây:

Loại hình chăm sóc	Khung thời gian
Sức khỏe thể chất	
Các cuộc hẹn khám thông thường	Trong vòng 4 tuần
Chăm sóc khẩn cấp	Trong vòng 72 giờ hoặc theo chỉ định ở lần sàng lọc ban đầu.
Chăm sóc cấp cứu	Ngay lập tức hoặc được giới thiệu đến khoa cấp cứu tùy thuộc vào tình trạng của quý vị.
Chăm sóc răng miệng cho trẻ em và người không mang thai	
Các cuộc hẹn khám sức khỏe răng miệng thông thường	Trong vòng 8 tuần trừ khi có lý do lâm sàng phải chờ đợi lâu hơn.
Chăm sóc răng miệng khẩn cấp	Trong vòng 2 tuần.
Dịch vụ cấp cứu nha khoa	Thăm khám hoặc điều trị trong vòng 24 giờ
Chăm sóc răng miệng cho người mang thai	
Chăm sóc răng miệng thường quy	Trong vòng 4 tuần trừ khi có lý do lâm sàng phải chờ đợi lâu hơn.
Chăm sóc nha khoa khẩn cấp	Trong vòng 1 tuần
Dịch vụ cấp cứu nha khoa	Thăm khám hoặc điều trị trong vòng 24 giờ
Sức khỏe hành vi	
Chăm sóc sức khỏe hành vi thường quy cho các nhóm dân số không ưu tiên	Đánh giá trong vòng 7 ngày kể từ ngày yêu cầu, với cuộc hẹn thứ hai được lên lịch sao cho phù hợp về mặt lâm sàng.
Chăm sóc sức khỏe hành vi khẩn cấp cho mọi người dân	Trong vòng 24 giờ
Chăm sóc sức khỏe hành vi chuyên khoa cho nhóm ưu tiên	
Hội viên mang thai, cựu chiến binh và gia đình của họ, phụ nữ có con, người chăm sóc không được trả lương, gia đình và trẻ em từ 0-5 tuổi, hội viên nhiễm HIV/AIDS hoặc bệnh lao, hội viên có nguy cơ mắc chứng rối loạn tâm thần giai đoạn đầu và nhóm I/DD	Đánh giá và tiếp nhận ngay lập tức. Nếu phải có các dịch vụ tạm thời vì không có nhà cung cấp dịch vụ thăm khám thì phải điều trị ở mức độ chăm sóc phù hợp trong vòng 120 ngày kể từ khi bệnh nhân được đưa vào danh sách chờ.
Người tiêm chích ma túy, gồm cả heroin	Đánh giá và tiếp nhận ngay lập tức. Phải nhập viện để nhận các dịch vụ ở mức độ chăm sóc nội trú trong vòng 14 ngày kể từ ngày yêu cầu, hoặc, được bố trí trong vòng 120 ngày khi được đưa vào danh sách chờ vì không có sẵn nhà cung cấp.
Rối loạn do sử dụng opioid	Đánh giá và tiếp nhận trong vòng 72 giờ
Điều trị bằng thuốc	Càng sớm càng tốt, nhưng không quá 72 giờ để đánh giá và tiếp nhận.

Đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi chuyên khoa nếu không có phòng hoặc chỗ trống:

- Quý vị sẽ được đưa vào danh sách chờ.
- Quý vị sẽ nhận được các dịch vụ khác trong vòng 72 giờ.
- Các dịch vụ này sẽ là tạm thời cho đến khi có phòng hoặc chỗ trống.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về tiếp cận dịch vụ chăm sóc, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.

Ý kiến thứ hai.

Quý vị có quyền nhận ý kiến thứ hai về tình trạng hoặc phương pháp điều trị của mình. Ý kiến thứ hai được miễn phí. Nếu quý vị muốn có ý kiến thứ hai, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan và cho chúng tôi biết quý vị muốn gặp một nhà cung cấp khác.

Nếu không có nhà cung cấp đủ điều kiện trong mạng lưới của chúng tôi và quý vị muốn thăm khám với một nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới của chúng tôi để xin ý kiến thứ hai, hãy liên hệ với dịch vụ khách hàng của Trillium Community Health Plan để được trợ giúp. Chúng tôi sẽ sắp xếp để quý vị có được ý kiến thứ hai miễn phí.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP).

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính là người mà quý vị sẽ gặp để thăm khám, kê đơn và chăm sóc thường xuyên. Quý vị có thể chọn một, hoặc chúng tôi có thể giúp quý vị chọn một nhà cung cấp.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) có thể là bác sĩ, y tá hành nghề, v.v. Quý vị có quyền chọn PCP trong mạng lưới của Trillium Community Health Plan. Nếu quý vị không chọn nhà cung cấp trong vòng 30 ngày, Trillium Community Health Plan sẽ chỉ định quý vị đến một phòng khám hoặc chọn PCP cho quý vị. Trillium Community Health Plan sẽ gửi cho quý vị một lá thư có thông tin về nhà cung cấp của quý vị.

Nhà cung cấp trong mạng lưới

Trillium Community Health Plan làm việc với một số nhà cung cấp, nhưng không phải tất cả. Các nhà cung cấp mà chúng tôi hợp tác được gọi là các nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp tham gia. Các nhà cung cấp mà chúng tôi không hợp tác được gọi là các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Quý vị có thể thăm khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới nếu cần, nhưng họ phải làm việc với Oregon Health Plan.

PCP của quý vị sẽ làm việc với quý vị để giúp quý vị duy trì sức khỏe nhiều nhất có thể. Họ sẽ theo dõi tất cả các nhu cầu chăm sóc cơ bản và chuyên khoa của quý vị. PCP của quý vị sẽ:

- Nhận biết quý vị và bệnh sử của quý vị.
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.
- Bảo quản và cập nhật hồ sơ y tế của quý vị.

PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa hoặc đưa quý vị vào bệnh viện nếu cần.

Mỗi thành viên trong gia đình của quý vị tham gia OHP phải chọn PCP. PCP của mỗi thành viên có thể khác nhau.

Nếu quý vị không chọn PCP, chúng tôi sẽ chọn cho quý vị, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng nếu quý vị muốn thay đổi PCP của mình. Quý vị có thể bắt đầu thăm khám với PCP mới của mình vào ngày thực hiện thay đổi này.

Đừng quên hỏi Trillium Community Health Plan về nha sĩ, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và nhà thuốc.

Quý vị có thể chọn Nha sĩ chăm sóc chính (PCD) từ trang web của chúng tôi:

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

hoặc gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472, TTY: 877-600-5473.

Quý vị có thể chọn nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe tâm thần từ Trillium Tìm nhà cung cấp trên trang web của chúng tôi:

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

Nếu quý vị cần giúp chọn nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472, TTY: 877-600-5473.

Mỗi thành viên trong gia đình quý vị đều phải có nha sĩ làm nha sĩ chăm sóc chính (PCD) của họ. Quý vị sẽ đến PCD để đáp ứng hầu hết các nhu cầu chăm sóc nha khoa của mình. PCD của quý vị sẽ gửi quý vị đến một bác sĩ chuyên khoa nếu cần.

PCD của quý vị rất quan trọng vì họ:

- Là người liên hệ đầu tiên mỗi khi quý vị cần chăm sóc nha khoa.
- Quản lý việc điều trị và dịch vụ sức khỏe nha khoa của quý vị.
- Sắp xếp chăm sóc chuyên môn của quý vị.

Thay đổi đối với PCP của quý vị

Nếu có thay đổi và PCP của quý vị không còn ký hợp đồng với Trillium Community Health Plan, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị 30 ngày trước khi thay đổi diễn ra. Nếu thay đổi này đã được thực hiện, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 15 ngày kể từ ngày thay đổi.

Danh bạ nhà cung cấp.

Quý vị có thể chọn PCP của mình từ danh bạ nhà cung cấp tại địa chỉ: www.trilliumohp.com/find-a-provider.html. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng để được trợ giúp, hoặc yêu cầu một bản sao của danh bạ nhà cung cấp.

Dưới đây là các ví dụ về thông tin quý vị có thể tìm thấy trong Danh bạ Nhà cung cấp:

- Nếu nhà cung cấp tiếp nhận bệnh nhân mới.
- Loại hình nhà cung cấp (y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi, nhà thuốc, v.v.).
- Cách liên hệ với họ.
- Tùy chọn chăm sóc qua video và điện thoại (telehealth).
- Trợ giúp về ngôn ngữ (bao gồm biên dịch và thông dịch viên).
- Chỗ ở cho người khuyết tật thể chất.

Quý vị có thể nhận được một bản sao giấy. Quý vị có thể nhận bản sao này ở định dạng khác (chẳng hạn như các ngôn ngữ khác, chữ in lớn hoặc chữ nổi Braille) miễn phí. Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.

Đặt lịch hẹn.

Quý vị có thể đặt lịch hẹn với nhà cung cấp của mình ngay khi quý vị chọn họ.

PCP của quý vị nên là người đầu tiên quý vị gọi khi quý vị cần chăm sóc. Họ sẽ đặt lịch hẹn hoặc giúp quý vị quyết định về loại hình chăm sóc quý vị cần. PCP của quý vị cũng có thể giới thiệu quý vị đến các dịch vụ hoặc tài nguyên được bao trả khác. Gọi trực tiếp cho họ để đặt hẹn.

Nếu quý vị chưa quen với PCP của mình, hãy đặt lịch hẹn khám sức khỏe. Bằng cách này, họ có thể tìm hiểu về quý vị và bệnh sử của quý vị trước khi quý vị gặp vấn đề hoặc có lo lắng. Đặt lịch hẹn sẽ giúp quý vị tránh được bất kỳ sự chậm trễ nào trong lần đầu tiên quý vị cần sử dụng các quyền lợi của mình.

Trước buổi hẹn của quý vị, hãy viết ra:

- Thắc mắc của quý vị cho PCP của mình hoặc các nhà cung cấp khác.
- Tiền sử sức khỏe gia đình.
- Thuốc theo toa, thuốc không cần kê toa, vitamin hoặc chất bổ sung quý vị dùng.

Gọi để lên lịch hẹn trong giờ hành chính và cho họ biết:

- Quý vị là hội viên của Trillium Community Health Plan.
- Tên quý vị và số ID Trillium Community Health Plan.
- Loại cuộc hẹn quý vị cần.
- Quý vị cần thông dịch viên không và ngôn ngữ quý vị cần.

Cho họ biết quý vị có bị ốm không và có cần thăm khám với ai đó vào ngày hôm đó.

Quý vị có thể nhận được một chuyến đi miễn phí đến buổi hẹn khám của mình. Tìm hiểu thêm về các chuyến đi miễn phí đến nơi chăm sóc của mình trên trang 61.

Lỡ buổi hẹn.

Cố gắng không bỏ lỡ các buổi hẹn. Nếu quý vị cần bỏ cuộc hẹn, hãy gọi cho PCP của quý vị và hủy ngay lập tức. Họ sẽ sắp xếp một buổi thăm khám khác cho quý vị. Nếu quý vị không thông báo trước cho văn phòng nhà cung cấp của mình, họ có thể không đồng ý thăm khám lại cho quý vị.

Mỗi nhà cung cấp lại có quy tắc riêng về lỡ cuộc hẹn. Hỏi họ về các quy tắc của họ.

Nhận giúp đỡ tổ chức chăm sóc với Điều phối Chăm sóc.

Quý vị có thể nhận được điều phối chăm sóc từ cơ sở chăm sóc chính lấy bệnh nhân làm trung tâm (PCPCH), nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc nhóm chăm sóc chính khác. Quý vị có thể nói chuyện với nhà cung cấp của mình hoặc Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan để yêu cầu điều phối viên chăm sóc.

Mục đích của dịch vụ này là làm cho sức khỏe tổng thể của quý vị tốt hơn. Chúng tôi sẽ giúp tìm hiểu các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị và giúp quý vị chịu trách nhiệm về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe của mình.

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bố trí điều phối viên chăm sóc. Người đại diện của quý vị cũng có thể yêu cầu thay cho quý vị. Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. TTY: 877-600-5473

Phối hợp chăm sóc cho quý vị.

Nhóm điều phối viên chăm sóc của quý vị sẽ phối hợp chặt chẽ với quý vị và nhà cung cấp của quý vị. Họ sẽ kết nối quý vị với các nguồn hỗ trợ trong cộng đồng và xã hội có thể giúp ích cho quý vị. Họ sẽ lập kế hoạch để đảm bảo rằng nhóm chăm sóc của quý vị đang phối hợp với nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị và theo dõi sau chăm sóc.

Chúng tôi muốn giúp đảm bảo rằng bất kỳ ai chăm sóc cho quý vị đều có thể tập trung vào việc giúp quý vị khỏe mạnh và cải thiện sức khỏe của quý vị. Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ phối hợp với nhau để quản lý và tổ chức các dịch vụ của quý vị. Điều này sẽ giúp đảm bảo quý vị nhận được sự chăm sóc tốt nhất cho nhu cầu của mình.

Các y tá và quản lý trường hợp của nhóm chăm sóc được đào tạo đặc biệt về nhiều tình trạng sức khỏe. Họ có thể giúp quý vị về:

- Bệnh tiểu đường.
- Suy tim.
- Bệnh hen suyễn.
- Trầm cảm.
- Huyết áp cao.
- Và các bệnh lý khác.

Nhóm chăm sóc này cũng sẵn sàng giúp quý vị về các chấp thuận và các nhu cầu khác. Họ có thể:

- Giúp quý vị hiểu các quyền lợi của mình và cách chúng hoạt động.
- Giúp quý vị chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP).
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc và lời khuyên để làm theo.
- Giúp quý vị hiểu hệ thống chăm sóc sức khỏe được phối hợp.
- Giúp quý vị nhận được các dịch vụ sức khỏe hành vi.
- Giúp đảm bảo rằng các nhà cung cấp của quý vị trao đổi với nhau về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Nhóm chăm sóc của quý vị có thể giúp tìm các nguồn lực khác trong cộng đồng của quý vị, chẳng hạn như trợ giúp cho các nhu cầu phi y tế. Dưới đây là một số ví dụ:

- Nhà ở an toàn.
- Thực phẩm có lợi cho sức khỏe.
- Các chuyến đi.
- Đào tạo và lớp học.
- Hỗ trợ gia đình, hoặc
- Dịch vụ xã hội.

Hội viên có Medicare.

Quý vị cũng có thể nhận trợ giúp về các quyền lợi OHP và Medicare của mình. Một điều phối viên chăm sóc sẽ làm việc với quý vị, các nhà cung cấp của quý vị, chương trình Medicare Advantage của quý vị và/hoặc người chăm sóc của quý vị. Chúng tôi phối hợp với những người này để cung cấp cho quý vị các dịch vụ xã hội và dịch vụ hỗ trợ, chẳng hạn như các dịch vụ riêng về văn hóa tại cộng đồng.

Đại diện kết nối hội viên (MCR)

Đại diện kết nối hội viên (MCR) là Nhân viên Y tế Cộng đồng được chứng nhận tại Tiểu bang Oregon và làm việc cho Trillium.

MCR có thể giúp kết nối 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 cơ sở 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 những việc như cách để nhớ uống thuốc đúng giờ. Họ cũng có thể giúp quý vị nộp đơn xin hỗ trợ về nhà ở hoặc sưởi ấm. Họ cũng có thể giúp quý vị tìm các khoản mục 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 877-600-5472 và yêu cầu nói chuyện với Đại diện kết nối hội viên.

Điều phối dịch vụ chăm sóc tích cực

Quý vị có thể nhận các dịch vụ Điều phối Chăm sóc Tích cực (ICC) nếu quý vị cần thêm trợ giúp. Các dịch vụ của ICC hỗ trợ thêm cho những người có nhu cầu.

Một số người đủ điều kiện nhận dịch vụ ICC có thể là:

- Người cao tuổi, những người bị suy giảm thính lực, điếc, mù lòa hoặc bị các tình trạng khuyết tật khác.
- Những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao, mắc nhiều bệnh mạn tính hoặc bệnh nặng và bệnh tâm thần dai dẳng (SPMI).
- Những người đang nhận các dịch vụ chăm sóc dài hạn (LTSS) do Medicaid tài trợ.
- Những người đang điều trị bằng thuốc (MAT) cho Rối loạn lạm dụng chất gây nghiện (SUD).
- Những người được chẩn đoán là mang thai nguy cơ cao.
- Những người tiêm chích ma túy.
- Những người bị SUD đang cần kiểm soát cai thuốc.
- Người bị nhiễm HIV/AIDS hoặc bị bệnh lao.
- Cựu chiến binh và gia đình họ.
- Những người có nguy cơ cao mắc chứng loạn thần giai đoạn đầu.
- Những người thuộc nhóm đối tượng chậm phát triển và trí tuệ chậm phát triển (IDD).
- Và những người khác.

Điều phối Chăm sóc Tích cực cũng có thể giúp trẻ:

- Từ 0-5 tuổi có dấu hiệu sớm bị các vấn đề về xã hội/cảm xúc hoặc hành vi hoặc được chẩn đoán mắc chứng Rối loạn cảm xúc nghiêm trọng (SED).
- Người mắc hội chứng cai ở trẻ sơ sinh.
- Hưởng Phúc lợi trẻ em.

Quý vị và điều phối viên ICC của quý vị sẽ lập một kế hoạch gọi là kế hoạch Điều phối Chăm sóc Tích cực (ICCP). Kế hoạch này sẽ được thực hiện trong vòng 10 ngày kể từ khi bắt đầu chương trình ICC. Nó sẽ giúp quý vị đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nó cũng sẽ giúp quý vị duy trì được các mục tiêu về sức khỏe và an toàn cá nhân.

Kế hoạch chăm sóc của quý vị sẽ liệt kê các hỗ trợ và dịch vụ cần thiết để giúp quý vị đạt được mục tiêu của mình. Kế hoạch chăm sóc sẽ được cập nhật 90 ngày một lần hoặc sớm hơn nếu nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị thay đổi. Quý vị có thể nhận được một bản sao của kế hoạch của mình.

Quý vị sẽ có một nhóm ICC hỗ trợ. Nhóm này sẽ bao gồm những người khác nhau sẽ phối hợp với nhau để đáp ứng nhu cầu của quý vị, chẳng hạn như các nhà cung cấp và bác sĩ chuyên khoa mà quý vị làm việc cùng. Kế hoạch này giải quyết các nhu cầu về y tế, xã hội, văn hóa, phát triển, hành vi, giáo dục, tinh thần và tài chính để quý vị đạt được kết quả tích cực về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe. Công việc của nhóm chăm sóc của quý vị là đảm bảo kế hoạch chăm sóc

của quý vị gồm những người phù hợp để giúp quý vị đạt được các mục tiêu của mình. Tất cả chúng tôi sẽ phối hợp cùng nhau để hỗ trợ quý vị.

Điều phối viên chăm sóc của quý vị cũng có thể:

- Tiếp cận các nguồn lực để đảm bảo quý vị cảm thấy thoải mái, an toàn và được quan tâm.
- Sử dụng các chương trình chăm sóc để giúp quý vị xử lý các tình trạng sức khỏe mạn tính.
- Trợ giúp về các vấn đề y tế như tiểu đường, bệnh tim và hen suyễn.
- Trợ giúp về các vấn đề sức khỏe hành vi như trầm cảm và rối loạn sử dụng chất gây nghiện.
- Cùng quý vị xây dựng kế hoạch điều trị.

Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472 để được bố trí điều phối viên chăm sóc ICC. Trillium Community Health Plan sẽ đảm bảo rằng quý vị hoặc người đại diện của quý vị nhận được tên và số điện thoại của điều phối viên chăm sóc ICC của mình.

Dịch vụ điều phối chăm sóc tích cực làm việc từ thứ Hai đến hết thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Nếu quý vị không thể nhận được dịch vụ ICC trong giờ làm việc thông thường, Trillium Community Health Plan sẽ cung cấp cho quý vị các lựa chọn khác.

Khám sàng lọc đặc biệt và chăm sóc phòng ngừa cho các hội viên dưới 21 tuổi.

Các dịch vụ Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (EPSDT) là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa và toàn diện dành cho trẻ em từ sơ sinh đến 21 tuổi. Quyền lợi này cung cấp cho quý vị các dịch vụ có thể ngăn ngừa và phát hiện nếu có các tình trạng bệnh lý hoặc mối lo ngại về sức khỏe ở giai đoạn đầu. Nó có thể giúp giảm nguy cơ bệnh tật, tàn tật hoặc nguy cơ từ việc chăm sóc sức khỏe tâm thần/y tế khác có thể cần thiết.

Chương trình EPSDT cung cấp:

- Các dịch vụ khám, sàng lọc và chẩn đoán y tế "trẻ em khỏe mạnh" để xác định xem có bất kỳ tình trạng sức khỏe thể chất, nha khoa, phát triển và tâm thần nào đối với các hội viên từ 0 đến 21 tuổi hay không.
- Nó cũng bao gồm chăm sóc sức khỏe, điều trị và các biện pháp khác để khắc phục hoặc giúp phát hiện bất kỳ bệnh lý nào.

Đối với các hội viên EPSDT đủ điều kiện có yêu cầu, Trillium Community Health Plan phải cung cấp:

- Khám sức khỏe theo lịch định kỳ và đánh giá về sức khỏe thể chất và tinh thần nói chung, sự tăng trưởng, phát triển và tình trạng dinh dưỡng của trẻ sơ sinh, trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi.

Nếu quý vị hoặc thành viên gia đình của quý vị cần các dịch vụ EPSDT, hãy làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị. Họ sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Nếu bất kỳ dịch vụ nào cần chấp thuận, họ sẽ xử lý. Làm việc với nha sĩ chăm sóc chính của quý vị về bất kỳ dịch vụ EPSDT nha khoa nào. Tất cả các dịch vụ EPSDT đều miễn phí cho các hội viên cho đến khi 21 tuổi.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ EPSDT từ bác sĩ (MD hoặc DO), y tá hành nghề, trợ lý bác sĩ được cấp phép và các chuyên gia y tế có giấy phép khác (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc liên tục). Các nhà cung cấp này cũng có thể giới thiệu trực tiếp đến nha sĩ để cung cấp dịch vụ nha khoa. Quý vị có thể tìm thấy thời gian và các loại hình dịch vụ nha khoa tại địa chỉ:

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

Giúp nhận các dịch vụ EPSDT.

- Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472.
- Gọi cho Nhà cung cấp dịch vụ nha khoa để sắp xếp dịch vụ nha khoa hoặc để biết thêm thông tin:

Advantage Dental Services

Số miễn phí của Dịch vụ Khách hàng 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

Dịch vụ Khách hàng 1-503-585-5205 hoặc số miễn phí 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Dịch vụ Khách hàng 1-503-243-2987 hoặc số miễn phí 1-800-342-0526

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

- Quý vị có thể nhận miễn phí các chuyến đi đến và từ các buổi thăm khám với nhà cung cấp EPSDT được bao trả. Gọi 877-600-5472 để sắp xếp chuyến đi hoặc để biết thêm thông tin.
- Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin này trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/transportation.html

Các sàng lọc.

OHP chi trả cho các lần khám sàng lọc EPSDT vào những thời điểm phù hợp với lứa tuổi. Sau khi quý vị yêu cầu khám sàng lọc, việc điều trị thường sẽ bắt đầu trong vòng 6 tháng. OHP tuân theo hướng dẫn của Viện Nhi khoa Hoa Kỳ và Bright Futures. Có thể tìm thấy Bright Futures tại địa chỉ: <https://brightfutures.aap.org/Pages/default.aspx>.

Hướng dẫn của Bright Futures cung cấp hướng dẫn cho tất cả các lần khám sàng lọc chăm sóc phòng ngừa và thăm khám sức khỏe cho trẻ em.

Các lần thăm khám sàng lọc phải có:

- Sàng lọc phát triển.
- Xét nghiệm chì:
 - Trẻ em phải được xét nghiệm sàng lọc chì trong máu lúc 12 tháng và 24 tháng tuổi. Bất kỳ trẻ em nào trong độ tuổi từ 24 đến 72 tháng không có hồ sơ xét nghiệm sàng lọc chì trong máu trước đó đều phải được làm xét nghiệm.
 - Hoàn thành bảng câu hỏi đánh giá rủi ro không đáp ứng yêu cầu về sàng lọc chì cho trẻ em tham gia OHP. Tất cả trẻ em bị nhiễm độc chì đều có thể nhận được dịch vụ quản lý trường hợp theo dõi.
- Các xét nghiệm cần thiết khác (chẳng hạn như xét nghiệm thiếu máu, xét nghiệm hồng cầu hình liềm và các xét nghiệm khác) theo độ tuổi và mức độ rủi ro.
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- Khám sức khỏe tổng thể không mặc quần áo kèm theo kiểm tra răng và nướu.
- Lịch sử phát triển và sức khỏe đầy đủ (bao gồm cả việc xem xét sự phát triển cả về sức khỏe thể chất và tinh thần).
- Chủng ngừa (mũi tiêm) đáp ứng tiêu chuẩn y tế:
 - Lịch tiêm chủng cho trẻ em (sơ sinh đến 18 tuổi): www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html
 - Lịch tiêm chủng cho người lớn (19+): www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html
- Health guidance and education for parents and children.
- Giấy giới thiệu điều trị sức khỏe thể chất và tinh thần cần thiết về mặt y tế.
- Cần kiểm tra thính giác và thị giác.
- Các dịch vụ và sàng lọc được khuyến nghị ở các độ tuổi nhất định, cho đến 21 tuổi. Xem lịch của Bright Futures tại đây: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf
- Và những người khác.

Các lần thăm khám EPSDT cũng bao gồm khám hoặc kiểm tra sức khỏe đột xuất có thể xảy ra bất cứ lúc nào do bệnh tật hoặc thay đổi về sức khỏe.

Giới thiệu, chẩn đoán và điều trị của EPSDT.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị có thể giới thiệu quý vị nếu họ phát hiện thấy tình trạng sức khỏe thể chất, tâm thần, lạm dụng chất gây nghiện hoặc tình trạng răng miệng. Một nhà cung cấp khác sẽ giúp chẩn đoán và/hoặc điều trị thêm.

Nhà cung cấp sàng lọc sẽ giải thích sự cần thiết của việc giới thiệu cho trẻ em và phụ huynh hoặc người giám hộ. Nếu quý vị đồng ý với giấy giới thiệu, nhà cung cấp sẽ lo thủ tục giấy tờ.

Trillium Community Health Plan hoặc OHP cũng sẽ giúp điều phối dịch vụ chăm sóc khi cần thiết.

Qua sàng lọc, các dịch vụ sau có thể cần thiết:

- Chẩn đoán và điều trị các khiếm khuyết về thị giác và thính giác, gồm cả kính mắt và máy trợ thính.
- Chăm sóc nha khoa, khi cần ngay từ nhỏ, là cần thiết để giảm đau và nhiễm trùng, phục hồi răng và duy trì sức khỏe răng miệng.
- Tiêm chủng. (Nếu tại thời điểm sàng lọc người ta xác định rằng việc chủng ngừa là cần thiết và phù hợp tại thời điểm sàng lọc, thì điều trị chủng ngừa phải được cung cấp vào thời điểm đó.)

Các dịch vụ này phải được cung cấp cho EPSDT đủ điều kiện cần chúng.

Trillium Community Health Plan sẽ hỗ trợ về giới thiệu cho các hội viên hoặc đại diện của họ để nhận dịch vụ xã hội, chương trình giáo dục, chương trình hỗ trợ dinh dưỡng và các dịch vụ khác.

Nhân viên Y tế Truyền thống (THW)

Nhân viên Y tế Truyền thống (THW) giúp giải đáp các thắc mắc về chăm sóc sức khỏe và các nhu cầu xã hội của quý vị. Họ giúp liên lạc giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và những người khác tham gia chăm sóc cho quý vị. Họ cũng kết nối với những người và dịch vụ trong cộng đồng có thể giúp quý vị.

Có một số kiểu nhân viên y tế truyền thống khác nhau:

- **Người hỗ trợ sinh:** Người hỗ trợ sinh là người đỡ đẻ cung cấp hỗ trợ cá nhân, phi y tế cho người mang thai và gia đình trong thời gian mang thai, sinh con và sau sinh
- **Nhân viên y tế cộng đồng:** Nhân viên y tế cộng đồng hiểu người dân và cộng đồng nơi quý vị sinh sống. Họ giúp quý vị tiếp cận các dịch vụ y tế và cộng đồng. Nhân viên y tế cộng đồng giúp quý vị bắt đầu những hành vi lành mạnh. Họ thường có cùng sắc tộc, ngôn ngữ hoặc trải nghiệm sống với quý vị.

- **Người hướng dẫn dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân:** Là người cung cấp thông tin, công cụ và hỗ trợ để giúp quý vị đưa ra quyết định tốt nhất về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe của mình theo hoàn cảnh của quý vị.
- **Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ đồng đẳng:** Là người có kinh nghiệm sống với sức khỏe tâm thần, nghiện ngập và phục hồi. Hoặc họ có thể là cha/mẹ của trẻ bị bệnh tâm thần hoặc đang điều trị nghiện ngập. Họ hỗ trợ, khuyến khích và giúp đỡ những người đang phải đối mặt với những vấn đề về nghiện ngập và sức khỏe tâm thần. Họ có thể giúp quý vị vượt qua những vấn đề tương tự.
- **Bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe đồng đẳng:** Là người thuộc nhóm chăm sóc sức khỏe tại nhà và lên tiếng cho quý vị và các nhu cầu của quý vị. Họ hỗ trợ sức khỏe tổng thể của mọi người trong cộng đồng và có thể giúp quý vị phục hồi sau khi cai nghiện, sức khỏe tâm thần hoặc tình trạng thể chất.
- **Nhân viên chăm sóc sức khỏe truyền thống của bộ lạc:** Là người giúp các cộng đồng người da đỏ ở thành thị hoặc bộ lạc cải thiện sức khỏe tổng thể của họ. Họ cung cấp giáo dục, tư vấn và hỗ trợ có thể dành riêng cho các tập tục của bộ lạc.

THW có thể giúp quý vị nhiều việc, chẳng hạn như:

- Tìm nhà cung cấp mới.
- Nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần.
- Hiểu các quyền lợi của quý vị.
- Cung cấp thông tin về các dịch vụ và hỗ trợ sức khỏe hành vi.
- Lời khuyên về các tài nguyên cộng đồng mà quý vị có thể sử dụng.
- Ai đó trong cộng đồng để nói chuyện với.

Gọi cho liên lạc viên THW của chúng tôi để tìm hiểu thêm về THW và cách sử dụng dịch vụ của họ.

Thông tin liên hệ của THW Liaison:

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

Nếu chúng tôi thay đổi thông tin liên hệ của THW liaison, quý vị có thể tìm thấy thông tin cập nhật trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/wellness/traditional-health-workers.html.

Dịch vụ bổ sung

Dịch vụ Thay thế (ILOS)

Dịch vụ Thay thế (ILOS)

Trillium Community Health Plan cung cấp các dịch vụ hoặc môi trường thay thế phù hợp về mặt y tế cho các dịch vụ được OHP bao trả. Chúng được gọi là “dịch vụ thay thế” (ILOS). Chúng được cung cấp dưới dạng các tùy chọn hữu ích cho hội viên khi các môi trường hoặc dịch vụ truyền thống không đáp ứng nhu cầu của Hội viên của chúng tôi. Trillium Community Health Plan cung cấp các ILOS sau đây:

Các Dịch vụ Hỗ trợ Phục hồi Đồng đẳng và Sức khỏe Tâm thần Đủ điều kiện được cung cấp tại một Cơ sở Thay thế để thay thế cho các dịch vụ trị liệu sức khỏe hành vi. ILOS này có thể phù hợp với những hội viên có tình trạng sức khỏe hành vi cần dịch vụ phục hồi tâm lý xã hội.

- Các Dịch vụ Hỗ trợ Phục hồi Đồng đẳng và Sức khỏe Tâm thần Đủ điều kiện được cung cấp tại một cơ sở thay thế có thể bao gồm các chương trình thăm thân, cung cấp dịch vụ tại cộng đồng và các địa điểm cung cấp dịch vụ tại cộng đồng bên ngoài văn phòng hoặc phòng khám truyền thống.
- Ví dụ về ILOS: Các dịch vụ tiếp cận và tham gia của các Bác sĩ chuyên khoa Hỗ trợ Đồng đẳng, Bác sĩ chuyên khoa Chăm sóc sức khỏe Đồng đẳng có chứng nhận hoặc Hiệp hội Sức khỏe Tâm thần Đủ điều kiện, nhằm thu hút các hội viên vào dịch vụ chăm sóc của họ và cung cấp hỗ trợ liên tục để tăng cường quản lý sức khỏe, kỹ năng đối phó, kỹ năng sống độc lập và hỗ trợ phục hồi. Các dịch vụ có thể được cung cấp trước hoặc sau khi đánh giá và chẩn đoán, trong môi trường lâm sàng hoặc cộng đồng, trong các buổi họp cá nhân hoặc nhóm và có thể bao gồm các dịch vụ thăm thân, dịch vụ chuyển tiếp chăm sóc, dịch vụ cụ thể về văn hóa và dịch vụ tập trung vào nhóm đối tượng OHP cụ thể.

Dịch vụ Nhân viên Y tế Cộng đồng thay thế cho các dịch vụ tương tự trong môi trường truyền thống. ILOS này có thể phù hợp với những hội viên cần tư vấn-về y tế dự phòng và/hoặc giảm yếu tố rủi ro, đào tạo và phát triển kỹ năng hoặc các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng toàn diện.

- Các Dịch vụ Nhân viên Y tế Cộng đồng được cung cấp tại một cơ sở thay thế hoặc sử dụng một thỏa thuận thanh toán phi truyền thống.
- Ví dụ về ILOS: Điều phối các hệ thống chăm sóc cho các hội viên bởi Nhân viên Y tế Cộng đồng (CHW) trong môi trường cộng đồng, chẳng hạn như nhà ở hoặc Dịch vụ Phù hợp về Văn hóa và Ngôn ngữ từ các cơ quan dịch vụ xã hội có thể hoặc không thể lập hóa đơn độc lập cho các dịch vụ. Các dịch vụ được cung cấp để hỗ trợ các Hội viên điều hướng hệ thống chăm sóc sức khỏe, tạo điều kiện thuận lợi cho hội viên tham dự các buổi hẹn y tế và các buổi hẹn khác, đóng góp cho nhóm chăm sóc/lập kế hoạch chăm sóc, giải thích thông tin sức khỏe và chăm sóc sức khỏe, và giúp hiểu nhu cầu và tìm dịch vụ.

Chương trình phòng chống bệnh tiểu đường quốc gia thay thế cho Dịch vụ chương trình phòng chống bệnh tiểu đường quốc gia. ILOS này có thể phù hợp với các hội viên có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường loại 2.

- Chương trình phòng chống bệnh tiểu đường quốc gia được cung cấp tại cơ sở cộng đồng, chẳng hạn như phòng tập thể dục cộng đồng hoặc thư viện cộng đồng ngoài cơ sở phòng khám sức khỏe cung cấp các dịch vụ trực tiếp hoặc trực tuyến.
- Ví dụ về ILOS: Cung cấp Chương trình Phòng chống Bệnh Tiểu đường Quốc gia (DPP Quốc gia) bởi một tổ chức cung cấp chương trình được công nhận bởi Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC). *ILOS này hỗ trợ việc cung cấp DPP Quốc gia của các tổ chức cộng đồng không có cơ sở hạ tầng thanh toán nhưng đủ điều kiện để trở thành nhà cung cấp DPP.*

Tư vấn cho con bú thay thế cho tư vấn cho con bú truyền thống không đáp ứng nhu cầu của hội viên. ILOS này có thể phù hợp với những người sau sinh và con của họ cần tư vấn về cho con bú mà theo truyền thống là cung cấp tại phòng khám hoặc các cơ sở ngoại trú khác.

- Tư vấn cho con bú được cung cấp tại một cơ sở thay thế hoặc sử dụng một thỏa thuận thanh toán phi truyền thống.
- Ví dụ về ILOS: Tư vấn được cung cấp bởi một y tá đã đăng ký, Nhân viên Y tế Truyền thống hoặc Người hỗ trợ sinh đã qua đào tạo về cho con bú (chẳng hạn như cố vấn giáo dục về cho con bú có chứng nhận hoặc bác sĩ chuyên khoa về nuôi con bằng sữa mẹ có chứng nhận), trong môi trường cộng đồng có thể hoặc không thể lập hóa đơn độc lập cho những dịch vụ đó.

Quyết định xem ILOS có phù hợp với quý vị hay không công việc của cả nhóm. Chúng tôi làm việc với nhóm chăm sóc của quý vị để đưa ra lựa chọn tốt nhất. Tuy nhiên, chọn hay không là ở quý vị. Quý vị không cần phải tham gia vào bất kỳ chương trình nào trong số này. Các hội viên sẽ được thông báo trước 30 ngày nếu ILOS họ nhận được bị ngừng cung cấp. Thông báo này sẽ bao gồm thông tin về khiếu nại và kháng cáo đối với các dịch vụ được bao trả bị từ chối toàn bộ hoặc một phần (xem trang 92 để biết thêm thông tin về khiếu nại và kháng cáo). Nếu quý vị có thắc mắc gì về bất cứ quyền lợi hoặc dịch vụ nào ở trên, vui lòng gọi 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

Dịch vụ liên quan đến sức khỏe

Các Dịch Vụ Liên Quan Đến Sức Khỏe (HRS) là dịch vụ bổ sung do Trillium Community Health Plan cung cấp. HRS giúp cải thiện sức khỏe và hạnh phúc tổng thể của hội viên và cộng đồng. HRS là dịch vụ linh hoạt dành cho các hội viên và các sáng kiến vì lợi ích cộng đồng cho các hội viên và cộng đồng lớn hơn. Chương trình HRS của Trillium Community Health Plan hỗ trợ sử dụng tốt nhất nguồn quỹ để giải quyết các yếu tố rủi ro xã hội, chẳng hạn như nơi quý vị sinh sống, nhằm cải thiện phúc lợi cộng đồng. Tìm hiểu thêm về dịch vụ liên quan đến sức khỏe tại địa chỉ www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-tc/Pages/Health-Related-Services.aspx.

Dịch vụ linh hoạt

Các dịch vụ linh hoạt là hỗ trợ cho khoản mục hoặc dịch vụ để giúp hội viên khỏe mạnh hoặc duy trì sức khỏe. Trillium Community Health Plan cung cấp các dịch vụ linh hoạt sau:

- Hỗ trợ thực phẩm, chẳng hạn như giao hàng tạp hóa, phiếu thực phẩm hoặc bữa ăn phù hợp về mặt y tế
- Hỗ trợ nhà ở ngắn hạn, chẳng hạn như tiền đặt cọc thuê nhà để hỗ trợ chi phí chuyển nhà, hỗ trợ tiền thuê nhà trong thời gian ngắn hoặc phí thiết lập tiện ích
- Nhà ở hoặc nơi trú ngụ tạm thời trong khi hồi phục sau khi nằm viện
- Những khoản mục hỗ trợ cho các hành vi lành mạnh, chẳng hạn như giày thể thao hoặc quần áo
- Điện thoại di động hoặc thiết bị để truy cập ứng dụng sức khỏe hoặc thăm khám khỏe từ xa
- Những khoản mục khác giúp quý vị khỏe mạnh, chẳng hạn như máy điều hòa không khí hoặc bộ lọc không khí

Ví dụ về các Dịch vụ Linh hoạt khác:

- Các Chương trình/Dịch vụ Sức khỏe và Luyện tập
- Dịch vụ Chuyên chở hoặc Nhiên liệu/Bảo trì Xe cộ
- Hỗ trợ phụ trợ, Thiết bị hỗ trợ, Tính năng tiếp cận

Tìm hiểu thêm về dịch vụ linh hoạt của Trillium Community Health Plan tại địa chỉ www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/Flexible-Services.html

Sáng kiến vì lợi ích cộng đồng

Các sáng kiến vì lợi ích cộng đồng là các dịch vụ và hỗ trợ cho hội viên và cộng đồng lớn hơn để cải thiện sức khỏe và hạnh phúc cộng đồng.

Tại Trillium, sự công bằng về sức khỏe là rất quan trọng với chúng tôi. Chúng tôi tin rằng mọi người cần được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện. Chúng tôi lắng nghe hội viên trong cộng đồng địa phương của mình. Chúng tôi tìm ra những gì họ cần. Chúng tôi xây dựng quan hệ đối tác với các tổ chức tại cộng đồng (CBO) để giúp đáp ứng những nhu cầu này. Điều này có thể kết nối mọi người với dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất. Nó có thể kết nối mọi người với các nguồn thực phẩm, nhà ở và phương tiện đi lại (chuyến đi). Một số sáng kiến vì lợi ích cộng đồng của chúng tôi là:

- Hỗ trợ các kho thực phẩm và tiếp cận các loại thực phẩm đặc trưng về văn hóa
- Tạo thêm không gian học tập an toàn
- Đầu tư vào các dự án vận động vốn để xây dựng lại các trung tâm cộng đồng địa phương
- Mở rộng nguồn lực Nhân viên Y tế Truyền thống (THW), Nhân viên Y tế Cộng đồng (CHW) và Người hỗ trợ sinh

Dưới đây là ví dụ về các sáng kiến vì lợi ích cộng đồng khác:

- Các lớp học giáo dục cha mẹ và hỗ trợ gia đình
- Các chương trình tại cộng đồng giúp các gia đình tiếp cận trái cây và rau tươi thông qua chợ nông sản
- Cải thiện chuyên chở tích cực, chẳng hạn như làn đường dành cho xe đạp và vỉa hè an toàn
- Các chương trình tại trường học hỗ trợ môi trường nuôi dưỡng để cải thiện sức khỏe tình cảm xã hội và học tập của học sinh
- Tập huấn cho giáo viên và các tổ chức cộng đồng chuyên về trẻ em về các thực hành có hiểu biết về chấn thương

Cách nhận dịch vụ liên quan đến sức khỏe cho quý vị hoặc thành viên gia đình

Quý vị có thể làm việc với nhà cung cấp của mình để yêu cầu Dịch vụ Liên quan đến Sức khỏe. Quý vị cũng có thể gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472. Yêu cầu họ gửi cho quý vị một mẫu yêu cầu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng phù hợp với nhu cầu của quý vị.

Quyết định chấp thuận hoặc từ chối các yêu cầu dịch vụ linh hoạt được đưa ra tùy theo từng trường hợp. Nếu yêu cầu dịch vụ linh hoạt của quý vị bị từ chối, quý vị sẽ nhận được thư thông báo. Quý vị không thể kháng cáo dịch vụ linh hoạt bị từ chối, nhưng quý vị có quyền khiếu nại. Tìm hiểu thêm về kháng cáo và khiếu nại trên trang 99.

Nếu quý vị có OHP và khó nhận dịch vụ chăm sóc, vui lòng liên hệ với Chương trình Thanh tra của OHA. Thanh tra là những người bên vực cho hội viên OHP và họ sẽ cố gắng hết sức để giúp quý vị. Vui lòng gửi email tới địa chỉ OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov hoặc để lại tin nhắn theo số 877-642-0450.

Một nguồn hỗ trợ và dịch vụ khác trong cộng đồng là 211 Info. Gọi 2-1-1 hoặc truy cập trang web [211 Info](#) để được giúp đỡ.

Chăm Sóc Sức Khỏe Răng Miệng Trong Cộng Đồng

Chúng tôi tự hào trong việc hỗ trợ hội viên nhận được các dịch vụ sức khỏe răng miệng trong môi trường cộng đồng. Các Chương trình Nha khoa có thể cử nhân viên vệ sinh răng miệng có giấy phép đặc biệt đến các trường học, văn phòng Phụ nữ Trẻ sơ sinh Trẻ em (WIC), Head Start, Văn phòng y tế, cơ sở chăm sóc dài hạn và các địa điểm khác trong cộng đồng để đánh giá sức khỏe răng miệng. Họ cũng thực hiện một số dịch vụ phòng ngừa trong thời gian họ ở đó, như dùng florua, men và chất trám răng cho trẻ em trong độ tuổi đi học và giúp mọi người hiểu cách chăm sóc răng miệng.

Ở những nơi chúng tôi không có nhân viên vệ sinh để làm việc này, chúng tôi làm việc với các tổ chức khác. Các dịch vụ quý vị có trong cộng đồng sẽ được cung cấp miễn phí cho quý vị nếu chúng được bao trả trong chương trình của quý vị. Nếu quý vị không chắc chắn, quý vị có thể hỏi người thực hiện dịch vụ hoặc quý vị có thể gọi Dịch vụ Hội viên.

Điểm tiếp cận mở

Ở hầu hết các vùng thuộc Oregon, chúng tôi đều có thỏa thuận đặc biệt với các Trung tâm Y tế Đạt tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, FQHC), Trung tâm Y tế Cộng đồng Nông thôn (RCHC), Nhà cung cấp Chăm sóc Sức khỏe cho Người da đỏ (IHCP) và các phòng khám Dịch vụ Y tế cho Người da đỏ (IHS). Các thỏa thuận đặc biệt này cho phép hội viên của chúng tôi được thăm khám tại các loại hình cơ sở này mà không cần phải được chỉ định tới cơ sở đó và không cần giấy giới thiệu.

Nếu quý vị muốn thực hiện chăm sóc sức khỏe răng miệng tại một trong những loại hình cơ sở này, quý vị có thể gọi cho cơ sở đó và hỏi xem họ có làm việc với Trillium Community Health Plan với tư cách là “Điểm Tiếp Cận Mở” hay không. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch vụ Hội viên và yêu cầu danh sách các Điểm Tiếp Cận Mở hiện tại trong khu vực của quý vị.

Chuyến đi miễn phí đến nơi chăm sóc

Chuyến đi miễn phí đến các buổi hẹn khám dành cho tất cả các hội viên của Trillium Community Health Plan.

Nếu quý vị cần trợ giúp để đến cuộc hẹn khám, hãy gọi cho MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) để được đưa đón miễn phí. Quý vị có thể được đưa đón miễn phí đến bất kỳ lần khám sức khỏe thể chất, nha khoa, hiệu thuốc hoặc sức khỏe hành vi nào được Trillium Community Health Plan bao trả.

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể yêu cầu chuyến đi. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị vé xe buýt, tiền taxi hoặc nhờ tài xế đến đón quý vị. Chúng tôi có thể trả tiền xăng cho quý vị, thành viên gia đình hoặc bạn bè quý vị để họ lái xe đưa đón quý vị. Dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị. Trillium Community Health Plan sẽ không bao giờ tính hóa đơn cho quý vị cho các chuyến đưa đón đối với các dịch vụ được bao trả.

Lên lịch cho chuyến đi.

Gọi cho MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) theo số 877-583-1552 Người dùng TTY, vui lòng gọi 711 Giờ làm việc: Thứ Hai đến Chủ Nhật, 8:00 sáng đến 5:00 chiều Đóng cửa vào các ngày lễ: Ngày đầu năm mới, Ngày tưởng niệm, Ngày quốc khánh, Ngày lao động, Ngày lễ tạ ơn & Ngày Giáng sinh.

Vui lòng gọi ít nhất 2 ngày làm việc trước buổi hẹn khám để sắp xếp chuyến đi. Qua đó sẽ giúp đảm bảo rằng chúng tôi có thể đáp ứng nhu cầu đối với chuyến đi của quý vị.

Nếu chuyến đi được yêu cầu dưới hai (2) ngày trước thời gian đón theo lịch trình, Nhà thầu hoặc nhà môi giới NEMT có hợp đồng phụ của họ sẽ cung cấp cho Hội viên số điện thoại của nhà môi giới và có thể, nhưng không bắt buộc, cung cấp cho Hội viên tên và số điện thoại của tài xế NEMT hoặc Nhà cung cấp NEMT.

Quý vị có thể nhận chuyến đi vào cùng ngày hoặc ngày hôm sau. Vui lòng gọi MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế).

Quý vị hoặc ai đó mà quý vị biết có thể sắp xếp nhiều chuyến xe cùng lúc cho nhiều cuộc hẹn khám. Quý vị có thể lên lịch các chuyến đi cho các cuộc hẹn khám trong tương lai trước tối đa 90 ngày.

Những gì có thể xảy ra khi quý vị gọi.

MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) có nhân viên trung tâm cuộc gọi có thể trợ giúp bằng ngôn ngữ ưa thích của quý vị và theo cách quý vị có thể hiểu được. Hình thức trợ giúp này là miễn phí.

Lần đầu tiên quý vị gọi, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về chương trình và nói về nhu cầu đi lại của quý vị. Chúng tôi sẽ hỏi về khả năng thể chất của quý vị và liệu quý vị có cần ai đó đi cùng không.

Khi quý vị gọi để sắp xếp một chuyến đi, chúng tôi sẽ yêu cầu:

- Tên đầy đủ của quý vị.
- Địa chỉ và số điện thoại của quý vị.

- Ngày sinh của quý vị.
- Tên bác sĩ hoặc phòng khám mà quý vị cần đến khám.
- Ngày hẹn.
- Thời gian hẹn.
- Thời gian đón sau cuộc hẹn khám.
- Quý vị có cần người đi cùng để giúp quý vị không.
- Bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào khác (như xe lăn hoặc động vật hỗ trợ).

Chúng tôi sẽ kiểm tra xem quý vị có đang tham gia Trillium Community Health Plan không và liệu cuộc hẹn của quý vị có dành cho dịch vụ được bao trả hay không. Quý vị sẽ nhận được thêm thông tin về chuyến đi trong vòng 24 giờ. Quý vị sẽ nhận được thông tin về yêu cầu chuyến đi của mình theo cách quý vị chọn (gọi điện thoại, email, fax).

Đón và trả khách.

Quý vị sẽ nhận được tên và số điện thoại của công ty hoặc tài xế trước cuộc hẹn khám của mình. Tài xế sẽ liên hệ với quý vị ít nhất 2 ngày trước chuyến đi để xác nhận thông tin chi tiết. Họ sẽ đón quý vị vào thời gian đã định. Vui lòng đến đúng giờ. Nếu quý vị đến muộn, họ sẽ đợi 15 thêm phút so với thời gian đã hẹn của quý vị. Điều đó có nghĩa là nếu lịch chuyến đi của quý vị vào lúc 10 giờ sáng, họ sẽ đợi quý vị đến 10:15 sáng.

Chúng tôi sẽ đưa quý vị đến cuộc hẹn ít nhất 15 phút trước khi cuộc hẹn bắt đầu.

- **Cuộc hẹn khám đầu tiên trong ngày:** Chúng tôi sẽ thả quý vị xuống không quá 15 phút trước khi văn phòng mở cửa.
- **Cuộc hẹn khám cuối cùng trong ngày:** Chúng tôi sẽ đón quý vị không muộn hơn 15 phút sau khi văn phòng đóng cửa trừ khi cuộc hẹn khám dự kiến sẽ không kết thúc trong vòng 15 phút sau giờ đóng cửa.
- **Yêu cầu thêm thời gian:** Quý vị phải yêu cầu được đón sớm hơn hoặc trả muộn hơn những khoảng thời gian này. Người đại diện, cha/mẹ hoặc người giám hộ của quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi.
- **Gọi điện nếu quý vị chưa có thời gian đón:** Nếu chưa có thời gian đón theo lịch cho chiều về, hãy gọi cho chúng tôi khi quý vị đã sẵn sàng. Tài xế sẽ có mặt trong vòng 1 giờ sau cuộc gọi của quý vị.

MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) là chương trình đi xe chung. Những hành khách khác có thể được đón và trả dọc đường đi. Nếu quý vị có vài cuộc hẹn khám, quý vị có thể phải lên lịch vào cùng một ngày. Như vậy sẽ giúp chúng tôi thực hiện ít chuyến đi hơn.

Quý vị có thể yêu cầu để bạn bè hoặc người nhà đưa quý vị đến cuộc hẹn khám. Họ có thể được bồi hoàn (trả tiền) cho số dặm họ lái xe.

Quý vị có các quyền và trách nhiệm với tư cách là khách đi xe:

Quý vị có quyền:

- Có chuyến đi an toàn và đáng tin cậy đáp ứng nhu cầu của mình.
- Được đối xử tôn trọng.
- Yêu cầu dịch vụ thông dịch khi nói chuyện với dịch vụ khách hàng
- Nhận tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng đáp ứng nhu cầu của quý vị.
- Nhận thông báo bằng văn bản khi chuyến xe bị từ chối.
- Nộp đơn khiếu nại về trải nghiệm đi xe.
- Yêu cầu kháng cáo, yêu cầu điều trần hoặc yêu cầu cả hai nếu quý vị cảm thấy bị từ chối dịch vụ đi xe một cách bất công.

Quý vị có trách nhiệm:

- Đối xử tôn trọng với tài xế và các hành khách khác.
- Gọi cho chúng tôi càng sớm càng tốt để lên lịch, thay đổi hoặc hủy chuyến đi
- Sử dụng dây an toàn và các thiết bị an toàn khác theo yêu cầu của pháp luật (ví dụ: ghế ô tô).
- Yêu cầu trước bất kỳ điểm dừng bổ sung nào, chẳng hạn như nhà thuốc.

Hủy hoặc thay đổi chuyến đi của quý vị.

Hãy gọi cho MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) khi quý vị biết mình cần hủy hoặc lên lịch lại cho chuyến đi, ít nhất 2 giờ trước giờ đón.

Quý vị có thể gọi cho MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) [Thứ Hai đến Chủ Nhật, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để lại tin nhắn nếu quý vị không thể gọi trong giờ làm việc. Gọi cho MTM (Quản lý Chuyên chở Y tế) nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào hoặc thay đổi về chuyến đi.

Khi quý vị không có mặt.

“Vắng mặt” là khi quý vị không sẵn sàng để được đón đúng giờ. Tài xế của quý vị sẽ đợi ít nhất 15 phút sau thời gian đón theo lịch trước khi rời đi. Chúng tôi có thể hạn chế các chuyến đi trong tương lai của quý vị nếu quý vị vắng mặt quá nhiều.

Hạn chế nghĩa là chúng tôi có thể giới hạn số chuyến đi quý vị có thể thực hiện, quý vị chỉ được đi với một tài xế hoặc yêu cầu quý vị gọi trước mỗi chuyến đi.

Nếu chuyến đi của quý vị bị từ chối.

Quý vị sẽ nhận được cuộc gọi thông báo rằng chuyến đi của quý vị bị từ chối. Tất cả các từ chối đều được hai nhân viên xem xét trước khi gửi cho quý vị. Nếu chuyến đi của quý vị bị từ chối, chúng tôi sẽ gửi thư từ chối cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi có quyết định. Thông báo nêu rõ quy tắc và lý do từ chối.

Quý vị có thể yêu cầu kháng cáo lên Trillium Community Health Plan nếu quý vị không đồng ý với việc từ chối. Quý vị có 60 ngày kể từ ngày nhận được thông báo từ chối để yêu cầu kháng cáo. Sau kháng cáo, nếu vẫn bị từ chối, quý vị cũng có quyền yêu cầu điều trần cấp Tiểu bang.

Chúng tôi cũng sẽ gửi thư cho nhà cung cấp của quý vị nếu nhà cung cấp đó là tham gia mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi và họ đã thay mặt quý vị yêu cầu chuyên chở.

Quý vị có quyền khiếu nại bất cứ lúc nào. Dưới đây là một số ví dụ về khiếu nại:

- Lo lắng về an toàn phương tiện
- Chất lượng dịch vụ
- Tương tác với tài xế và nhà cung cấp (chẳng hạn như hành vi thô lỗ)
- Dịch vụ đi xe đã yêu cầu không được cung cấp như sắp xếp
- Quyền của khách hàng

Tìm hiểu thêm về khiếu nại, than phiền, kháng cáo và điều trần trên trang 99.

Hướng dẫn đi xe

Nhận Hướng dẫn dành cho Khách đi xe (Quản lý Chuyên chở Y tế) của MTM tại:

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

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị cũng có thể gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472 để yêu cầu một bản sao miễn phí. Bản sao này sẽ được gửi đi trong 5 ngày làm việc. Bản sao giấy có thể bằng ngôn ngữ và định dạng quý vị muốn.

Hướng dẫn này có thêm thông tin, như:

- Xe lăn và hỗ trợ di chuyển.
- An toàn phương tiện.
- Nhiệm vụ và quy tắc của tài xế.
- Phải làm gì trong trường hợp khẩn cấp hoặc nếu có thời tiết xấu.
- Những cuộc hẹn khám đường dài.
- Hoàn trả tiền ăn và chỗ ở.

Nhận chăm sóc qua video hoặc điện thoại.

Khám sức khỏe từ xa (còn được gọi là y tế từ xa và nha khoa từ xa) là cách để quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà không cần phải đến phòng khám hoặc văn phòng. Khám sức khỏe từ xa nghĩa là quý vị có thể thực hiện cuộc hẹn khám qua cuộc gọi điện thoại hoặc cuộc gọi video. Trillium Community Health Plan sẽ chi trả cho các lần khám sức khỏe từ xa. Khám sức khỏe từ xa cho phép quý vị thăm khám với nhà cung cấp của mình thông qua:

- Điện thoại (âm thanh)
- Điện thoại thông minh (âm thanh/video)
- Máy tính bảng (âm thanh/video)
- Máy tính (âm thanh/video)

Những hình thức này đều miễn phí. Nếu quý vị không có internet hoặc video, hãy nói chuyện với nhà cung cấp của mình về những lựa chọn phù hợp với quý vị.

Cách tìm nhà cung cấp dịch vụ khám sức khỏe từ xa.

Không phải tất cả các nhà cung cấp đều có lựa chọn khám sức khỏe từ xa. Quý vị nên hỏi về khám sức khỏe từ xa khi gọi điện đặt hẹn khám. Quý vị cũng có thể kiểm tra công cụ tìm kiếm Tìm nhà cung cấp của chúng tôi tại www.TrilliumOHP.com

Đánh dấu chọn vào ô nhà cung cấp dịch vụ khám sức khỏe từ xa trong hình bên dưới. Danh sách này không đầy đủ nên quý vị cũng có thể gọi cho nhà cung cấp của mình để hỏi xem họ có cung cấp dịch vụ khám sức khỏe từ xa hay không.



Nếu quý vị gặp vấn đề gì về âm thanh hoặc hình ảnh khi khám sức khỏe từ xa, vui lòng làm việc với nhà cung cấp của quý vị.

Khi nào nên sử dụng dịch vụ khám sức khỏe từ xa.

Hội viên viên của Trillium Community Health Plan sử dụng dịch vụ khám sức khỏe từ xa có quyền nhận các dịch vụ sức khỏe thể chất, nha khoa và hành vi mà họ cần.

Dưới đây là một số ví dụ về thời điểm quý vị có thể sử dụng dịch vụ khám sức khỏe từ xa:

- Khi nhà cung cấp của quý vị muốn thăm khám cho quý vị trước khi mua thêm thuốc theo toa.
- Dịch vụ tư vấn.
- Theo dõi sau lần thăm khám trực tiếp.
- Khi quý vị có câu hỏi y tế thông thường.

- Nếu quý vị bị cách ly hoặc thực hiện cách ly xã hội do mắc bệnh.
- Nếu quý vị không chắc có cần đến phòng khám hoặc văn phòng hay không.

Dịch vụ khám sức khỏe từ xa không được khuyến nghị cho trường hợp khẩn cấp. Nếu quý vị cảm thấy tính mạng của mình đang gặp nguy hiểm, vui lòng gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. Xem trang 70 để biết danh sách các bệnh viện có phòng cấp cứu.

Nếu quý vị không biết dịch vụ khám sức khỏe từ xa hoặc tùy chọn nào mà nhà cung cấp của quý vị có, hãy gọi cho họ để hỏi.

Thăm khám từ xa được đảm bảo riêng tư.

Các dịch vụ khám sức khỏe từ xa do nhà cung cấp của quý vị cung cấp đều an toàn. Mỗi nhà cung cấp sẽ có hệ thống thăm khám sức khỏe từ xa riêng, nhưng mỗi hệ thống đều phải tuân thủ pháp luật.

Tìm hiểu thêm về quyền riêng tư và Đạo luật về trách nhiệm giải trình và cung cấp thông tin bảo hiểm y tế (HIPAA) ở trang 11.

Đảm bảo rằng quý vị nhận cuộc gọi trong phòng riêng hoặc nơi không ai khác có thể nghe lén lúc thực hiện cuộc hẹn khám với nhà cung cấp của mình.

Quý vị có quyền:

- Nhận dịch vụ khám sức khỏe từ xa bằng ngôn ngữ quý vị cần.
- Được bố trí nhà cung cấp tôn trọng nhu cầu văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.
- Nhận dịch vụ thông dịch có trình độ và được chứng nhận. Tìm hiểu thêm ở trang 4].
- Được thăm khám trực tiếp, không chỉ khám sức khỏe từ xa.
- Nhận hỗ trợ và có công cụ cần thiết cho dịch vụ khám sức khỏe từ xa.

Nói chuyện với nhà cung cấp về dịch vụ khám sức khỏe từ xa. Quý vị cũng có thể gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472 (TTY 877-600-5473). Chúng tôi mở cửa từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều.

Thuốc theo toa.

Nếu quý vị cần mua thuốc theo toa, quý vị có thể đến bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của Trillium Community Health Plan. Quý vị có thể tìm thấy danh sách các nhà thuốc mà chúng tôi hợp tác trong danh bạ nhà cung cấp của chúng tôi tại: www.trilliumohp.com/find-a-provider.html.

Mang theo cả thẻ ID Trillium Community Health Plan lẫn thẻ ID Health Oregon đến hiệu thuốc. Quý vị có thể không mua được thuốc nếu không có chúng.

Đơn thuốc nào được đài thọ.

Danh sách thuốc theo toa được Trillium Community Health Plan đài thọ có tại:

www.trilliumohp.com/content/dam/centene/trillium/medicaid/pdfs/Trillium_OHP%20Formulary_Medicaid.pdf. Nếu quý vị không chắc liệu thuốc của quý vị có trong danh sách của chúng tôi hay không, hãy gọi cho chúng tôi để chúng tôi kiểm tra cho quý vị.

Nếu quý vị cần chấp thuận trước cho đơn thuốc, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 24 giờ. Nếu chúng tôi cần thêm thông tin để ra quyết định thì thời gian này có thể là 72 giờ.

Một số loại thuốc mà nhà cung cấp của quý vị đã kê có thể không có trong danh sách của chúng tôi. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bao trả cho thuốc đó dưới dạng trường hợp ngoại lệ. Nếu quý vị muốn có trường hợp ngoại lệ, hãy nói với nhà cung cấp của quý vị. Các bác sĩ và dược sĩ của Trillium Community Health Plan sẽ cân nhắc phê duyệt trường hợp ngoại lệ này.

Khi một yêu cầu bị từ chối, quý vị sẽ nhận được thư từ Trillium Community Health Plan. Thư này sẽ cho quý vị quyền kháng cáo và chứa mẫu yêu cầu kháng cáo quý vị có thể sử dụng nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

Gọi cho Dịch vụ Khách hàng Nhà thuốc của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472 (TTY: 844-600-5473) nếu quý vị có thắc mắc.

Thuốc không cần toa (OTC).

Một số loại thuốc không cần toa (OTC) được Trillium Community Health Plan đài thọ. Thuốc OTC là những loại thuốc quý vị có thể mua tại bất kỳ cửa hàng hoặc hiệu thuốc nào mà không cần toa, chẳng hạn như aspirin. Để Trillium Community Health Plan thanh toán cho những thuốc này, quý vị sẽ cần có toa thuốc từ nhà cung cấp của mình. Mang theo toa thuốc cùng với thẻ ID Trillium Community Health Plan và thẻ ID Oregon Health đến nhà thuốc khi lấy thuốc OTC.

Nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện

Một số loại thuốc có thể được gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ nhà quý vị. Đây được gọi là nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện. Nếu quý vị khó đến hiệu thuốc để lấy thuốc, đây có thể là một lựa chọn phù hợp với quý vị. Hội viên của Trillium Community Health Plan có thể gọi dịch vụ Postal Prescription đối với nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện theo số 1-800-552-6694. Để tìm hiểu thêm và thu xếp với nhà thuốc đặt hàng qua đường bưu điện, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng Nhà thuốc của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

OHP thanh toán cho các loại thuốc điều trị sức khỏe hành vi.

Hầu hết các loại thuốc được sử dụng để điều trị cho các tình trạng sức khỏe hành vi đều do OHP thanh toán, không phải Trillium Community Health Plan. Nhà thuốc gửi hóa đơn thuốc theo toa của quý vị trực tiếp đến OHP. Trillium Community Health Plan và nhà cung cấp của quý vị sẽ giúp quý vị nhận được các loại thuốc điều trị sức khỏe hành vi quý vị cần. Trao đổi với nhà cung cấp của quý vị nếu quý vị có thắc mắc. Quý vị cũng có thể gọi Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472.

Bảo hiểm thuốc theo toa cho các hội viên có Medicare.

Trillium Community Health Plan và OHP không đài thọ cho các loại thuốc được Medicare Phần D đài thọ.

Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia Medicare Phần D nhưng chọn không đăng ký, quý vị sẽ phải trả tiền cho những loại thuốc này. Nếu quý vị có Medicare Phần D, hãy xuất trình thẻ ID Medicare và thẻ ID Trillium Community Health Plan của quý vị tại nhà thuốc.

Nếu thuốc của quý vị không được Medicare Phần D đài thọ, nhà thuốc của quý vị có thể gửi hóa đơn cho Trillium Community Health Plan để xem thuốc đó có được đài thọ theo OHP hay không. Trillium Community Health Plan sẽ thanh toán cho tất cả các dịch vụ được đài thọ khác.

Tìm hiểu thêm về các quyền lợi của Medicare ở trang 88.

Các dịch vụ chúng tôi không đài thọ.

Không phải tất cả dịch vụ chăm sóc y tế đều được OHP hoặc Trillium Community Health Plan đài thọ. Khi quý vị cần chăm sóc, hãy nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình về các lựa chọn. Nếu quý vị chọn nhận dịch vụ không được bảo hiểm, quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn cho dịch vụ đó. Văn phòng của nhà cung cấp sẽ cho quý vị biết nếu phương pháp điều trị hoặc dịch vụ nào đó không được đài thọ. Họ sẽ cho quý vị biết chi phí của dịch vụ/phương pháp điều trị đó.

Quý vị chỉ thanh toán nếu quý vị ký tên vào biểu mẫu trước khi nhận dịch vụ cho biết quý vị đồng ý thanh toán cho dịch vụ đó. Biểu mẫu này phải nêu tên hoặc mô tả dịch vụ, liệt kê chi phí ước tính và bao gồm tuyên bố rằng OHP không bao trả cho dịch vụ. Tìm hiểu thêm về hóa đơn ở trang 82.

Luôn liên hệ trước với Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan để thảo luận về những gì được đài thọ. Nếu quý vị nhận được hóa đơn, vui lòng liên hệ ngay với Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan.

Dưới đây là ví dụ về một số dịch vụ không được đài thọ:

- Một số phương pháp điều trị, chẳng hạn như thuốc không kê đơn, cho các tình trạng mà quý vị có thể chăm sóc tại nhà hoặc tự khỏi (cảm lạnh, cúm nhẹ, chai chân, vết chai, v.v.)
- Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các phương pháp điều trị chỉ để cải thiện ngoại hình.
- Các dịch vụ giúp quý vị mang thai.
- Phương pháp điều trị nói chung không hiệu quả.
- Chỉnh nha, ngoại trừ điều trị hở hàm ếch ở trẻ em.

Nếu quý vị có thắc mắc về các dịch vụ được bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472 (TTY 711).

Các bệnh viện.

Chúng tôi phối hợp với các bệnh viện dưới đây để cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh viện thông thường. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại bất kỳ bệnh viện nào.

Hillsboro

Tuality Community Hospital

335 South East Eighth Avenue, Hillsboro, OR 97123

(503) 681-1111, Miễn cước: không, TTY: không

<https://tuality.org>

Portland

Oregon Health and Sciences University

3181 SW Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239

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

www.ohsu.edu

Portland

OHSU Center for Health & Healing

3303 S Bond Avenue, Portland, OR 97239

(503) 494-4779, Miễn cước: không, TTY: không

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

Portland

Portland Adventist Medical Center

10123 Southeast Market Street, Portland, OR 97216

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

www.adventisthealth.org/portland

Portland

Cedar Hills Hospital

10300 Southwest Eastridge Street, Portland, OR 97225

(503) 944-5000, Toll Free: 877-703-8880

<https://cedarhillshospital.com>

Chăm sóc khẩn cấp.

Một vấn đề khẩn cấp đủ nghiêm trọng cần được điều trị ngay lập tức, nhưng không đủ nghiêm trọng để phải điều trị ngay lập tức tại phòng cấp cứu. Những vấn đề khẩn cấp này có thể là về thể chất, hành vi hoặc nha khoa.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần mà không cần chấp thuận trước.

Quý vị không cần giấy giới thiệu thì mới được chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu. Để biết danh sách các trung tâm chăm sóc khẩn cấp và phòng khám không cần hẹn trước, hãy xem bên dưới.

Chăm sóc thể chất khẩn cấp.

Dưới đây là một số ví dụ về chăm sóc thể chất khẩn cấp:

- Vết đứt không chảy nhiều máu nhưng có thể cần phải khâu lại.
- Gãy xương nhẹ và gãy xương ngón tay và ngón chân.
- Bong gân và căng cơ.

Nếu quý vị gặp vấn đề khẩn cấp, hãy gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của mình.

Quý vị có thể gọi bất cứ lúc nào, ngày hay đêm, vào cuối tuần và ngày lễ. Cho văn phòng PCP biết rằng quý vị là hội viên của Trillium Community Health Plan. Quý vị sẽ được gọi lại trong vòng 30 phút. Quý vị sẽ nhận được tư vấn hoặc giấy giới thiệu. Nếu quý vị không thể liên hệ với PCP của mình khi gặp vấn đề khẩn cấp hoặc nếu PCP của quý vị không thể thăm khám cho quý vị đủ sớm, hãy đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp hoặc phòng khám không cần hẹn trước. Quý vị không cần hẹn khám. Xem bên dưới để biết danh sách các phòng khám chăm sóc khẩn cấp và không cần hẹn trước.

Nếu quý vị cần trợ giúp, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).

Nếu quý vị không biết liệu vấn đề của mình có phải là khẩn cấp hay không, hãy gọi cho văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ của quý vị, ngay cả khi văn phòng đã đóng cửa.

Quý vị có thể nhận được dịch vụ trả lời. Để lại tin nhắn và nói rằng quý vị là hội viên của Trillium Community Health Plan. Quý vị sẽ được gọi lại trong vòng 60 phút để đánh giá nội dung cuộc gọi. Quý vị có thể được tư vấn hoặc được giới thiệu gọi đến nơi nào đó.

Quý vị cũng có thể gọi đến Đường dây Y tá Tư vấn 24 giờ để được hỗ trợ theo số 844-647-9667.

Để được tư vấn và lấy hẹn không khẩn cấp, vui lòng gọi trong giờ làm việc.

Các trung tâm chăm sóc khẩn cấp và phòng khám không cần hẹn trước trong khu vực Trillium Community Health Plan:

Forest Grove

OHSU Tuality Healthcare Urgent Care Forest Grove

1809 Maple St. Forest Grove, OR 97116

(503) 369-6180, Miễn cước: không, TTY: không

Gresham

Adventist Health Urgent Care Gresham Station

831 NW Council Dr. Gresham, OR 97030

(503) 665-8176, Miễn cước: không, TTY: không

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

6110 B N Lombard Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Miễn cước: không, TTY: không

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

9975 SW Frewing St. Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Miễn cước: không, TTY: không

Hillsboro**Tuality Urgent Care**

7545 SE Tualatin Valley Hwy Hillsboro, OR 97123]

(503) 681-4223, Miễn cước: không, TTY: không

Lake Oswego**AFC Urgent Care**

17437 Boones Ferry Rd. Lake Oswego, OR 97305

(503) 305-6262, Miễn cước: không, TTY: không

Molalla**Molalla Urgent Care**

861 W. Main St., Molalla, OR 97038

(503) 829-7344, Miễn cước: không, TTY: không

Portland**Adventist Health Urgent Care Parkrose**

1350 NE 122nd Ave. Portland, OR 97230

(503) 408-7008, Miễn cước: không, TTY: không

Portland**Adventist Health Urgent Care Rockwood**

18750 SE Stark St. Portland, OR 97233

(503) 408-7008 Miễn cước: không, TTY: không

Portland**AFC Urgent Care NE Portland**

7033 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97213

(503) 305-6262, Miễn cước: không, TTY: không

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

6924 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97213

(503) 963-7963, Miễn cước: không, TTY: không

Portland**Portland Urgent**

4160 NE Sandy Blvd. Portland, OR 97212

(503) 249-9000, Miễn cước: không, TTY: không

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

135 NE 102nd Ave. Hillsboro, OR 97123

(503) 894-9005, Miễn cước: không, TTY: không

Sandy**Adventist Health Urgent Care Sandy**

17055 Ruben Ln. Sandy, OR 97055

(503) 668-8002, Miễn cước: không, TTY: không

Chăm sóc nha khoa khẩn cấp.

Dưới đây là một số ví dụ về chăm sóc nha khoa khẩn cấp:

- Đau răng.
- Răng bị sút hoặc gãy.
- Mất mão răng hoặc trám răng.

Nếu quý vị gặp vấn đề khẩn cấp về nha khoa, hãy gọi cho nha sĩ chăm sóc chính (PCD) của mình.

Nếu quý vị không thể liên hệ với PCD hoặc quý vị không có PCD, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng Nha khoa theo số:

Advantage Dental Services

Số miễn phí của Dịch vụ Khách hàng 1-866-268-9631 TTY: 711

Capitol Dental Care

Dịch vụ Khách hàng 1-503-585-5205 hoặc số miễn phí 1-800-525-6800

TTY: 1-800-735-2900

Oregon Dental Service

Dịch vụ Khách hàng 1-503-243-2987 hoặc số miễn phí 1-800-342-0526

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

Họ sẽ giúp quý vị tìm dịch vụ chăm sóc nha khoa khẩn cấp, tùy thuộc vào tình trạng của quý vị. Quý vị cần lấy hẹn trong vòng 2 tuần, hoặc 1 tuần nếu quý vị đang mang thai, đối với tình trạng nha khoa khẩn cấp.

Chăm sóc cấp cứu

Gọi 911 nếu quý vị cần xe cứu thương hoặc đến phòng cấp cứu khi quý vị nghĩ mình đang gặp nguy hiểm. Trường hợp cấp cứu cần được chăm sóc ngay lập tức và gây nguy hiểm cho tính mạng quý vị. Nó có thể là chấn thương bất ngờ hoặc căn bệnh bất ngờ. Trường hợp cấp cứu cũng có thể gây hại cho cơ thể của quý vị. Nếu quý vị đang mang thai, trường hợp cấp cứu cũng có thể gây hại cho con quý vị.

Quý vị có thể nhận dịch vụ khẩn cấp và cấp cứu 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần mà không cần xin chấp thuận trước. Quý vị không cần giấy giới thiệu.

Trường hợp cấp cứu về thể chất

Chăm sóc thể chất cấp cứu là khi quý vị cần được chăm sóc ngay lập tức và tính mạng của quý vị đang gặp nguy hiểm.

Dưới đây là một số ví dụ về trường hợp cấp cứu y tế:

- Gãy xương.
- Chảy máu không ngừng.
- Có khả năng là cơn đau tim.
- Mất ý thức.
- Co giật.
- Đau dữ dội.
- Khó thở.
- Phản ứng dị ứng.

Thông tin thêm về chăm sóc cấp cứu:

- Hãy gọi cho PCP của quý vị hoặc Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan trong vòng 3 ngày kể từ khi nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu.
- Quý vị có quyền sử dụng bất kỳ bệnh viện hoặc cơ sở nào khác trong phạm vi Hoa Kỳ.
- Trường hợp cấp cứu được bảo hiểm tại Hoa Kỳ. Trường hợp này không được bảo hiểm ở Mexico hoặc Canada.
- Chăm sóc cấp cứu cung cấp các dịch vụ sau khi ổn định (dịch vụ sau chăm sóc). Dịch vụ sau chăm sóc là dịch vụ được bao trả liên quan đến tình trạng cấp cứu. Những dịch vụ này được cung cấp cho quý vị sau khi quý vị đã ổn định. Chúng giúp duy trì tình trạng ổn định của quý vị. Chúng giúp cải thiện hoặc khắc phục tình trạng của quý vị.

Xem danh sách bệnh viện có phòng cấp cứu ở trang 70.

Cấp cứu nha khoa

Cấp cứu nha khoa là khi quý vị cần chăm sóc nha khoa trong ngày. Dịch vụ chăm sóc này hoạt động 24 giờ một ngày và 7 ngày một tuần. Cấp cứu nha khoa có thể cần điều trị ngay lập tức. Dưới đây là một số ví dụ:

- Răng đã bị gãy.
- Quý vị bị sưng hoặc nhiễm trùng nặng trong miệng.
- Quý vị bị đau răng dữ dội. Đau răng dữ dội là khi cơn đau khiến quý vị không ngủ được hoặc không ngừng khi quý vị dùng thuốc không kê đơn như aspirin hoặc Tylenol.

Đối với trường hợp cấp cứu nha khoa, vui lòng gọi cho nha sĩ chăm sóc chính (PCD) của quý vị. Quý vị sẽ được thăm khám trong vòng 24 giờ. Một số văn phòng có thời gian cấp cứu không cần hẹn trước. Nếu quý vị không liên lạc được với PCD của mình hoặc quý vị không có PCD, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472. Họ sẽ giúp quý vị tìm dịch vụ chăm sóc nha khoa khẩn cấp.

Nếu những tùy chọn này không có tác dụng với quý vị, hãy gọi 911 hoặc đến Phòng Cấp cứu.

Nếu quý vị cần xe cứu thương, hãy gọi 911. Xem danh sách bệnh viện có phòng cấp cứu ở trang 70.

Khủng hoảng sức khỏe hành vi và trường hợp cấp cứu

Cấp cứu sức khỏe hành vi là khi quý vị cần giúp đỡ ngay lập tức để cảm thấy hoặc được an toàn. Đó là khi quý vị hoặc người khác gặp nguy hiểm. Ví dụ cảm giác mất kiểm soát. Quý vị có thể có cảm giác như sự an toàn của mình bị đe dọa hoặc có suy nghĩ làm tổn thương bản thân hoặc người khác.

Gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu nếu quý vị gặp nguy hiểm.

- Các dịch vụ cấp cứu sức khỏe hành vi không cần giấy giới thiệu hoặc chấp thuận trước. Trillium Community Health Plan cung cấp dịch vụ và trợ giúp khủng hoảng cho hội viên sau cấp cứu.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi có thể hỗ trợ quý vị nhận các dịch vụ để cải thiện và ổn định sức khỏe tâm thần. Chúng tôi sẽ cố gắng giúp đỡ và hỗ trợ quý vị sau khủng hoảng.

Số điện thoại về khủng hoảng 24 giờ và tại địa phương, trung tâm xử lý khủng hoảng không cần hẹn trước

Quý vị có thể gọi điện, nhắn tin hoặc trò chuyện theo số 988. 988 là đường dây cứu sinh về Tự sát và Khủng hoảng mà quý vị có thể nhận được chăm sóc và hỗ trợ cảm thông từ các cố vấn khủng hoảng đã qua đào tạo 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Thông tin liên hệ về khủng hoảng:

David Romprey Oregon Warmline
800-698-2392

Teen Line Warmline (đường dây nóng dành cho thanh thiếu niên)
800-852-8336

Senior Loneliness Line (đường dây nóng về cô đơn dành cho người già)
800-282-7035

Quận Clackamas:

Crisis Line & Mental Health Urgent Walk-In (đường dây nóng về khủng hoảng & phòng khám không cần hẹn trước trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe tâm thần)
11211 SE 82nd Ave, Suite O
Happy Valley, Oregon 97086
503-655-8585

Clackamas Adult Protective Services
971-673-6655

Quận Multnomah

Crisis Line & Mental Health Urgent Walk-In (đường dây nóng về khủng hoảng & phòng khám không cần hẹn trước trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe tâm thần)

4212 SE Division St. Suite 100

Portland Oregon, 97206

800-716-9769

Foster Care Crisis Response and Coordination (phản ứng và điều phối khủng hoảng chăm sóc tạm thế)

503-575-3767

Multnomah Adult Protective Services (dịch vụ bảo vệ người trưởng thành)

503-988-4450

Quận Washington

Đường dây về khủng hoảng

503-291-9111

Washington Adult Protective Services (dịch vụ bảo vệ người trưởng thành)

971-673-5200

Nguồn Lực Cộng Đồng Về Sức Khỏe Tâm Thần

Quận NAMI-Clackamas *có dịch vụ tiếng Tây Ban Nha

503-344-5050

Quận NAMI-Multnomah

503-228-5692

Quận NAMI-Washington

503-356-6835

Khủng hoảng sức khỏe hành vi là khi quý vị cần giúp đỡ nhanh chóng. Nếu không được điều trị, tình trạng này có thể trở thành trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến một trong các đường dây hỗ trợ khủng hoảng tại địa phương 24 giờ ở trên hoặc gọi đến 988 nếu quý vị gặp bất kỳ trường hợp nào sau đây hoặc không chắc đó có phải là khủng hoảng hay không. Chúng tôi muốn giúp đỡ và hỗ trợ quý vị ngăn ngừa trường hợp cấp cứu.

Dưới đây là ví dụ về những thứ cần tìm nếu quý vị hoặc thành viên gia đình gặp phải khủng hoảng hoặc trường hợp cấp cứu về sức khỏe hành vi:

- Cân nhắc tự tử.
- Nghe thấy giọng nói bảo quý vị làm tổn thương chính mình hoặc người khác.
- Làm tổn thương người khác, động vật hoặc tài sản.
- Các hành vi nguy hiểm hoặc rất gây rối ở trường học, nơi làm việc, hoặc với bạn bè hoặc gia đình.

Dưới đây là một số thứ Trillium Community Health Plan có thể làm để hỗ trợ ổn định cộng đồng:

- Đường dây nóng khủng hoảng để gọi khi hội viên cần giúp đỡ
- Nhóm xử lý khủng hoảng lưu động sẽ đến với hội viên cần giúp đỡ.
- Các trung tâm xử lý khủng hoảng không cần hẹn trước (xem bên dưới)

- Nghỉ ngơi khi gặp khủng hoảng (chăm sóc ngắn hạn)
- Chỗ ở ngắn hạn để ổn định
- Dịch vụ sau ổn định và dịch vụ chăm sóc khẩn cấp. Dịch vụ chăm sóc này hoạt động 24 giờ một ngày và 7 ngày một tuần. Các dịch vụ chăm sóc Sau ổn định là các dịch vụ được bao trả, liên quan đến trường hợp cấp cứu y tế hoặc cấp cứu sức khỏe hành vi, được cung cấp sau khi trường hợp cấp cứu đã ổn định và để duy trì ổn định hoặc xử lý tình trạng.
- Các dịch vụ ứng phó với khủng hoảng dành cho hội viên được điều trị sức khỏe hành vi tích cực tại nhà 24 giờ một ngày.

Xem thêm về các dịch vụ sức khỏe hành vi ở trang 33.

Phòng chống tự tử

Nếu quý vị mắc bệnh tâm thần và không điều trị, quý vị có thể có nguy cơ tự tử. Nếu được điều trị đúng cách, cuộc sống của quý vị có thể trở nên tốt hơn.

Các dấu hiệu cảnh báo tự tử thường gặp

Yêu cầu trợ giúp nếu quý vị nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy quý vị hoặc ai đó mà quý vị biết có suy nghĩ về tự tử. Ít nhất 80% số người có ý định tự tử muốn được giúp đỡ. Quý vị cần nghiêm túc với các dấu hiệu cảnh báo.

Dưới đây là một số dấu hiệu cảnh báo tự tử:

- Nói về việc muốn chết hoặc tự sát.
- Lên kế hoạch tự sát, chẳng hạn như mua súng.
- Cảm thấy vô vọng hoặc không có lý do để sống.
- Cảm thấy bị mắc kẹt hoặc đau đớn không thể chịu đựng được.
- Nói về việc trở thành gánh nặng cho người khác.
- Cho đi của cải quý giá.
- Suy nghĩ và nói nhiều về cái chết.
- Sử dụng nhiều rượu hoặc ma túy.
- Hành động lo lắng hoặc kích động.
- Cư xử liều lĩnh.
- Thu mình lại hoặc cảm thấy bị cô lập.
- Tâm trạng thay đổi thất thường.

Đừng bao giờ giữ kín những suy nghĩ hoặc lời nói về tự tử!

Quý vị cũng có thể nhận trợ giúp bằng cách:

- Quay số 988 – là số điện thoại có ba chữ số trên toàn quốc để kết nối trực tiếp với Đường dây nóng Tự tử và Khủng hoảng 988. Khi gọi điện hoặc nhắn tin đến 988, quý vị sẽ kết nối với các chuyên gia sức khỏe tâm thần có thể hỗ trợ quý vị.
- Tìm kiếm trực tuyến số hỗ trợ khủng hoảng về sức khỏe tâm thần tại quận của quý vị. Họ có thể cung cấp dịch vụ sàng lọc và giúp quý vị nhận được các dịch vụ quý vị cần. Để biết danh sách các đường dây nóng về khủng hoảng bổ sung, xem trang 69 hoặc truy cập www.TrilliumOHP.com.

Chăm sóc theo dõi sau cấp cứu

Sau khi cấp cứu, quý vị có thể cần được chăm sóc theo dõi. Chăm sóc này bao gồm bất cứ thứ gì quý vị cần sau khi rời phòng cấp cứu. Chăm sóc theo dõi không phải là trường hợp cấp cứu. OHP không chi trả cho dịch vụ chăm sóc theo dõi khi quý vị ở ngoài tiểu bang. Gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc văn phòng nha sĩ để sắp xếp bất kỳ dịch vụ chăm sóc theo dõi nào.

- Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc theo dõi từ nhà cung cấp hoặc nha sĩ thường xuyên của mình. Quý vị có thể yêu cầu bác sĩ cấp cứu gọi cho nhà cung cấp của quý vị để sắp xếp dịch vụ chăm sóc theo dõi.
- Gọi cho nhà cung cấp hoặc nha sĩ của quý vị càng sớm càng tốt sau khi quý vị được chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu. Cho nhà cung cấp hoặc nha sĩ của quý vị biết quý vị đã được điều trị ở đâu và lý do điều trị.
- Nhà cung cấp hoặc nha sĩ của quý vị sẽ quản lý việc chăm sóc theo dõi của quý vị và lên lịch cho cuộc hẹn khám nếu quý vị cần.

Chăm sóc xa nhà

Chăm sóc theo kế hoạch ngoài tiểu bang

Trillium Community Health Plan sẽ giúp quý vị tìm nhà cung cấp ngoài tiểu bang và thanh toán cho dịch vụ được bao trả khi:

- Quý vị cần dịch vụ không có sẵn ở Oregon
- Hoặc nếu dịch vụ đó hiệu quả về chi phí

Chăm sóc cấp cứu xa nhà

Quý vị có thể cần chăm sóc cấp cứu khi xa nhà hoặc ở ngoài khu vực dịch vụ của Trillium Community Health Plan. **Gọi 911 hoặc đến bất kỳ phòng cấp cứu nào.** Quý vị không cần xin chấp thuận trước đối với dịch vụ cấp cứu. Các dịch vụ y tế cấp cứu được bao trả trên khắp Hoa Kỳ, dịch vụ này bao gồm tình trạng sức khỏe hành vi và tình trạng nha khoa cấp cứu. Chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ bên ngoài Hoa Kỳ, gồm cả Canada và Mexico.

Không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Nếu quý vị thanh toán hóa đơn phòng cấp cứu, Trillium Community Health Plan không được phép hoàn tiền cho quý vị. Xem trang 82 để biết phải làm gì nếu quý vị nhận được hóa đơn.

Vui lòng làm theo các bước bên dưới nếu quý vị cần chăm sóc cấp cứu xa nhà

1. Đảm bảo rằng quý vị mang theo Thẻ ID của Oregon Health và thẻ ID của Trillium Community Health Plan khi quý vị ra khỏi tiểu bang.
2. Xuất trình Thẻ ID của Trillium Community Health Plan và yêu cầu họ gửi hóa đơn cho Trillium Community Health Plan.
3. Không ký bất kỳ giấy tờ nào cho đến khi quý vị biết nhà cung cấp sẽ gửi hóa đơn cho Trillium Community Health Plan.
4. Quý vị có thể yêu cầu Phòng Cấp cứu hoặc phòng thanh toán của nhà cung cấp liên hệ với Trillium Community Health Plan nếu họ muốn xác minh bảo hiểm của quý vị hoặc có bất kỳ câu hỏi nào.
5. Vui lòng gọi cho PCP của quý vị nếu quý vị cần chăm sóc không cấp cứu xa nhà.

Trong những trường hợp cấp cứu, các bước trên không phải lúc nào cũng có thể thực hiện được. Việc chuẩn bị sẵn sàng và biết các bước cần thực hiện để nhận được chăm sóc cấp cứu ngoài tiểu bang có thể khắc phục các vấn đề về thanh toán khi quý vị ở xa nhà. Các bước này có thể giúp quý vị không bị tính phí cho các dịch vụ mà Trillium Community Health Plan có thể đài thọ. Trillium Community Health Plan không thể thanh toán cho dịch vụ nào đó nếu nhà cung cấp không gửi hóa đơn cho chúng tôi.

Hóa đơn dịch vụ

Hội viên OHP không thanh toán hóa đơn cho các dịch vụ được bao trả.

Khi quý vị sắp xếp lần thăm khám đầu tiên với một nhà cung cấp, hãy cho văn phòng của họ biết rằng quý vị đang tham gia Trillium Community Health Plan. Cũng hãy cho họ biết nếu quý vị đang có bảo hiểm khác. Thông tin này sẽ giúp nhà cung cấp biết sẽ gửi hóa đơn cho ai. Mang theo thẻ ID của quý vị đến tất cả các lần thăm khám.

Không nhà cung cấp trong mạng lưới nào của Trillium Community Health Plan hoặc không người nào làm việc cho họ có thể gửi hóa đơn cho hội viên, gửi hóa đơn của hội viên tới cơ quan thu nợ hoặc tiến hành vụ kiện dân sự chống lại hội viên để thu bất kỳ khoản tiền nào mà Trillium Community Health Plan phải trả cho các dịch vụ mà quý vị không phải chịu trách nhiệm thanh toán cho nhà cung cấp đã ký hợp đồng.

Không thể gửi hóa đơn cho hội viên cho các cuộc hẹn khám bị bỏ lỡ hoặc vì các sai sót.

- Cuộc hẹn khám bị bỏ lỡ không phải là dịch vụ của OHP (Medicaid) và không thể gửi hóa đơn cho hội viên hoặc OHP.
- Nếu nhà cung cấp của quý vị không gửi đúng giấy tờ hoặc không nhận được chấp thuận thì quý vị không thể bị tính phí. Đây gọi là lỗi của nhà cung cấp.

Hội viên không thể bị thu dư hoặc thu bất ngờ.

Khi nhà cung cấp lập hóa đơn cho số tiền còn lại trên hóa đơn, đây được gọi là thu dư. Nó còn được gọi là thu bất ngờ. Đây là số tiền chênh lệch giữa số tiền thực tế trên hóa đơn và số tiền mà Trillium Community Health Plan thanh toán. Trường hợp này hay xảy ra nhất khi quý vị thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Hội viên phải thanh toán phí này.

Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472. Để biết thêm thông tin về thu bất ngờ, hãy truy cập <https://dfr.oregon.gov/Documents/ Surprise-billing-consumers.pdf>.

Nếu nhà cung cấp gửi hóa đơn cho quý vị, đừng thanh toán.

Hãy gọi ngay cho Trillium Community Health Plan để được trợ giúp theo số 877-600-5472, (TTY 711).

Quý vị cũng có thể gọi đến văn phòng thanh toán của nhà cung cấp và đảm bảo họ biết quý vị tham gia OHP.

Có thể có những dịch vụ mà quý vị phải trả tiền.

Thông thường, khi tham gia Trillium Community Health Plan, quý vị sẽ không phải thanh toán bất kỳ hóa đơn y tế nào. Tuy nhiên, đôi khi quý vị phải trả tiền.

Quý vị phải trả tiền cho nhà cung cấp nếu:

- **Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc thường quy bên ngoài Oregon.** Quý vị nhận các dịch vụ bên ngoài Oregon không phải dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu.
- **Quý vị không cho nhà cung cấp biết quý vị tham gia OHP.** Quý vị đã không cho nhà cung cấp biết rằng quý vị tham gia Trillium Community Health Plan, có một bảo hiểm khác hoặc cung cấp tên không khớp với tên trên ID Trillium Community Health Plan tại thời điểm hoặc sau khi dịch vụ được cung cấp, vì vậy nhà cung cấp không thể gửi hóa đơn cho Trillium Community Health Plan. Các nhà cung cấp phải xác minh tính đủ điều kiện tham gia Trillium Community Health Plan của quý vị tại thời điểm cung cấp dịch vụ và trước khi gửi hóa đơn hoặc thu tiền. Họ phải cố gắng thu thập thông tin về bảo hiểm trước khi gửi hóa đơn cho quý vị.

- **Quý vị tiếp tục bị từ chối dịch vụ.** Quý vị hoặc người đại diện của quý vị đã yêu cầu tiếp tục nhận quyền lợi trong quá trình kháng cáo và quá trình điều trần vụ việc có tranh cãi, và quyết định cuối cùng không có lợi cho quý vị. Quý vị sẽ phải thanh toán mọi khoản phí phát sinh cho dịch vụ bị từ chối vào hoặc sau ngày có hiệu lực trên thông báo hành động hoặc thông báo giải quyết kháng cáo.
- **Quý vị nhận được tiền cho các dịch vụ do tai nạn.** Nếu người thanh toán bên thứ ba, chẳng hạn như bảo hiểm xe hơi, đã gửi séc cho quý vị cho các dịch vụ quý vị nhận được từ nhà cung cấp của mình và quý vị không sử dụng séc này để thanh toán cho nhà cung cấp.
- **Chúng tôi không làm việc với nhà cung cấp đó.** Khi quý vị chọn thăm khám với nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của Trillium Community Health Plan, quý vị có thể phải thanh toán cho các dịch vụ của mình. Trước khi quý vị thăm khám với nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của Trillium Community Health Plan, quý vị nên gọi cho Dịch vụ Khách hàng hoặc làm việc với PCP của mình, có thể cần chấp thuận trước hoặc có thể có nhà cung cấp trong mạng lưới có thể phù hợp với nhu cầu của quý vị.
- **Quý vị chọn nhận dịch vụ không được đài thọ.** Quý vị phải thanh toán khi quý vị chọn nhận các dịch vụ mà nhà cung cấp cho quý vị biết là không được Trillium Community Health Plan đài thọ. Trong trường hợp này:
 - Dịch vụ này là dịch vụ mà chương trình của quý vị không bao trả.
 - Trước khi nhận dịch vụ, quý vị ký vào biểu mẫu Thỏa thuận Thanh toán hợp lệ. Tìm hiểu thêm về mẫu dưới đây.

Quý vị có thể phải ký vào biểu mẫu Thỏa thuận Thanh toán.

Mẫu thỏa thuận thanh toán được sử dụng khi quý vị muốn dịch vụ nào đó không được Trillium Community Health Plan hoặc OHP bao trả. Mẫu đơn này còn được gọi là giấy miễn trừ. Quý vị có thể xem bản sao của mẫu này tại <https://bit.ly/OHPwaiver>.

Những nội dung sau đây phải đúng thì biểu mẫu Thỏa thuận Thanh toán mới có hiệu lực:

- Biểu mẫu phải có chi phí ước tính của dịch vụ. Chi phí này phải giống như trên hóa đơn.
- Dịch vụ được lên lịch trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị ký tên vào biểu mẫu.
- Biểu mẫu cho biết OHP không bao trả cho dịch vụ.
- Biểu mẫu cho biết quý vị đồng ý tự thanh toán hóa đơn.
- Quý vị đã yêu cầu thanh toán riêng cho một dịch vụ được bao trả. Nếu quý vị chọn làm như vậy, nhà cung cấp có thể gửi hóa đơn cho quý vị nếu họ báo trước cho quý vị những điều sau:
 - Dịch vụ này được bao trả và Trillium Community Health Plan sẽ thanh toán đầy đủ cho họ cho dịch vụ được bao trả.
 - Chi phí ước tính, bao gồm tất cả các khoản phí liên quan, số tiền Trillium Community Health Plan sẽ thanh toán cho dịch vụ. Nhà cung cấp không thể gửi hóa đơn cho quý vị cho số tiền chênh lệch với số tiền Trillium Community Health Plan sẽ thanh toán; và,
 - Quý vị cố ý và tự nguyện đồng ý thanh toán cho dịch vụ được bao trả.

- Nhà cung cấp đưa ra bằng chứng bằng văn bản, có chữ ký của quý vị hoặc người đại diện của quý vị, rằng họ đã cung cấp cho quý vị thông tin ở trên, và:
 - Họ đã cho quý vị cơ hội đặt câu hỏi, thu thập thêm thông tin và tham khảo ý kiến của nhân viên trường hợp hoặc người đại diện của quý vị.
 - Quý vị đồng ý thanh toán riêng. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị ký tên vào thỏa thuận có tất cả thông tin thanh toán riêng.
 - Nhà cung cấp phải cung cấp cho quý vị một bản sao của thỏa thuận đã ký tên. Nhà cung cấp không thể gửi yêu cầu bảo hiểm tới Trillium Community Health Plan cho dịch vụ được bao trả có trong thỏa thuận.

Hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu xa nhà hoặc ngoài tiểu bang

Vì một số nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu ngoài mạng lưới không quen với các quy tắc OHP (Medicaid) của Oregon nên họ có thể gửi hóa đơn cho quý vị. Liên hệ với Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan nếu quý vị nhận được hóa đơn. Chúng tôi có thể bố trí các nguồn để hỗ trợ nếu quý vị bị tính phí sai.

Hãy gọi ngay cho chúng tôi nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào từ các nhà cung cấp dịch vụ ngoài tiểu bang. Một số nhà cung cấp gửi hóa đơn chưa thanh toán cho cơ quan thu nợ và thậm chí có thể kiện ra tòa để được thanh toán. Sẽ khó khắc phục sự cố hơn một khi nó xảy ra. Ngay khi quý vị nhận được hóa đơn:

- Đừng bỏ qua hóa đơn y tế.
- Liên hệ với Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan càng sớm càng tốt theo số 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473).
Giờ làm việc: Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều
- Nếu quý vị nhận được giấy tờ của tòa án, hãy gọi cho chúng tôi ngay lập tức. Quý vị cũng có thể gọi luật sư hoặc Đường dây nóng Quyền lợi Cộng đồng theo số 800-520-5292 để được tư vấn pháp lý miễn phí. 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 vì yêu cầu bảo hiểm của quý vị bị Trillium Community Health Plan từ chối, hãy liên hệ với Dịch vụ Khách hàng. Tìm hiểu thêm về việc từ chối, các quyền của quý vị và những việc cần làm nếu quý vị không đồng ý với chúng tôi ở trang 99.

Lời khuyên quan trọng về thanh toán cho các dịch vụ và hóa đơn.

- Chúng tôi đặc biệt khuyên quý vị nên gọi cho Dịch vụ Khách hàng trước khi quý vị đồng ý thanh toán cho nhà cung cấp.
- Nếu nhà cung cấp của quý vị yêu cầu quý vị trả một khoản đồng thanh toán, không trả số tiền đó! Yêu cầu nhân viên văn phòng gọi cho Trillium Community Health Plan.
- Trillium Community Health Plan thanh toán cho tất cả các dịch vụ được bao trả theo Danh sách Dịch vụ Y tế Ưu tiên, xem trang 25.
- Để biết danh sách ngắn gọn về các quyền lợi và dịch vụ được bao trả theo quyền lợi OHP của quý vị với Trillium Community Health Plan, chương trình cũng bao trả cho quản lý trường hợp và điều phối chăm sóc, hãy xem trang 48. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về những gì được bao trả, quý vị có thể hỏi PCP của mình hoặc gọi cho dịch vụ khách hàng của Trillium Community Health Plan.
- Không nhà cung cấp trong mạng lưới nào của Trillium Community Health Plan hoặc không người nào làm việc cho họ có thể gửi hóa đơn cho hội viên, gửi hóa đơn của hội viên tới cơ quan thu nợ hoặc tiến hành vụ kiện dân sự chống lại hội viên để thu bất kỳ khoản tiền nào mà Trillium Community Health Plan phải trả cho các dịch vụ mà quý vị không phải chịu trách nhiệm thanh toán.
- Hội viên không bao giờ bị tính phí cho các chuyến đi đến các cuộc hẹn được bảo hiểm. Xem trang 61. Hội viên có thể yêu cầu được hoàn tiền khi lái xe đến các buổi thăm khám được bao trả hoặc nhận thẻ xe buýt để sử dụng xe buýt đi đến các buổi thăm khám được bao trả.
- Các biện pháp bảo vệ để khỏi gửi hóa đơn cho quý vị chỉ có thể thực hiện được nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế biết hoặc lẽ ra phải biết quý vị có OHP. Ngoài ra, các biện pháp này chỉ áp dụng cho những nhà cung cấp hợp tác với OHP (nhưng hầu hết các nhà cung cấp đều hợp tác).
- Đôi khi, nhà cung cấp của quý vị không điền đúng thông tin vào giấy tờ. Nếu trường hợp này xảy ra, họ có thể không được trả tiền. Điều đó không có nghĩa là quý vị phải trả tiền. Nếu quý vị đã nhận được dịch vụ và chúng tôi từ chối thanh toán cho nhà cung cấp của quý vị, thì nhà cung cấp này vẫn không thể gửi hóa đơn cho quý vị.

- Quý vị có thể nhận được thông báo từ chúng tôi với nội dung 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 sẽ xóa các khoản phí.
- Nếu Trillium Community Health Plan hoặc nhà cung cấp của quý vị cho quý vị biết rằng dịch vụ không được OHP bao trả, thì quý vị vẫn có quyền phản đối quyết định đó bằng cách nộp đơn kháng cáo và yêu cầu điều trần. Xem trang 99.
- Trong trường hợp Trillium Community Health Plan đóng cửa, quý vị không có trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ mà chúng tôi bao trả hoặc cung cấp.

Hội viên có OHP và Medicare.

Một số người có OHP (Medicaid) và Medicare cùng lúc. OHP đài thọ một số thứ mà Medicare không đài thọ. Nếu quý vị có cả hai, Medicare là bảo hiểm y tế chính của quý vị. OHP có thể thanh toán cho những thứ như thuốc mà Medicare không đài thọ.

Nếu quý vị có cả hai, quý vị không phải chịu trách nhiệm về:

- Khoản đồng thanh toán
- Khoản khấu trừ hoặc
- Các khoản phí đồng bảo hiểm cho các dịch vụ Medicare, những khoản phí này được OHP bao trả.

Quý vị có thể cần phải trả một khoản đồng thanh toán cho một số chi phí thuốc theo toa.

Đôi khi, quý vị có thể phải trả các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm hoặc đồng thanh toán nếu quý vị chọn khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Liên hệ với văn phòng Người cao tuổi và Người khuyết tật (APD) hoặc Cơ quan Khu vực về Người cao tuổi (AAA) tại địa phương của quý vị. Họ sẽ giúp quý vị tìm hiểu thêm về cách sử dụng các quyền ích của mình. Gọi cho bộ phận Kết nối Tài nguyên dành cho Người cao tuổi và Người khuyết tật (ADRC) theo số 855-673-2372 để nhận số điện thoại văn phòng APD hoặc AAA tại địa phương của quý vị.

Gọi cho Dịch vụ Khách hàng để tìm hiểu thêm về những quyền lợi nào được Medicare và OHP (Medicaid) thanh toán hoặc để được trợ giúp tìm nhà cung cấp dịch vụ và cách nhận dịch vụ.

Các nhà cung cấp sẽ gửi hóa đơn cho Medicare và Trillium Community Health Plan của quý vị.

Trillium Community Health Plan hợp tác với Medicare và có thỏa thuận với nội dung tất cả các yêu cầu bảo hiểm sẽ được gửi để chúng tôi có thể thanh toán.

- Gửi cho nhà cung cấp số ID OHP của quý vị và cho họ biết quý vị được Trillium Community Health Plan đài thọ. Nếu họ vẫn nói rằng quý vị nợ họ tiền, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472, (TTY 877-600-5473). Chúng tôi có thể giúp quý vị.
- Tìm hiểu về số lần nhà cung cấp có thể gửi hóa đơn cho quý vị ở trang 82.

Những hội viên có Medicare có thể thay đổi hoặc rời khỏi CCO mà họ sử dụng để chăm sóc thể chất bất cứ lúc nào. Tuy nhiên, các hội viên có Medicare phải sử dụng CCO để chăm sóc sức khỏe hành vi và nha khoa.

Thay đổi CCO và chuyển dịch vụ chăm sóc

Quý vị có quyền thay đổi CCO hoặc rời khỏi CCO nếu quý vị có lý do được chấp thuận.

Nếu quý vị không có CCO, OHP của quý vị được gọi là Dịch vụ trả phí hay thẻ mở. Đây được gọi là “dịch vụ trả phí” vì tiểu bang trả phí cho các nhà cung cấp cho mỗi dịch vụ họ cung cấp. Các hội viên của dịch vụ trả phí sẽ nhận được cùng loại quyền lợi chăm sóc sức khỏe thể chất, nha khoa và hành vi giống như hội viên CCO.

Thời điểm quý vị có thể thay đổi hoặc rời khỏi CCO.

CCO quý vị có tùy thuộc vào nơi quý vị sinh sống. Một số khu vực có nhiều hơn một CCO.

Ở những khu vực đó, có các quy tắc về thời điểm quý vị có thể thay đổi CCO của mình. Quý vị có thể chọn thay đổi hoặc hủy đăng ký (rời khỏi) trong những khoảng thời gian sau:

- Trong vòng 30 ngày nếu:
 - Quý vị không muốn chương trình mà quý vị đã đăng ký, hoặc
 - Quý vị đã yêu cầu một chương trình cụ thể và tiểu bang đưa quý vị vào một chương trình khác.
- Trong 90 ngày đầu tiên sau khi quý vị tham gia CCO, hoặc
 - Nếu tiểu bang gửi cho quý vị thư “bảo hiểm” với nội dung quý vị là hội viên của CCO sau ngày bắt đầu, thì quý vị có 90 ngày sau ngày trong thư đó.
- Sau khi quý vị đã tham gia với cùng CCO được 6 tháng.
- Khi quý vị gia hạn OHP của mình.
- Nếu quý vị mất OHP được trong vòng chưa đầy 2 tháng, được ghi danh lại vào CCO và bỏ lỡ cơ hội chọn CCO khi quý vị đã gia hạn OHP của mình.
- Khi CCO bị tạm dừng bổ sung hội viên.
- Ít nhất 12 tháng một lần nếu các tùy chọn ở trên không được áp dụng.

Nếu bất kỳ điều nào sau đây xảy ra, quý vị có thể thay đổi hoặc rời đi bất cứ lúc nào:

- CCO có ý kiến phản đối về mặt đạo đức hoặc tôn giáo đối với dịch vụ mà quý vị muốn.
- Quý vị có một lý do y tế. Khi các dịch vụ liên quan không có sẵn trong mạng lưới và nhà cung cấp của quý vị nói rằng việc nhận các dịch vụ riêng biệt sẽ mang đến rủi ro không cần thiết. Ví dụ: mổ lấy thai và thất ồng dẫn trứng cùng lúc.
- Các lý do khác bao gồm, nhưng không giới hạn, dịch vụ chăm sóc kém, thiếu tiếp cận các dịch vụ được bao trả hoặc thiếu tiếp cận các nhà cung cấp trong mạng lưới có kinh nghiệm về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cụ thể của quý vị.
- Quý vị chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ.
 - Nếu quý vị chuyển đến một nơi mà CCO không phục vụ, quý vị có thể thay chương trình ngay khi quý vị thông báo cho OHP rằng quý vị sẽ chuyển đi. Vui lòng gọi cho OHP theo số 800-699-9075 hoặc sử dụng tài khoản trực tuyến của quý vị tại [ONE.Oregon.gov](https://www.oregon.gov/ONE).

- Nếu quý vị mất OHP được trong vòng chưa đầy 2 tháng, được ghi danh lại vào CCO và bỏ lỡ cơ hội chọn CCO khi quý vị đã gia hạn OHP của mình.
- Dịch vụ không được cung cấp bằng ngôn ngữ ưa thích của quý vị.
- Các dịch vụ không được cung cấp theo cách phù hợp về mặt văn hóa; hoặc
- Quý vị có nguy cơ không được chăm sóc liên tục.

Một số người có thể yêu cầu thay đổi hoặc rời khỏi CCO bất cứ lúc nào. Những hội viên này là:

- Các hội viên có Medicare và OHP (Medicaid) có thể thay đổi hoặc rời khỏi CCO họ sử dụng để chăm sóc thể chất bất kỳ lúc nào. Tuy nhiên, các hội viên có Medicare phải sử dụng CCO để chăm sóc sức khỏe hành vi và nha khoa.
- Người Mỹ Da đỏ và Thổ dân Alaska có bằng chứng về Di sản Người da đỏ muốn được chăm sóc ở một nơi khác. Họ có thể nhận dịch vụ chăm sóc tại cơ sở Dịch vụ Y tế dành cho Người da đỏ, phòng khám/chương trình chăm sóc sức khỏe bộ lạc hoặc phòng khám đô thị và dịch vụ trả phí của OHP.

Quý vị có thể hỏi về những lựa chọn này qua điện thoại hoặc bằng văn bản. Vui lòng gọi Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số 800-273-0557 hoặc gửi email Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Cách thay đổi hoặc rời khỏi CCO của quý vị

Những điều cần cân nhắc: Trillium Community Health Plan muốn đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc tốt nhất có thể. Trillium Community Health Plan có thể cung cấp cho quý vị một số dịch vụ mà FFS hoặc thẻ mở không thể. Khi quý vị khó nhận dịch vụ chăm sóc phù hợp, hãy để chúng tôi cố gắng giúp quý vị trước khi rời khỏi Trillium Community Health Plan.

Nếu quý vị vẫn muốn rời đi, phải có một CCO khác trong khu vực dịch vụ của quý vị để quý vị chuyển chương trình của mình.

Hãy cho OHP biết nếu quý vị muốn thay đổi hoặc rời khỏi CCO của mình. Quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị có thể gọi cho Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số 800-699-9075 hoặc 800-273-0557 (TTY 711) từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Giờ PT. Sử dụng tài khoản trực tuyến của quý vị tại ONE.Oregon.gov hoặc gửi email tới Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov.

Quý vị có thể tiếp tục được chăm sóc trong thời gian thay đổi CCO của mình. Xem trang 80 để tìm hiểu thêm.

Trillium Community Health Plan có thể yêu cầu quý vị rời đi vì một số lý do.

Trillium Community Health Plan có thể yêu cầu OHA loại quý vị khỏi chương trình của chúng tôi nếu quý vị:

- Lạm dụng, không hợp tác hoặc gây rối cho nhân viên hoặc nhà cung cấp của chúng tôi. Trừ khi hành vi đó là do nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt hoặc tình trạng khuyết tật của quý vị.
- Thực hiện hành vi gian lận hoặc bất hợp pháp khác, chẳng hạn như để người khác sử dụng quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị, thay đổi đơn thuốc, trộm cắp hoặc các hành vi phạm tội khác.
- Bạo lực hoặc đe dọa sử dụng bạo lực. Hành vi bạo lực này có thể nhắm đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhân viên của họ, các bệnh nhân khác hoặc nhân viên của Trillium Community Health Plan. Khi hành động hoặc đe dọa bạo lực này làm suy yếu nghiêm trọng khả năng Trillium Community Health Plan cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc các hội viên khác.

Chúng tôi phải yêu cầu tiểu bang (Cơ quan Y tế Oregon) xem xét và chấp thuận loại bỏ quý vị khỏi chương trình của chúng tôi. Quý vị sẽ nhận được thư nếu yêu cầu hủy đăng ký (xóa) tên quý vị của CCO đã được chấp thuận. Quý vị có thể khiếu nại nếu không hài lòng với quy trình hoặc nếu quý vị không đồng ý với quyết định đó. Xem trang 99 để biết cách khiếu nại hoặc yêu cầu kháng cáo.

Trillium Community Health Plan không thể yêu cầu loại bỏ quý vị khỏi chương trình của chúng tôi vì những lý do liên quan đến (nhưng không giới hạn):

- Tình trạng sức khỏe của quý vị trở nên tồi tệ hơn.
- Quý vị không sử dụng dịch vụ.
- Quý vị sử dụng nhiều dịch vụ.
- Quý vị sắp sử dụng các dịch vụ hoặc được đưa vào cơ sở chăm sóc (chẳng hạn như cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc Cơ sở Điều trị Tâm thần Nội trú)
- Hành vi của nhu cầu đặc biệt có thể gây rối hoặc không hợp tác.
- Lớp bảo vệ, bệnh lý hoặc lịch sử của quý vị cho biết quý vị có thể sẽ cần nhiều dịch vụ trong tương lai hoặc các dịch vụ đắt tiền trong tương lai.
- Khuyết tật về thể chất, trí tuệ, phát triển hoặc tâm thần của quý vị.
- Quý vị đang được Cơ quan Phúc lợi Trẻ em ODHS giám hộ.
- Quý vị khiếu nại, không đồng ý với quyết định, yêu cầu kháng cáo hoặc điều trần.
- Quý vị đưa ra quyết định về việc chăm sóc mà Trillium Community Health Plan không đồng ý.

Để biết thêm thông tin hoặc nếu có thắc mắc về các lý do khác khiến quý vị có thể bị hủy đăng ký, ngoại lệ đăng ký tạm thời hoặc miễn trừ đăng ký, hãy gọi cho Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472 hoặc Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số 800-273-0557.

Quý vị sẽ nhận được thư thông báo quyền hủy ghi danh ít nhất 60 ngày trước khi quý vị cần gia hạn OHP.

Chăm sóc trong thời gian quý vị thay đổi hoặc rời khỏi CCO

Một số hội viên thay đổi chương trình vẫn có thể nhận được cùng các dịch vụ, bảo hiểm thuốc theo toa và thăm khám với cùng nhà cung cấp ngay cả khi không thuộc mạng lưới. Điều đó có nghĩa là dịch vụ chăm sóc sẽ không thay đổi khi quý vị chuyển CCO hoặc chuyển từ hình thức dịch vụ trả phí của OHP sang CCO. Đây đôi khi được gọi là “Chuyển tiếp Chăm sóc.”

Nếu quý vị gặp các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, các chương trình mới và cũ của quý vị phải phối hợp với nhau để đảm bảo quý vị nhận được sự chăm sóc và các dịch vụ quý vị cần.

Ai có thể nhận được cùng dịch vụ chăm sóc trong thời gian thay đổi chương trình?

Trợ giúp này dành cho các hội viên có vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, cần được chăm sóc tại bệnh viện hoặc chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú. Dưới đây là một số ví dụ về những người có thể nhận trợ giúp này:

- Hội viên cần chăm sóc bệnh thận giai đoạn cuối.
- Trẻ em dễ gặp vấn đề y tế.
- Hội viên chương trình điều trị ung thư vú và cổ tử cung.
- Hội viên được Hỗ trợ Chăm sóc do nhiễm HIV/AIDS.
- Hội viên đã được cấy ghép.
- Hội viên đang mang thai hoặc mới sinh em bé.
- Hội viên đang điều trị ung thư.
- Bất kỳ hội viên nào mà nếu không tiếp tục nhận được các dịch vụ thì có thể bị tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc có nguy cơ cần được chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc.

Khoảng thời gian của dịch vụ chăm sóc này là:

- 90 ngày đối với các hội viên có cả Medicare lẫn OHP (Medicaid).
- Đối với các hội viên khác, bất kể khung thời gian nào ngắn hơn:
 - 30 ngày đối với sức khỏe thể chất và răng miệng và 60 ngày đối với sức khỏe hành vi, hoặc
 - Cho đến khi PCP mới của hội viên xem xét kế hoạch chăm sóc của họ.

Trillium Community Health Plan sẽ đảm bảo các hội viên có nhu cầu về cùng dịch vụ chăm sóc trong khi thay đổi chương trình:

- Tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc và chuyển đi đến cuộc hẹn chăm sóc.
- Cho phép nhận các dịch vụ từ nhà cung cấp của họ ngay cả khi họ không thuộc mạng lưới Trillium Community Health Plan cho đến khi một trong những điều sau xảy ra:
 - o Quá trình điều trị theo đơn tối thiểu hoặc đã được chấp thuận đã hoàn thành, hoặc
 - o Nhà cung cấp xem xét cho rằng dịch vụ chăm sóc không còn cần thiết về mặt y tế. Nếu dịch vụ chăm sóc do bác sĩ chuyên khoa cung cấp, kế hoạch điều trị sẽ được nhà cung cấp đủ điều kiện rà soát lại.
- Một số loại chăm sóc sẽ tiếp tục với nhà cung cấp hiện tại cho đến khi hoàn thành. Những loại chăm sóc này bao gồm:
 - o Chăm sóc trước và sau khi quý vị mang thai/sinh con (trước và sau sinh).
 - o Dịch vụ cấy ghép cho đến năm đầu tiên sau cấy ghép.
 - o Xạ trị hoặc hóa trị (điều trị ung thư) cho tiến trình điều trị.
 - o Các loại thuốc có tiến trình điều trị tối thiểu đã xác định nhiều hơn thời gian chuyển tiếp của khung thời gian chăm sóc ở trên.

Quý vị có thể nhận được bản sao Chính sách Điều phối Chăm sóc của Trillium Community Health Plan, gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472. Quý vị cũng có thể xem trên trang web của chúng tôi: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/Benefits-and-Services/care-coordination-and-case-management.html. Vui lòng gọi Dịch vụ Khách hàng nếu có thắc mắc.

Quyết định cuối đời.

Chỉ thị trước.

Mọi người trưởng thành đều có quyền đưa ra quyết định về việc chăm sóc của họ. Quyền này bao gồm quyền chấp nhận và từ chối điều trị. Bệnh tật hoặc chấn thương có thể khiến quý vị không thể nói cho bác sĩ, thành viên gia đình hoặc người đại diện về chăm sóc quý vị muốn nhận. Theo luật Oregon, quý vị được nêu ra trước mong muốn, niềm tin và mục tiêu của mình, trước khi quý vị cần đến hình thức chăm sóc đó. Mẫu quý vị sử dụng được gọi là **chỉ thị trước**.

Chỉ thị trước cho phép quý vị:

- 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.
- 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.
- Cho phép quý vị có quyền từ chối hoặc chấp nhận điều trị y tế hoặc phẫu thuật và quyền đưa ra quyết định về việc chăm sóc y tế của mình.

Cách nhận thêm thông tin về Chỉ thị trước.

Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị một tập sách miễn phí về các chỉ thị trước. Chỉ thị trước được gọi là “Ra Quyết Định Về Chăm Sóc Sức Khỏe”. Chỉ cần gọi cho chúng tôi để tìm hiểu thêm, nhận bản sao của tập sách và mẫu Chỉ thị trước. Gọi Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472. Trillium Community Health Plan cũng cung cấp. Để tải xuống mẫu Chỉ thị trước, vui lòng truy cập: www.oregon.gov/oha/ph/about/pages/advance-directive-forms.aspx

Quý vị cũng có thể tìm hiểu về chỉ thị trước bằng cách gọi cho Oregon Health Decisions theo số: **503-692-0894** hoặc **800-422-4805** (người dùng TTY vui lòng gọi 711). Giờ làm việc: Thứ Hai đến hết thứ Năm, 9 giờ sáng đến 3 giờ chiều, giờ PT.

Để biết thêm thông tin về chính sách và thủ tục của Trillium Community Health Plans liên quan đến Chỉ thị trước, vui lòng truy cập www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/Advance-Directive.html

Thông tin hữu ích khác về Chỉ thị trước

- Lập chỉ thị trước là sự lựa chọn của quý vị. Nếu quý vị chọn không điền thông tin và ký tên vào mẫu chỉ thị trước, bảo hiểm hoặc quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc của quý vị sẽ giữ nguyên.
- Trillium Community Health Plan sẽ không đối xử khác biệt với quý vị nếu quý vị quyết định không điền thông tin và ký vào chỉ thị trước.
- Nếu quý vị lập chỉ thị trước, đảm bảo là nói chuyện với các nhà cung cấp dịch vụ và gia đình quý vị về điều đó và cung cấp bản sao cho họ.
- Trillium Community Health Plan sẽ tôn trọng mọi lựa chọn quý vị đưa ra trong Chỉ thị trước đã điền đủ thông tin và có chữ ký của quý vị.

Cách khiếu nại nếu Trillium Community Health Plan không tuân theo các yêu cầu của chỉ thị trước.

Quý vị có thể khiếu nại tới Văn phòng Cấp phép Y tế nếu nhà cung cấp của quý vị không làm theo những gì quý vị yêu cầu trong chỉ thị trước của mình.

Văn phòng cấp phép y tế

503-370-9216 (Người dùng TTY, vui lòng gọi 711)

Giờ làm việc: Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, giờ PT

Gửi khiếu nại qua đường bưu điện tới:

1430 Tandem Ave NE, Suite 180

Salem, OR 97301

Email: hlo.info@odhsosha.oregon.gov

Hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng của Trillium Community Health Plan theo số 877-600-5472 (TTY 711) để nhận bản sao mẫu khiếu nại.

Quý vị có thể tìm thấy các mẫu đơn khiếu nại và tìm hiểu thêm tại:

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

Cách Hủy bỏ Chỉ thị trước.

Để hủy bỏ, hãy yêu cầu nhận lại bản chỉ thị trước của quý vị và xé chúng. Quý vị cũng có thể viết HỦY BỎ bằng chữ lớn, ký tên và ghi ngày tháng lên đó. Nếu có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin, hãy liên hệ với Oregon Health Decisions theo số 800-422-4805 hoặc 503-692-0894 (TTY 711).

Sự khác nhau giữa POLST và chỉ thị trước là gì?

Yêu cầu điều trị duy trì sự sống có thể giữ lại (POLST)

POLST là biểu mẫu y tế quý vị có thể sử dụng để đảm bảo các nhà cung cấp dịch vụ y tế tuân theo mong muốn điều trị gần cuối đời của quý vị. Quý vị không bao giờ phải điền vào POLST, nhưng nếu quý vị mắc bệnh nghiêm trọng hoặc có lý do khác khiến quý vị không muốn tất cả các hình thức điều trị y tế, quý vị có thể tìm hiểu thêm về biểu mẫu này.

POLST khác với Chỉ thị trước:

	Chỉ thị trước	POLST
Nó là gì?	Tài liệu pháp lý	Yêu cầu về y tế
Ai có thể nhận?	Dành cho tất cả những người trưởng thành trên 18 tuổi	Bất cứ ai ở bất cứ lứa tuổi nào mắc bệnh nghiêm trọng
Nhà cung cấp của tôi có cần chấp thuận/ký tên không?	Không yêu cầu nhà cung cấp chấp thuận	Cần được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ký và chấp thuận
Khi nào được sử dụng?	Chăm sóc hoặc tình trạng trong tương lai	Chăm sóc và tình trạng hiện tại

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập: <https://oregonpolst.org/>

Email: polst@ohsu.edu hoặc gọi Oregon POLST theo số 503-494-3965.

Tuyên bố về Điều trị Sức khỏe Tâm thần.

Oregon có một biểu mẫu để quý vị viết ra mong muốn chăm sóc sức khỏe tâm thần của mình. Biểu mẫu này gọi là Tuyên bố về Điều trị Sức khỏe Tâm thần. Mẫu này dùng khi quý vị gặp khủng hoảng về sức khỏe tâm thần hoặc quý vị không thể đưa ra quyết định về việc điều trị sức khỏe tâm thần của mình. Quý vị có lựa chọn hoàn thành biểu mẫu này, khi không gặp khủng hoảng, và có thể hiểu và đưa ra quyết định về chăm sóc của mình.

Biểu mẫu này giúp gì cho tôi?

Biểu mẫu này cho biết quý vị muốn loại hình chăm sóc nào nếu không thể tự đưa ra quyết định. Chỉ có tòa án và hai bác sĩ mới có thể quyết định trong trường hợp quý vị không thể đưa ra quyết định về sức khỏe tâm thần của mình.

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 tuyên bố chỉ có giá trị trong 3 năm. Nếu quý vị không thể quyết định trong 3 năm đó, biểu mẫu của quý vị sẽ có hiệu lực. Biểu mẫu này sẽ vẫn có hiệu lực cho đến khi quý vị lại có thể đưa ra quyết định. Quý vị có thể hủy tuyên bố của mình khi có thể đưa ra lựa chọn về việc chăm sóc của mình. Quý vị phải cung cấp biểu mẫu của mình cho cả PCP lẫn người quý vị chỉ định thay mặt quý vị ra quyết định.

Để tìm hiểu thêm về Tuyên bố về Điều trị Sức khỏe Tâm thần, hãy truy cập trang web của Bang Oregon tại https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf

Nếu nhà cung cấp của quý vị không làm theo mong muốn của quý vị trong biểu mẫu của quý vị, quý vị có thể khiếu nại. Quý vị có thể tìm mẫu khiếu nại tại địa chỉ www.healthoregon.org/hcrgi.
Gửi khiếu nại tới:

Health Facility Licensing and Certification Program

800 NE Oregon Street, Suite 465

Portland, OR 97232

Email: mailbox.hclc@odhsoha.oregon.gov

FAX: (971) 673-0556

Báo cáo Gian lận, Lãng phí và Lạm dụng.

Chúng tôi là chương trình sức khỏe cộng đồng và chúng tôi muốn đảm bảo rằng số tiền chăm sóc sức khỏe bỏ ra là để giúp các hội viên của chúng tôi khỏe mạnh. Chúng tôi cần quý vị hỗ trợ để thực hiện điều đó.

Nếu quý vị cho rằng đã có gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, hãy báo cáo ngay khi có thể. Quý vị có thể báo cáo ẩn danh. Những người báo cáo gian lận, lãng phí và lạm dụng được luật tổ giác bảo vệ. Quý vị sẽ không mất bảo hiểm nếu quý vị báo cáo. Quấy rối, đe dọa hoặc phân biệt đối xử với người báo cáo gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng là bất hợp pháp.

Gian lận Medicaid là hành vi vi phạm pháp luật và Trillium Community Health Plan coi đây là vấn đề nghiêm trọng.

Dưới đây là một số ví dụ về hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng của nhà cung cấp:

- Nhà cung cấp tính phí quý vị cho dịch vụ được Trillium Community Health Plan đài thọ
- Nhà cung cấp lập hóa đơn cho các dịch vụ quý vị không nhận
- Nhà cung cấp cung cấp cho quý vị dịch vụ mà quý vị không cần khi xét đến tình trạng sức khỏe của quý vị

Dưới đây là một số ví dụ về gian lận, lãng phí và lạm dụng do hội viên thực hiện:

- Thăm khám với nhiều bác sĩ để được kê đơn cho một loại thuốc quý vị đã được kê
- Người nào đó sử dụng ID của người khác để nhận quyền lợi

Cách báo cáo gian lận, lãng phí và lạm dụng.

Quý vị có thể báo cáo gian lận, lãng phí và lạm dụng theo một số cách sau:

Gọi điện, gửi fax, nộp trực tuyến hoặc gửi thư trực tiếp cho Trillium Community Health Plan. **Chúng tôi báo cáo tất cả các hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng đáng ngờ của nhà cung cấp hoặc hội viên cho các cơ quan nhà nước có tên bên dưới.**

Gọi đến đường dây nóng của chúng tôi: 877-600-5472

Fax: 844-805-3991

Gửi tin nhắn bảo mật: www.trilliumohp.com/login.html

Gửi thư tới: Trillium Community Health Plan

PO Box 11740

Eugene, OR 97440-3940

HOẶC

Báo cáo gian lận, lãng phí và lạm dụng của hội viên bằng cách gọi, gửi fax hoặc gửi thư tới:

DHS Fraud Investigation Unit

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309

Đường dây nóng: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-373-1525 Attn: Đường dây nóng

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

HOẶC (cụ thể theo nhà cung cấp)

OHA Office of Program Integrity

3406 Cherry Avenue NE

Salem, OR 97303-4924

Đường dây nóng: 1-888-FRAUD01 (888-372-8301)

Fax: 503-378-2577

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

HOẶC

Medicaid Fraud Control Unit (MFCU)

Oregon Department of Justice

100 SW Market Street

Portland, OR 97201

Điện thoại: 971-673-1880

Fax: 971-673-1890

Để báo cáo gian lận của khách hàng và nhà cung cấp trực tuyến:

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

Trillium Community Health Plan cam kết ngăn chặn gian lận, lãng phí và lạm dụng. Chúng tôi sẽ tuân thủ tất cả các luật liên quan, gồm cả Đạo luật Chống Kê khai Lừa đảo của Tiểu bang và Đạo luật Chống Kê khai Lừa đảo của Liên bang.

Khiếu nại, Than phiền, Kháng cáo và Điều trần Công bằng

Trillium Community Health Plan đảm bảo rằng tất cả các hội viên đều có quyền truy cập hệ thống than phiền (khiếu nại, than phiền, kháng cáo và điều trần). Chúng tôi cố gắng giúp hội viên dễ dàng nộp đơn khiếu nại, than phiền hoặc kháng cáo và nhận thông tin về cách nộp đơn điều trần tới Cơ quan Y tế Oregon.

Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị cần trợ giúp về bất kỳ phần nào của quy trình khiếu nại, than phiền, kháng cáo và/hoặc điều trần. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị thêm thông tin về cách chúng tôi xử lý khiếu nại/than phiền và kháng cáo. Chúng tôi cũng cung cấp bản sao mẫu thông báo. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin ngoài những gì có trong sổ tay này, hãy liên hệ với chúng tôi theo:

- Điện thoại: 541-214-3948
- Gọi cho Điều phối viên khiếu nại của chúng tôi theo số 877-600-5472
TTY: 877-600-5473
- Fax: 844-805-3991
- Qua đường bưu điện: Trillium Community Health Plan
PO Box 11740
Eugene, OR 97440-3940
- Email: Grievances@TrilliumCHP.com
- Web: www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Quý vị có thể khiếu nại

- **Khiếu nại** là cách quý vị cho chúng tôi biết quý vị không hài lòng.
- **Tranh cãi** là khi quý vị không đồng ý với Trillium Community Health Plan hoặc nhà cung cấp.
- **Than phiền** là khiếu nại quý vị có thể đưa ra nếu quý vị không hài lòng với Trillium Community Health Plan, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà cung cấp của quý vị. Tranh cãi cũng có thể là than phiền.

Để cho dễ dàng, OHP cũng sử dụng thuật ngữ **khiếu nại** thay cho than phiền và tranh cãi.

Quý vị có quyền khiếu nại nếu không hài lòng với bất kỳ phần nào trong dịch vụ chăm sóc của mình. Chúng tôi sẽ cố gắng cải thiện. Chỉ cần gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472, TTY: 877-600-5473. Quý vị cũng có thể khiếu nại đến OHA hoặc Thanh tra viên. Quý vị có thể liên hệ với OHA theo số 1-800-273-0557 hoặc Thanh tra viên theo số 1-877-642-0450.

hoặc

Gửi thư tới:

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

Gửi fax tới: 844-850-4861

Quý vị cũng có thể tìm thấy mẫu khiếu nại tại địa chỉ www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/member-satisfaction.html

Quý vị có thể nộp khiếu nại về bất kỳ vấn đề nào khác ngoài việc từ chối dịch vụ hoặc quyền lợi và bất kỳ lúc nào bằng miệng hoặc bằng văn bản. Nếu quý vị nộp khiếu nại cho OHA, khiếu nại đó sẽ được chuyển đến Trillium Community Health Plan.

Dưới đây là một số ví dụ về lý do quý vị có thể nộp khiếu nại:

- Khó đặt lịch hẹn khám hoặc khó nhận chuyển đi
- Khó tìm nhà cung cấp gần nơi quý vị sinh sống
- Không cảm thấy được nhà cung cấp, nhân viên nhà cung cấp, tài xế hoặc Trillium Community Health Plan tôn trọng hay thấu hiểu
- Dịch vụ chăm sóc quý vị không hiểu, nhưng vẫn nhận
- Hóa đơn cho các dịch vụ quý vị không đồng ý thanh toán
- Tranh cãi về các đề xuất gia hạn của Trillium Community Health Plan để đưa ra quyết định chấp thuận
- An toàn về phương tiện hoặc tài xế
- Chất lượng dịch vụ quý vị nhận được

Người đại diện hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể thay mặt quý vị thực hiện (nộp) khiếu nại khi được quý vị cho phép bằng văn bản.

Chúng tôi sẽ xem xét khiếu nại của quý vị và cho quý vị biết những gì có thể thực hiện nhanh như yêu cầu của sức khỏe của quý vị. Việc này sẽ được thực hiện trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu chúng tôi cần thêm thời gian, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 5 ngày làm việc. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do tại sao chúng tôi cần thêm thời gian. Chúng tôi sẽ chỉ yêu cầu thêm thời gian nếu điều đó mang lại nhiều lợi ích nhất cho quý vị. Thư sẽ được viết bằng ngôn ngữ ưa thích của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 30 ngày kể từ khi chúng tôi nhận được khiếu nại kèm thông tin giải thích cách chúng tôi sẽ giải quyết khiếu nại đó.

Nếu quý vị không hài lòng với cách chúng tôi xử lý khiếu nại của quý vị, quý vị có thể chia sẻ điều đó với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số 1-800-273-0557 hoặc vui lòng liên hệ với Chương trình Thanh tra của OHA. Thanh tra là những người bên ngoài cho hội viên OHP và họ sẽ cố gắng hết sức để giúp quý vị. Vui lòng gửi email OHA.

OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov hoặc để lại tin nhắn theo số 877-642-0450.

Một nguồn hỗ trợ và dịch vụ khác trong cộng đồng là 211 Info. Gọi 2-1-1 hoặc truy cập trang web www.211info.org để được giúp đỡ.

Trillium Community Health Plan, các nhà thầu, nhà thầu phụ và các nhà cung cấp tham gia của Trillium không được:

- Ngăn hội viên sử dụng bất kỳ phần nào của quy trình thuộc hệ thống khiếu nại và kháng cáo hoặc thực hiện hành động trừng phạt đối với nhà cung cấp yêu cầu kết quả nhanh hoặc hỗ trợ hội viên kháng cáo.
- Khuyến khích rút đơn khiếu nại, kháng cáo hoặc điều trần đã nộp; hoặc
- Sử dụng việc nộp hoặc kết quả khiếu nại, kháng cáo hoặc điều trần làm lý do chống lại hội viên hoặc yêu cầu hủy ghi danh hội viên.

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra.

Đây được gọi là kháng cáo.

Nếu chúng tôi từ chối, ngừng hoặc giảm bớt dịch vụ y tế, nha khoa hoặc sức khỏe hành vi, chúng tôi sẽ gửi thư từ chối với nội dung thông báo cho quý vị về quyết định của chúng tôi. Thư từ chối này còn được gọi là Thông báo Quyết định Bất lợi về Quyền lợi (NOABD). Chúng tôi cũng sẽ cho nhà cung cấp của quý vị biết về quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đó. Đây được gọi là kháng cáo vì quý vị đang kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Làm theo các bước sau nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi

Bước 1 Yêu cầu kháng cáo.

Quý vị phải yêu cầu trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận được thư từ chối (NOABD).

Gọi cho chúng tôi theo số 877-600-5472 (TTY 877-600-5473) hoặc sử dụng mẫu Yêu cầu Xem lại Quyết định Chăm sóc Sức khỏe. Biểu mẫu được gửi cùng với thư từ chối. Quý vị cũng có thể nhận biểu mẫu tại địa chỉ www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html.

Quý vị có thể gửi biểu mẫu qua bưu điện tới:

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

Email: Appeals@TrilliumCHP.com

Quý vị cũng có thể gửi biểu mẫu qua fax tới 844-850-4861.

Ai có thể yêu cầu kháng cáo?

Quý vị hoặc người có giấy phép đại diện cho quý vị. Đó có thể là bác sĩ của quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền.

Bước 2 Chờ câu trả lời của chúng tôi.

Sau khi nhận được yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ xem lại quyết định ban đầu của mình. Một bác sĩ mới sẽ xem xét hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu dịch vụ để xem chúng tôi có tuân thủ đúng các quy tắc hay không. Quý vị có thể cung cấp thêm cho chúng tôi bất kỳ thông tin nào khác mà quý vị nghĩ sẽ giúp chúng tôi xem lại quyết định.

Quý vị có bao nhiêu thời gian để xem xét khiếu nại của tôi?

Chúng tôi có 16 ngày để xem xét yêu cầu của quý vị và đưa ra câu trả lời. Nếu chúng tôi cần thêm thời gian, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Chúng tôi có thêm tối đa 14 ngày nữa để trả lời.

	Nếu tôi cần câu trả lời nhanh thì sao? Quý vị có thể yêu cầu kháng cáo nhanh. Đây còn được gọi là kháng cáo cấp tốc. Gọi cho chúng tôi hoặc gửi mẫu yêu cầu qua fax. Biểu mẫu được gửi cùng với thư từ chối. Quý vị cũng có thể nhận biểu mẫu tại địa chỉ www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Yêu cầu kháng cáo nhanh nếu việc đợi kháng cáo thông thường có thể khiến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị gặp nguy hiểm. Chúng tôi sẽ gọi cho quý vị và gửi thư cho quý vị, trong vòng 1 ngày làm việc, để thông báo cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được yêu cầu kháng cáo nhanh của quý vị. Kháng cáo nhanh mất bao nhiêu thời gian? Nếu quý vị nhận được kháng cáo nhanh, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định nhanh nhất tùy theo tình trạng sức khỏe của quý vị, không quá 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu kháng cáo nhanh. Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để liên lạc với quý vị và nhà cung cấp của quý vị qua điện thoại để cho quý vị biết quyết định của chúng tôi. Chúng tôi cũng sẽ gửi thư cho quý vị. Theo yêu cầu của quý vị hoặc nếu chúng tôi cần thêm thời gian, chúng tôi có thể kéo dài khung thời gian lên tối đa 14 ngày. Nếu kháng cáo nhanh bị từ chối hoặc cần thêm thời gian, chúng tôi sẽ gọi cho quý vị và quý vị sẽ nhận được thông báo bằng văn bản trong vòng hai ngày. Yêu cầu kháng cáo nhanh bị từ chối sẽ trở thành kháng cáo tiêu chuẩn và cần được giải quyết trong 16 ngày hoặc có thể kéo dài thêm 14 ngày nữa. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định gia hạn khung thời gian kháng cáo hoặc nếu kháng cáo nhanh bị từ chối, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại.
Bước 3	Đọc quyết định của chúng tôi. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị kèm theo quyết định kháng cáo của chúng tôi. Thư quyết định kháng cáo này còn được gọi là Thông báo Giải quyết Kháng cáo (NOAR). Nếu quý vị đồng ý với quyết định này, quý vị không phải làm gì cả. Quý vị vẫn không đồng ý? Yêu cầu phiên điều trần. Quý vị có thể yêu cầu tiểu bang xem xét lại quyết định kháng cáo. Đây được gọi là yêu cầu phiên điều trần. Quý vị phải yêu cầu một phiên điều trần trong vòng 120 ngày kể từ ngày nhận được thư quyết định kháng cáo (NOAR).

Nếu tôi cần một phiên điều trần nhanh hơn thì sao?

Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần nhanh. Đây còn được gọi là điều trần cấp tốc.

Sử dụng mẫu điều trần trực tuyến tại

www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. để yêu cầu phiên điều trần bình thường hoặc phiên điều trần nhanh hơn.

Quý vị cũng có thể gọi cho tiểu bang theo số 800-273-0557 (TTY 711) hoặc sử dụng biểu mẫu yêu cầu được gửi cùng thư. Nhận biểu mẫu tại www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html. Quý vị có thể gửi biểu mẫu tới:

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

Tiểu bang sẽ quyết định liệu quý vị có thể có phiên điều trần nhanh sau 2 ngày làm việc sau khi nhận được yêu cầu của quý vị hay không.

Ai có thể yêu cầu điều trần?

Quý vị hoặc người có giấy phép đại diện cho quý vị. Đó có thể là bác sĩ của quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền.

Điều gì xảy ra tại phiên điều trần?

Tại phiên điều trần, quý vị sẽ cho thẩm phán Luật Hành chính Oregon biết lý do quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về kháng cáo của quý vị. Thẩm phán sẽ đưa ra quyết định cuối cùng.

Câu hỏi và câu trả lời về kháng cáo và điều trần

Nếu tôi không nhận được thư từ chối thì sao? Tôi vẫn có thể yêu cầu kháng cáo?

Quý vị phải nhận được thư từ chối trước khi quý vị có thể yêu cầu kháng cáo.

Nếu nhà cung cấp của quý vị nói rằng quý vị không thể nhận được dịch vụ hoặc quý vị sẽ phải trả tiền cho một dịch vụ nào đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp thư từ chối (NOABD). Khi quý vị nhận được thư từ chối, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo.

Nếu Trillium Community Health Plan không đáp ứng thời hạn kháng cáo thì sao?

Nếu chúng tôi mất hơn 30 ngày để trả lời, quý vị có thể yêu cầu tiểu bang xem xét. Thủ tục này được gọi là điều trần. Để yêu cầu một phiên điều trần, hãy gọi cho tiểu bang theo số 800-273-0557 (TTY 711) hoặc sử dụng mẫu yêu cầu đã được gửi cùng với thư từ chối (NOABD). Nhận biểu mẫu tại www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html.

Người khác có thể đại diện cho tôi hoặc giúp tôi trong phiên điều trần không?

Quý vị có quyền nhờ người khác do quý vị chọn đại diện cho quý vị trong phiên điều trần. Đây có thể là bất kỳ ai, chẳng hạn như bạn bè, thành viên gia đình, luật sư hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. Quý vị cũng có quyền đại diện cho chính mình nếu quý vị chọn. Nếu quý vị thuê luật sư, quý vị phải trả phí cho họ.

Để được tư vấn và có thể có đại diện miễn phí, hãy gọi cho Đường dây nóng Phúc lợi Công cộng theo số 1-800-520-5292; TTY 711. Đường dây nóng là sự hợp tác giữa Tổ chức Hỗ trợ Pháp lý Oregon và Trung tâm Luật Oregon. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin trợ giúp pháp lý miễn phí trên trang OregonLawHelp.com

Tôi vẫn có thể nhận được quyền lợi hoặc dịch vụ trong thời gian chờ quyết định chứ?

Nếu quý vị đã và đang nhận quyền lợi hoặc dịch vụ bị từ chối và chúng tôi ngừng cung cấp, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi tiếp tục cung cấp trong quá trình kháng cáo và điều trần. Quý vị có thể yêu cầu tiếp tục các quyền lợi qua điện thoại, thư hoặc fax.

Quý vị cần phải:

- Yêu cầu việc này trong vòng 10 ngày kể từ ngày thông báo hoặc trước ngày quyết định này có hiệu lực, tùy thời điểm nào đến sau.
- Sử dụng mẫu Yêu cầu Xem lại Quyết định Chăm sóc Sức khỏe. Mẫu này được gửi kèm bức thư. Quý vị cũng có thể nhận biểu mẫu tại địa chỉ www.trilliumohp.com/members/oregon-health-plan/for-members/handbooks-forms.html.
- Trả lời “có” cho câu hỏi về việc tiếp tục các dịch vụ ở ô 8, trang 4 trên mẫu *Yêu cầu Xem xét Quyết định Chăm sóc Sức khỏe*.

Tôi có phải trả tiền cho dịch vụ được tiếp tục cung cấp không?

Nếu quý vị chọn vẫn nhận quyền lợi hoặc dịch vụ bị từ chối, quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ đó. Nếu chúng tôi thay đổi quyết định trong quá trình kháng cáo, hoặc nếu thẩm phán đồng ý với quý vị tại phiên điều trần, quý vị sẽ không phải thanh toán.

Nếu chúng tôi thay đổi quyết định và quý vị không nhận được dịch vụ hoặc quyền lợi, chúng tôi sẽ chấp thuận hoặc cung cấp dịch vụ hoặc quyền lợi đó một cách nhanh chóng như sức khỏe của quý vị yêu cầu. Chúng tôi sẽ mất không quá 72 giờ kể từ ngày chúng tôi nhận được thông báo rằng quyết định của chúng tôi đã được đảo ngược.

Nếu tôi cũng có Medicare thì sao? Tôi có thêm quyền kháng cáo không?

Nếu quý vị có cả Trillium Community Health Plan lẫn Medicare, quý vị có thể có nhiều quyền kháng cáo hơn so với những quyền được liệt kê ở trên. Gọi Dịch vụ Khách hàng theo số 877-600-5472 (TTY: 877-600-5473) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Medicare theo số 800-633-4227 để tìm hiểu thêm về các quyền kháng cáo của mình.

Từ ngữ cần biết

Kháng cáo – Khi quý vị yêu cầu chương trình của mình thay đổi quyết định quý vị không đồng ý về dịch vụ mà bác sĩ của quý vị đã yêu cầu. Quý vị có thể gọi điện, gửi thư hoặc điền vào biểu mẫu giải thích lý do tại sao chương trình lại nên thay đổi quyết định của họ. Đây được gọi là nộp đơn kháng cáo.

Chỉ thị trước – Biểu mẫu pháp lý cho phép quý vị bày tỏ mong muốn của mình về việc chăm sóc cuối đời. Quý vị có thể chọn người nào đó để đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe cho quý vị nếu quý vị không thể tự đưa ra quyết định đó.

Đánh giá – Xem xét thông tin về chăm sóc bệnh nhân, các vấn đề chăm sóc sức khỏe và nhu cầu. Người ta dùng đánh giá này để biết liệu có cần thay đổi chăm sóc hay không và lập kế hoạch chăm sóc trong tương lai.

Thu dư (thu bất ngờ) – Dư dư là khi quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp của mình cho số tiền còn lại. Điều này xảy ra khi chương trình không bao trả toàn bộ chi phí của dịch vụ. Hình thức này còn được gọi là thu bất ngờ. Các nhà cung cấp dịch vụ OHP không được thu dư đối với hội viên.

Sức khỏe hành vi – Là sức khỏe tâm thần, bệnh tâm thần, nghiện ngập và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện. Nó có thể thay đổi tâm trạng, suy nghĩ hoặc cách quý vị hành động.

Đồng thanh toán hoặc Đồng trả – Số tiền một người phải trả cho các dịch vụ như đơn thuốc hoặc thăm khám. Hội viên OHP không có khoản đồng thanh toán. Bảo hiểm y tế tư nhân và Medicare đôi khi áp dụng khoản đồng thanh toán.

Điều phối Chăm sóc – Dịch vụ cung cấp hướng dẫn, hỗ trợ và tài nguyên trong cộng đồng cho quý vị. Nó giúp quý vị cải thiện sức khỏe của mình và tìm thấy hướng đi trong hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Tổ tụng dân sự – Vụ kiện được thực hiện để yêu cầu thanh toán. Đây không phải là vụ kiện phạm tội. Một số ví dụ là thương tích cá nhân, thu hồi tiền hóa đơn, sơ suất y tế và gian lận.

Đồng bảo hiểm – Số tiền một người phải trả cho chương trình bảo hiểm y tế cho dịch vụ chăm sóc. Nó thường là tỷ lệ phần trăm của chi phí, chẳng hạn như 20%. Bảo hiểm thanh toán phần còn lại.

Luật khách hàng – Các quy tắc và luật nhằm bảo vệ mọi người và ngăn chặn các hoạt động kinh doanh không trung thực.

Tổ chức chăm sóc có điều phối (CCO) – CCO là chương trình OHP địa phương giúp quý vị sử dụng các quyền lợi của mình. CCO bao gồm tất cả các loại hình nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng. Họ phối hợp cùng nhau để chăm sóc cho hội viên OHP trong một vùng hoặc khu vực của tiểu bang.

Khung hoảng – Khoảng thời gian khó khăn, rắc rối hoặc nguy hiểm. Nó có thể dẫn đến tình huống cấp cứu nếu không được giải quyết.

Tuyên bố về Điều trị Sức khỏe Tâm thần – Biểu mẫu quý vị có thể điền khi gặp khủng hoảng về sức khỏe tâm thần và không thể đưa ra quyết định về chăm sóc cho mình. Nó phác thảo các lựa chọn chăm sóc quý vị muốn và không muốn. Nó cũng cho phép quý vị chỉ định một người trưởng thành có thể đưa ra quyết định về việc chăm sóc của quý vị.

Khoản khấu trừ– Số tiền quý vị trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm trước khi bảo hiểm của quý vị thanh toán phần còn lại. Khoản khấu trừ này chỉ áp dụng với Medicare và bảo hiểm y tế tư nhân.

Thiết bị phục vụ cho việc chuẩn bị và phục hồi – Tiếp liệu giúp cho các dịch vụ trị liệu hoặc các công việc hàng ngày khác. Dưới đây là các ví dụ:

- Khung tập đi
- Gậy
- Nạng
- Máy đo glucose
- Bơm tiêm truyền
- Bộ phận giả và dụng cụ chỉnh hình
- Dụng cụ hỗ trợ thị lực kém
- Thiết bị liên lạc
- Xe lăn gắn động cơ
- Máy trợ thở

Chẩn đoán – Khi nhà cung cấp phát hiện ra vấn đề, tình trạng hoặc bệnh tật.

Dụng cụ y tế lâu bền (DME) – Những thứ như xe lăn, khung tập đi và giường bệnh dùng trong thời gian dài. Chúng không bị dùng hết giống như các tiếp liệu y tế.

Tình trạng nha khoa cấp cứu – Vấn đề sức khỏe răng miệng dựa trên các triệu chứng của quý vị. Ví dụ như đau răng dữ dội hoặc sưng răng nghiêm trọng.

Bệnh lý cấp cứu – Căn bệnh hoặc chấn thương cần được chăm sóc ngay lập tức. Đây có thể là chảy máu không ngừng, đau dữ dội hoặc gãy xương. Đây có thể là tình trạng gì đó khiến một số bộ phận cơ thể quý vị ngừng hoạt động. Bệnh lý tâm thần cấp cứu là cảm giác mất kiểm soát hoặc cảm giác như quý vị có thể làm tổn thương chính mình hoặc người khác.

Chuyên chở y tế cấp cứu – Sử dụng xe cứu thương hoặc Life Flight (chuyến bay cấp cứu) để nhận dịch vụ chăm sóc y tế. Kỹ thuật viên y tế cấp cứu sẽ chăm sóc trong chuyến đi hoặc chuyến bay

ER hoặc ED – Có nghĩa là phòng cấp cứu hoặc khoa cấp cứu. Đây là nơi trong bệnh viện mà quý vị có thể được chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế hoặc sức khỏe tâm thần.

Chăm sóc tại phòng cấp cứu – Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được khi gặp vấn đề y tế nghiêm trọng và sẽ không an toàn nếu chờ đợi. Việc chăm sóc này có thể diễn ra trong ER.

Dịch vụ cấp cứu – Dịch vụ chăm sóc cải thiện hoặc ổn định các tình trạng sức khỏe tâm thần hoặc bệnh lý nghiêm trọng đột ngột.

Dịch vụ bị loại trừ – Là những dịch vụ chương trình bảo hiểm y tế không bao trả. Ví dụ: OHP không thanh toán cho các dịch vụ cải thiện ngoại hình của quý vị, chẳng hạn như phẫu thuật thẩm mỹ hoặc những tình trạng tự khỏi, chẳng hạn như cảm lạnh.

Đạo luật chống kê khai lừa đảo của Liên bang và Tiểu bang – Các luật quy định việc ai đó cố ý khai man hồ sơ hoặc kê khai sai cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe là phạm tội.

Than phiền – Khiếu nại chính thức quý vị thực hiện nếu không hài lòng với CCO, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà cung cấp của mình. OHP gọi đây là khiếu nại. Luật quy định CCO phải phản hồi từng khiếu nại.

Các dịch vụ và dụng cụ để đạt chức năng – Các dịch vụ và dụng cụ dạy kỹ năng sinh hoạt hàng ngày. Ví dụ trị liệu ngôn ngữ cho đứa trẻ chưa bắt đầu nói.

Bảo hiểm y tế – Chương trình chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Sau khi quý vị đăng ký, một công ty hoặc cơ quan chính phủ sẽ thanh toán cho các dịch vụ y tế được bảo hiểm. Một số chương trình bảo hiểm cần khoản thanh toán hàng tháng, được gọi là *phí bảo hiểm*.

Sàng lọc rủi ro sức khỏe – Khảo sát về sức khỏe hội viên. Ở khảo sát này, người ta sẽ hỏi về sức khỏe cảm xúc và thể chất, hành vi, điều kiện sống và lịch sử gia đình. CCO sử dụng sàng lọc để kết nối hội viên với nguồn giúp đỡ và hỗ trợ phù hợp.

Chăm sóc sức khỏe tại gia – Các dịch vụ quý vị nhận được tại nhà để giúp quý vị sống tốt hơn sau phẫu thuật, bệnh tật hoặc thương tích. Một số trong những dịch vụ này là trợ giúp về thuốc men, bữa ăn và tắm rửa.

Dịch vụ chăm sóc cuối đời – Dịch vụ mang lại sự thoải mái cho người sắp chết và giúp đỡ gia đình họ. Chăm sóc cuối đời rất linh hoạt và có thể là điều trị cơn đau, tư vấn và chăm sóc thay thế.

Chăm sóc ngoại trú và nội trú tại bệnh viện – Nội trú: Khi quý vị nhập viện và ở lại ít nhất ba (3) đêm. Ngoại trú: Khi phẫu thuật hoặc điều trị được thực hiện trong bệnh viện và sau đó quý vị ra viện.

Nhập viện – Khi ai đó được đưa vào bệnh viện để được chăm sóc.

Điều phối dịch vụ chăm sóc tích cực – Một số hội viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt sẽ nhận được nhiều trợ giúp và nguồn lực hơn để đạt được kết quả tích cực. Ví dụ người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt có thể là:

- Người cao tuổi
- Người khuyết tật
- Người mắc nhiều bệnh hoặc bị các bệnh mạn tính
- Trẻ có vấn đề về hành vi
- Người tiêm chích ma túy

- Phụ nữ mang thai nguy cơ cao
- Cựu chiến binh và gia đình của họ
- Người nhiễm HIV/AIDS hoặc bị bệnh lao

Medicaid – Chương trình quốc gia hỗ trợ chi phí chăm sóc sức khỏe cho những người có thu nhập thấp. Ở Oregon, chương trình này được gọi là Oregon Health Plan.

Cần thiết về y tế – Các dịch vụ và tiếp liệu cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh lý hoặc triệu chứng của nó. Nó cũng có thể có nghĩa là các dịch vụ điều trị tiêu chuẩn.

Medicare – Chương trình chăm sóc sức khỏe cho người từ 65 tuổi trở lên. Chương trình này cũng giúp những người bị tình trạng khuyết tật nhất định ở mọi lứa tuổi.

Mạng lưới – Các nhà cung cấp dịch vụ y tế, sức khỏe tâm thần, nha khoa, nhà thuốc và thiết bị có hợp đồng với CCO.

Nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp tham gia – Bất kỳ nhà cung cấp nào hợp tác với CCO của quý vị. Quý vị có thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới miễn phí. Một số bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới yêu cầu giấy giới thiệu.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới – Nhà cung cấp chưa ký hợp đồng với CCO. CCO không thanh toán cho những hội viên thăm khám với những nhà cung cấp này. Quý vị phải xin chấp thuận thì để thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Thỏa thuận Miễn thanh toán của OHP (OHP 3165 hoặc 3166) – Biểu mẫu mà quý vị ký nếu đồng ý thanh toán cho dịch vụ mà OHP không thanh toán. Nó chỉ có giá trị với dịch vụ và các ngày được liệt kê trên biểu mẫu. Quý vị có thể xem mẫu miễn trừ để trống tại <https://bit.ly/OHPwaiver>. Không chắc là quý vị đã ký mẫu miễn trừ hay chưa? Quý vị có thể hỏi văn phòng nhà cung cấp của mình. Để biết thêm ngôn ngữ, vui lòng truy cập: www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/forms.aspx

Dịch vụ bác sĩ – Các dịch vụ quý vị nhận được từ bác sĩ.

Chương trình – Tổ chức y tế hoặc CCO thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của hội viên.

POLST – Yêu cầu điều trị duy trì sự sống có thể giữ lại (POLST). Biểu mẫu quý vị có thể sử dụng để đảm bảo các nhà cung cấp dịch vụ y tế làm theo mong muốn chăm sóc gần cuối đời của quý vị.

Dịch vụ chăm sóc sau khi tình trạng đã ổn định – Các dịch vụ sau trường hợp cấp cứu để giúp quý vị ổn định, hoặc để cải thiện hoặc khắc phục tình trạng của quý vị

Chấp thuận trước (cho phép trước, hay PA) – Tài liệu cho biết chương trình của quý vị sẽ thanh toán cho 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 xử lý việc này.

Phí bảo hiểm – Chi phí bảo hiểm.

Bảo hiểm thuốc theo toa – Bảo hiểm y tế hoặc chương trình thanh toán tiền thuốc.

Thuốc theo toa – Thuốc bác sĩ kê cho quý vị dùng.

Chăm sóc phòng ngừa hoặc dự phòng – Dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp quý vị khỏe mạnh. Ví dụ như tiêm vắc-xin cúm hoặc khám sức khỏe định kỳ hàng năm.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) – Chuyên gia y tế chăm sóc sức khỏe của quý vị. Họ thường là người đầu tiên quý vị gọi khi quý vị gặp vấn đề về sức khỏe hoặc cần được chăm sóc. PCP của quý vị có thể là bác sĩ, y tá hành nghề, phụ tá bác sĩ, bác sĩ nắn xương hoặc đôi khi là bác sĩ thiên nhiên liệu pháp.

Nha sĩ chăm sóc chính (PCD) – Nha sĩ mà quý vị thường đến thăm khám chăm sóc răng và nướu của quý vị.

Nhà cung cấp – Bất kỳ cá nhân hoặc cơ quan nào cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Dịch vụ phục hồi – Các dịch vụ giúp quý vị phục hồi sức khỏe hoàn toàn. Những dịch vụ này thường hỗ trợ sau phẫu thuật, chấn thương hoặc lạm dụng chất gây nghiện.

Người đại diện – Người được chọn để đại diện cho quý vị.

Sàng lọc – Khảo sát hoặc khám để kiểm tra tình trạng sức khỏe và nhu cầu chăm sóc.

Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn – Trợ giúp từ y tá trong việc chăm sóc vết thương, trị liệu hoặc uống thuốc cho quý vị. Quý vị có thể được chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại bệnh viện, viện dưỡng lão hoặc tại nhà riêng thông qua dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Bác sĩ chuyên khoa – Nhà cung cấp dịch vụ y tế được đào tạo đặc biệt để chăm sóc bộ phận cơ thể hoặc một loại bệnh nào đó.

Tự tử – Hành động lấy đi mạng sống của chính mình.

Khám sức khỏe từ xa – Chăm sóc qua video hoặc chăm sóc qua điện thoại thay vì tại văn phòng của nhà cung cấp.

Chuyển tiếp chăm sóc – Một số hội viên thay đổi chương trình OHP vẫn có thể nhận được cùng các dịch vụ và thăm khám với cùng nhà cung cấp. Điều đó có nghĩa là dịch vụ chăm sóc sẽ không thay đổi khi quý vị chuyển chương trình CCO hoặc chuyển đến/từ hình thức dịch vụ trả phí của OHP. Đây được gọi là chuyển tiếp chăm sóc. Nếu quý vị gặp các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, các chương trình mới và cũ của quý vị phải phối hợp với nhau để đảm bảo quý vị nhận được sự chăm sóc và các dịch vụ quý vị cần.

Nhân viên Y tế Truyền thống (THW) – Nhân viên y tế công cộng làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để phục vụ cộng đồng hoặc phòng khám. THW đảm bảo các hội viên được đối xử công bằng. Không phải tất cả các THW đều được cấp chứng nhận bởi tiểu bang Oregon. Có sáu (6) loại hình THW khác nhau, bao gồm:

- Nhân viên y tế cộng đồng
- Bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe đồng đẳng
- Người hướng dẫn dịch vụ chăm sóc sức khỏe cá nhân
- Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ đồng đẳng
- Người hỗ trợ sinh
- Nhân viên y tế truyền thống của bộ lạc

Chăm sóc khẩn cấp – Chăm sóc quý vị cần vào cùng ngày cho cơn đau nghiêm trọng. Chăm sóc này cũng bao gồm việc chăm sóc để giữ cho chấn thương hoặc bệnh tật không trở nên trầm trọng hơn hoặc để tránh làm mất chức năng của một bộ phận cơ thể.

Người tố giác – Người báo cáo lãng phí, gian lận, lạm dụng, tham nhũng hoặc nguy hiểm đến sức khỏe và an toàn của cộng đồng.

