Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan)

Sổ tay Hội viên Thẻ Mở

2026

OREGON HEALTH AUTHORITY

MỤC LỤC

1. Giới thiệu về Thẻ mở Chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP) trang 5

Chào mừng quý vị đến với Thẻ Mở Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP)
Thẻ Mở OHP là gì?
Thẻ hội viên
Ngôn ngữ và định dạng
Các chương trình quyền lợi của quý vị
Đăng ký với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization, CCO)
OHP và các bảo hiểm sức khỏe khác
Thanh toán cho các dịch vụ và hóa đơn

2. Quyền lợi trang 15

Chăm sóc cơ bản
Chăm sóc tại bệnh viện
Chăm sóc thị lực (Các Dịch vụ về Thị lực)
Sức khỏe răng miệng
Điều trị Sức khỏe hành vi
Thuốc men
Sự chấp thuận trước (phê duyệt trước) cho các dịch vụ, đồ dùng, thiết bị và thuốc men
Vận chuyển y tế
Chương trình chăm sóc sức khỏe mới dành cho Thanh thiếu niên có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe (Young Adults with Special Health Care Needs - YSHCN) (các quyền lợi YSHCN)
Dịch vụ cho những nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe
Dịch vụ chăm sóc tổng thể dành cho trẻ em và gia đình
Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần tại Nhà và trong Cộng đồng (Mental Health Home and Community-Based Services - HCBS)

3. Chăm sóc Trẻ em trang 29

Phạm vi bảo hiểm toàn diện và phòng ngừa
Thông tin thêm
Dịch vụ Dinh dưỡng và Chương trình Dinh dưỡng Bổ sung Đặc biệt dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ (WIC)

MỤC LỤC

4. Cấp cứu trang 34

Cấp cứu về sức khỏe thể chất
Cấp cứu về sức khỏe hành vi
Cấp cứu về sức khỏe nha khoa
Cấp cứu ngoài tiểu bang

5. Chăm sóc cho Hội viên là Thổ dân châu Mỹ/Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN) trang 37

Hội viên Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP) là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska có thể đăng ký Thẻ Mở
Điều phối Dịch vụ Chăm sóc cho Bộ lạc CareOregon dành cho hội viên Thẻ Mở là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN)

6. Hỗ trợ trang 39

Liên hệ với chúng tôi
Điều phối dịch vụ chăm sóc

7. Quyền lợi trang 42

Hồ sơ chăm sóc sức khỏe
Cách báo cáo hành vi gian lận
Cách nhận biết và báo cáo hành vi ngược đãi, bỏ bê và bóc lột

8. Trách nhiệm của Quý vị trang 49

9. Danh sách thuật ngữ trang 52

10. Phụ lục trang 57

A. Thông tin thêm về các chuyến xe đưa đón NEMT
B. Biểu mẫu Yêu cầu Điều trần Hành chính MSC 0447
C. Biểu mẫu Yêu cầu Xem xét Quyết định Chăm sóc Y tế OHP 3302
D. Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư

Giới thiệu về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị

Cơ quan Y tế *Oregon* (còn được gọi là OHA) là cơ quan tiểu bang chịu trách nhiệm tăng cường khả năng tiếp cận của mọi người với dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở Oregon.

OHA quản lý Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (OHP), cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Một số người có OHP nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua OHP Open Card ("Thẻ Mở") và Coordinated Care Organization (CCO), một mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phối hợp cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện cho các hội viên.

Khi quý vị ghi danh lần đầu tiên vào OHP, quý vị được chỉ định vào Thẻ Mở. Nhiều hội viên sau đó ghi danh với CCO, nhưng trong một số trường hợp, họ vẫn ghi danh với Thẻ Mở.

Việc chăm sóc sức khỏe của hội viên sẽ được điều phối và thanh toán thông qua Thẻ Mở, CCO hoặc kết hợp cả hai (trang 11). Thẻ Mở và mỗi CCO đều có danh sách các nhà cung cấp được chấp nhận. Nếu quý vị sử dụng các dịch vụ không được Thẻ Mở chi trả—hoặc nếu quý vị chọn nhà cung cấp ngoài mạng lưới—quý vị sẽ phải tự trả chi phí.

Để tìm hiểu thêm về các nhà cung cấp Thẻ Mở, xin truy cập ohpcc.acentra.com hoặc gọi số **800-562-4620**.

Để biết thêm thông tin về CCO, xin truy cập oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx.

Quý vị cũng sẽ tìm thấy thêm các định nghĩa ở trang 52 của sổ tay này.

Trong toàn bộ cuốn sổ tay, quý vị sẽ thấy chúng tôi đề cập đến các thuật ngữ theo cách sau:	
Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority)	**OHA**
Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan)	**OHP**
Tổ chức Dịch vụ Chăm sóc có sự Điều phối (Coordinated Care Organization)	**CCO**

1. Giới thiệu về Thẻ mở Chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP)

06 Chào mừng quý vị đến với Thẻ Mở Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP)

07 Thẻ Mở OHP là gì?

08 Thẻ hội viên

09 Ngôn ngữ và định dạng

11 Các chương trình quyền lợi của quý vị

11 Đăng ký với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization, CCO)

13 OHP và các bảo hiểm sức khỏe khác

14 Thanh toán cho các dịch vụ và hóa đơn

Chào mừng quý vị đến với Thẻ Mở Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP)

Kính gửi Quý Hội viên,

Sổ tay cung cấp thông tin về quyền lợi và nghĩa vụ của quý vị với tư cách là hội viên Thẻ Mở Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP). Một số hội viên có thể đã đăng ký bảo hiểm với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization, CCO) đối với một số dịch vụ y tế như dịch vụ chăm sóc sức khoẻ hành vi và nha khoa. Trong trường hợp đó, quý vị sẽ nhận được thông tin liên quan từ CCO.

Quý vị sẽ được cung cấp thông tin về cách sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe về thể chất, nhãn khoa, nha khoa và hành vi do Thẻ Mở OHP chi trả. Chúng tôi luôn đồng hành cùng quý vị nhằm hỗ trợ quý vị có được dịch vụ y tế chất lượng cần thiết.

Ngoài ra, sổ tay còn cung cấp thông tin về:

- Cách thức yêu cầu chăm sóc cấp cứu (trang 34)
- Chương trình và dịch vụ dành cho trẻ em
- Cách thức lên lịch đưa đón khám chữa bệnh (trang 24)

Trong sổ tay – và trong phần Danh sách thuật ngữ ở trang 52 – chúng tôi sẽ giải thích các từ và thuật ngữ mô tả quyền lợi bảo hiểm của quý vị.

Trong trường hợp quý vị cần hỗ trợ về Thẻ Mở hoặc Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP) nói chung, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557** (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp) từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu. Biểu mẫu Yêu cầu Trực tuyến: OHP.Oregon.gov/CSU

Chào mừng quý vị đến với Thẻ Mở!

Giới thiệu về Thẻ Mở OHP

Thẻ Mở OHP là gì?

Thẻ Mở OHP là một loại bảo hiểm của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe (Oregon Health Plan - OHP). Bảo hiểm này dành cho những người không phải hội viên của tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization - CCO).

CCO là một mạng lưới tại địa phương gồm các bác sĩ, y tá, phòng khám, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác trong khu vực của quý vị cùng làm việc để chăm sóc cho các hội viên của OHP.

Với Thẻ Mở OHP, quý vị vẫn được hưởng phạm vi bảo hiểm sức khỏe giống như các hội viên OHP khác. Tuy nhiên, số lượng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong khu vực của quý vị chấp nhận Thẻ Mở OHP có thể ít hơn.

Thẻ Mở OHP đôi khi còn được gọi là chương trình "trả phí theo dịch vụ" ("fee-for-service" - FFS) của OHP. Điều này không có nghĩa là quý vị phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc của mình.

Quý vị có thể có Thẻ Mở OHP cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe và ghi danh vào một CCO cho các dịch vụ khác. Thư bảo hiểm OHP của quý vị sẽ giải thích liệu quý vị có Thẻ Mở OHP hay một CCO cho **dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất, chăm sóc sức khỏe tâm thần và chăm sóc răng miệng**.

Thư bảo hiểm OHP sẽ giải thích các quyền lợi của hộ gia đình quý vị. Để tìm hiểu thêm về lá thư này, hãy chuyển sang trang 10–12.

Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số **800-273-0557** hoặc gửi email đến ask.ohp@odhsoha.oregon.gov.

Ai sẽ nhận được Thẻ Mở OHP?

Tất cả hội viên OHP mới đều bắt đầu với Thẻ Mở OHP khi họ mới được chấp thuận. Thông thường, các hội viên sau đó sẽ được ghi danh vào một tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization - CCO) trong vòng vài ngày.

Một số hội viên vẫn sử dụng Thẻ Mở OHP thay vì tham gia vào một CCO. Quý vị có thể tiếp tục sử dụng Thẻ Mở nếu:

- Quý vị là người Mỹ Bản địa hoặc người Alaska Bản địa (AI/AN).
- Quý vị có lý do y tế được chấp thuận để tiếp tục được chăm sóc bởi một nhà cung cấp không thuộc CCO ở khu vực địa phương của quý vị.
- Quý vị có bảo hiểm sức khỏe khác hoặc Medicare.

Để tìm hiểu thêm về OHP và các loại bảo hiểm sức khỏe khác, hãy chuyển sang trang 13.

Tôi có thể yêu cầu Thẻ Mở OHP vì các lý do sức khỏe không?

Có. Quý vị có thể yêu cầu Thẻ Mở OHP nếu quý vị có một bệnh lý nghiêm trọng và cần tiếp tục sử dụng dịch vụ của nhà cung cấp hiện tại.

Để đưa ra yêu cầu, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP:

Gọi số: **800-273-0557**
Email: ask.ohp@odhsoha.oregon.gov

Quý vị sẽ cần phải cung cấp bằng chứng từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị rằng:

- Nhà cung cấp của quý vị không nằm trong CCO ở khu vực địa phương của quý vị.
- Việc chuyển sang một nhà cung cấp CCO sẽ gây hại cho sức khỏe của quý vị.

Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải gửi cho OHA một biểu mẫu yêu cầu và bằng chứng để chứng minh rằng quý vị cần Thẻ Mở OHP để duy trì sức khỏe.

Tìm hiểu thêm tại: oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/FFS.aspx.

Thẻ Mở OHP dành cho hội viên người Mỹ Bản địa hoặc người Alaska Bản địa (AI/AN)

Nếu quý vị là **người Mỹ Bản địa hoặc người Alaska Bản địa**, quý vị sẽ được ghi danh vào **Thẻ Mở OHP**.

Quý vị sẽ không được đưa vào một tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization - CCO) trừ khi quý vị muốn như vậy.

Nếu quý vị muốn ghi danh vào CCO ở khu vực địa phương, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP:

Gọi số: **800-273-0557**
Email: ask.ohp@odhsoha.oregon.gov

Tìm hiểu thêm về Thẻ Mở OHP dành cho hội viên là người Mỹ Bản địa hoặc người Alaska Bản địa trên trang 37.

Giới thiệu về Thẻ Mở OHP

Thẻ hội viên

Thẻ hội viên đóng vai trò vô cùng quan trọng. Hội viên nên mang theo giấy tờ định danh do chính phủ cấp (như bằng lái xe hoặc giấy tờ định danh từ tiểu bang khác) và thẻ bảo hiểm y tế khi đến khám chữa bệnh. Hội viên có thể sử dụng giấy tờ định danh được cấp bởi chính phủ liên bang Hoa Kỳ, chính quyền tiểu bang hoặc chính phủ của một quốc gia khác.

Quý vị cần thẻ hội viên trong các trường hợp:

- Thụ hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe về thể chất, nha khoa và hành vi.
- Mua thuốc theo toa.

Đây là thẻ hội viên mẫu.

Oregon Health ID

Jane Doe
Client ID #:
XX1235XX

Date card issued:
08/01/2017

DHS Oregon Department of Human Services
Oregon Health Authority

Members – Visit OHP.Oregon.gov to learn about your coverage and how to report income, address and other household changes online. For questions, call 800-273-0557.

Providers – This card does not guarantee coverage. Verify coverage, enrollment and more at **https://www.or-medicaid.gov.**

Dưới đây là những cách thức yêu cầu hỗ trợ khác

Dịch vụ Khách hàng

Nếu quý vị nhận được hóa đơn, cần hỗ trợ đặt lịch khám chữa bệnh, có thắc mắc về bảo hiểm, cần sổ tay hoặc thẻ Bảo hiểm Sức khỏe Oregon mới.

Điện thoại: **800-273-0557** (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp) từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu

Biểu mẫu Yêu cầu Trực tuyến:
OHP.Oregon.gov/CSU

Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng ONE Eligibility

Nếu quý vị có thắc mắc về khả năng thụ hưởng OHP; cần báo cáo thay đổi như địa chỉ, thu nhập hoặc bảo hiểm y tế khác; hoặc cần trợ giúp sử dụng hệ thống ONE.

Điện thoại: **800-699-9075** (chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp) từ 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu

one.oregon.gov

Chăm sóc có Điều phối

Nếu quý vị chưa đăng ký với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối và cần hỗ trợ tìm Nhà cung cấp dịch vụ chấp nhận Thẻ Mở OHP.

Điện thoại: **800-562-4620** từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu

ohpcc.acentra.com

Giới thiệu về Thẻ Mở OHP

Dưới đây là những cách thức yêu cầu hỗ trợ khác

Đường dây Tư vấn của Y tá

Trong trường hợp quý vị cần tư vấn từ y tá

Điện thoại: **800-562-4620**, 24/7

ohpcc.acentra.com/nurse-advice-line

Hỗ trợ tại Địa phương

Trong trường hợp quý vị cần hỗ trợ miễn phí từ đối tác cộng đồng tại địa phương

oregonhealthcare.gov/gethelp

Cấp cứu

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu về sức khỏe thể chất hoặc nha khoa, xin vui lòng liên hệ **911**.

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu về sức khỏe hành vi, xin vui lòng liên hệ **988**.

Sổ tay hội viên chỉ cung cấp thông tin tổng quát. Nội dung sổ tay không tư vấn y tế và không bảo đảm Quý vị sẽ nhận được quyền lợi bảo hiểm. Để biết thông tin chi tiết đầy đủ về quyền lợi và bảo hiểm, bao gồm trường hợp được miễn trừ, giới hạn và điều khoản chương trình, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557**.

Ngôn ngữ và định dạng

Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) sẽ cung cấp thông tin và hỗ trợ bằng ngôn ngữ hoặc định dạng phù hợp nhất với quý vị.

Tờ khai Tiếp cận OHA

Đối với người nói hoặc sử dụng ngôn ngữ không phải tiếng Anh, người khuyết tật hoặc những người cần hỗ trợ thêm, OHA có thể trợ giúp miễn phí.
Ví dụ:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói
- Tài liệu in bằng các ngôn ngữ khác
- Chữ nổi Braille
- Chú thích thời gian thực (Communication Access Realtime Translation, CART)
- Bản in chữ cỡ lớn
- Bản âm thanh và các định dạng khác

Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) và các nhà cung cấp dịch vụ Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP) sẽ hỗ trợ các nhu cầu ngôn ngữ giao tiếp của quý vị. Sự hỗ trợ này là hoàn toàn miễn phí. Trong trường hợp cần hỗ trợ, xin vui lòng trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP theo số **800-273-0557** (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp). Chúng tôi cam kết hỗ trợ quý vị khi cần thông qua cách thức phù hợp nhất.

Quý vị có thể trình thẻ cho nhà cung cấp dịch vụ để thông báo cho họ về hình thức hỗ trợ ngôn ngữ mà quý vị cần. Quý vị sẽ nhận được một tấm thẻ đính kèm trong thư chào mừng khi đăng ký làm hội viên Thẻ Mở, nhưng quý vị cũng có thể in thẻ mình cần tại oregon.gov/cards.

Giới thiệu về Thẻ Mở OHP

Tài liệu in

Quý vị có thể nhận một bản in sổ tay miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Các tài liệu in khác như thư từ OHP, nhãn thuốc và các tài liệu quan trọng khác cũng được xuất bản sẵn ở định dạng chữ cỡ lớn, chữ nổi hoặc định dạng khác theo nhu cầu của quý vị. Xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon theo số **800-273-0557** (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp) và nói cho chúng tôi biết ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị cần.

Thông dịch viên

Khi tham gia khám chữa bệnh tại cơ sở của nhà cung cấp dịch vụ, quý vị có quyền yêu cầu thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu hoặc ngôn ngữ nói và đã được OHA chứng nhận hoặc đủ trình độ đối với bất kỳ ngôn ngữ nào quý vị cần. Dịch vụ này là hoàn toàn miễn phí. Xin vui lòng thông báo cho văn phòng nhà cung cấp dịch vụ về loại ngôn ngữ phù hợp với quý vị. Khi đặt lịch khám chữa bệnh, xin vui lòng thông báo về yêu cầu ngôn ngữ và yêu cầu họ ghi chú vào hồ sơ y tế của quý vị nhằm áp dụng cho mọi lịch hẹn khám chữa bệnh trong tương lai.

Trong trường hợp quý vị cần xác nhận thông dịch viên đủ trình độ và/hoặc được chứng nhận tại Oregon, xin vui lòng truy cập hciregistry.dhsoha.state.or.us.

Trong trường hợp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không cung cấp cho quý vị thông dịch viên được Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) chứng nhận hoặc đủ trình độ, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHA theo số **800-273-0557** (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp). Quý vị cũng có thể nộp khiếu nại về hành vi phân biệt đối xử bằng cách gửi email đến OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov hoặc liên hệ số **844-882-7889**. Chúng tôi chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp.

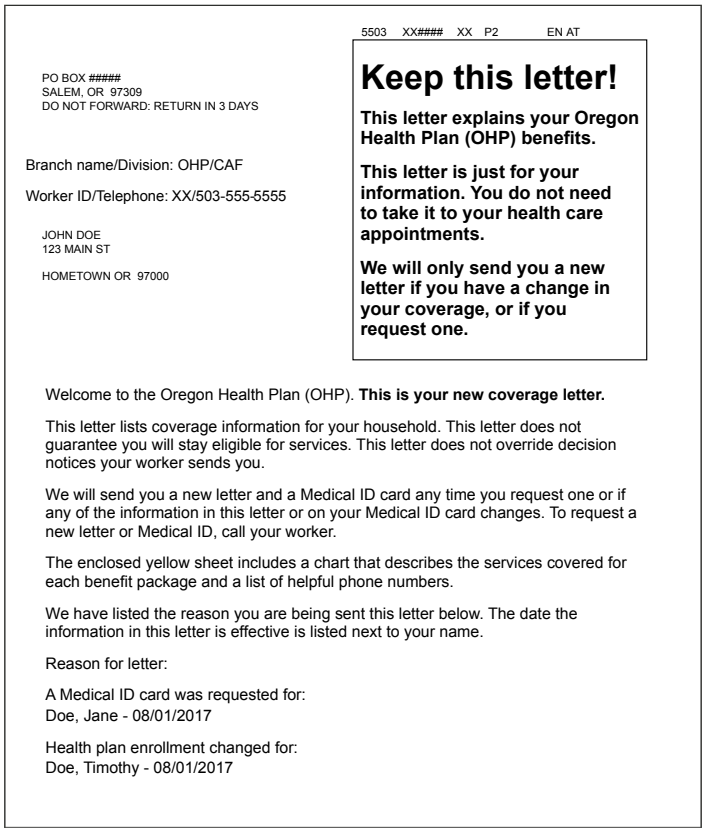
Thư về bảo hiểm chứa thông tin về quyền lợi của quý vị

Quý vị sẽ nhận được thư về bảo hiểm từ Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) khi:

- Quý vị nhận quyền lợi lần đầu tiên
- Quyền lợi của quý vị thay đổi

Trong trường hợp quý vị không nhận được thư thông báo về dịch vụ bảo hiểm và cần biết thông tin về quyền lợi của bản thân, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP theo số **800-273-0557** (chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp).

Ảnh dưới đây minh họa trang 2 trong thư của quý vị. Trang này chứa thông tin về loại bảo hiểm mà quý vị được thụ hưởng cũng như những bảo hiểm y tế khác mà OHP biết đến. Ngoài ra, bảo hiểm tư nhân do người chủ sử dụng lao động cung cấp cũng là một loại bảo hiểm y tế phổ biến khác mà quý vị có thể được thụ hưởng. Để đảm bảo quý vị được thụ hưởng đầy đủ quyền lợi, OHP và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cần nắm thông tin về mọi loại bảo hiểm mà quý vị thụ hưởng và mọi thay đổi đối với bảo hiểm của quý vị.



5503 XX#### XX P2 EN AT

PO BOX #####
SALEM, OR 97309
DO NOT FORWARD: RETURN IN 3 DAYS

Branch name/Division: OHP/CAF

Worker ID/Telephone: XX/503-555-5555

JOHN DOE
123 MAIN ST

HOMETOWN OR 97000

Keep this letter!

This letter explains your Oregon Health Plan (OHP) benefits.

This letter is just for your information. You do not need to take it to your health care appointments.

We will only send you a new letter if you have a change in your coverage, or if you request one.

Welcome to the Oregon Health Plan (OHP). **This is your new coverage letter.**

This letter lists coverage information for your household. This letter does not guarantee you will stay eligible for services. This letter does not override decision notices your worker sends you.

We will send you a new letter and a Medical ID card any time you request one or if any of the information in this letter or on your Medical ID card changes. To request a new letter or Medical ID, call your worker.

The enclosed yellow sheet includes a chart that describes the services covered for each benefit package and a list of helpful phone numbers.

We have listed the reason you are being sent this letter below. The date the information in this letter is effective is listed next to your name.

Reason for letter:

A Medical ID card was requested for:
Doe, Jane - 08/01/2017

Health plan enrollment changed for:
Doe, Timothy - 08/01/2017

Giới thiệu về Thẻ Mở OHP

Các chương trình quyền lợi của quý vị

Khi quý vị nhận được thư về bảo hiểm cho hội viên, thư sẽ cho quý vị biết về chương trình quyền lợi của quý vị. Chương trình của quý vị có thể là một trong những chương trình sau:

- **Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (OHP Plus):** Chương trình hỗ trợ y tế của Oregon giúp đỡ những người không đủ khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chương trình này còn được gọi là Medicaid. OHP cung cấp bảo hiểm đầy đủ cho y tế, thị lực, nha khoa, sức khỏe hành vi và dược phẩm.
  Ban đầu, tất cả những người nhận OHP đều được ghi danh vào Thẻ Mở OHP và có thể sử dụng bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào chấp nhận Thẻ Mở. Sau đó, hầu hết các hội viên OHP sẽ được ghi danh vào một tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối tại địa phương (coordinated care organization - CCO) để quản lý việc chăm sóc của họ.
- **Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (OHP) với Thuốc Hạn chế:** Dành cho những người có cả OHP và Medicare Phần D. Chương trình này bao trả cho các loại thuốc mà Medicare Phần D không bao trả. Tất cả các quyền lợi khác đều giống như OHP Plus.
- **OHP và Chương trình Tiết kiệm Medicare:** Một số người có Medicare cũng có thể nhận được sự kết hợp các quyền lợi này. Nếu điều này là đúng:
  - Những người này sẽ nhận được OHP với quyền lợi Thuốc Hạn chế được liệt kê ở trên.
  - Medicare bao trả trước cho các dịch vụ y tế và bệnh viện.
  - OHP nhận được hóa đơn sau Medicare và có thể giúp chi trả các chi phí mà Medicare không bao trả như nha khoa, sức khỏe hành vi, phương tiện vận chuyển y tế và một số loại thuốc kê đơn mà không được Medicare Phần D bao trả.
- **Chương trình Tiết kiệm Medicare (MSP):** MSP là những quyền lợi Medicaid được thiết kế để giúp những người có thu nhập hạn chế thanh toán các chi phí liên quan đến Medicare. Có ba loại MSP ở Oregon.
  - **Chương trình Người thụ hưởng Medicare Đủ Điều kiện (QMB):** Chương trình Tiết kiệm Medicare này giúp người dân trả các chi phí Medicare, bao gồm phí bảo hiểm Medicare Phần A và Phần B, khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm.
  - **Chỉ dành cho phí bảo hiểm Medicare Phần B:** Đối với những người đủ điều kiện, có hai Chương trình Tiết kiệm Medicare trả phí bảo hiểm Medicare Phần B, đó là chương trình Người thụ hưởng Medicare có Thu nhập Thấp được Chỉ định (Specified Low-Income Medicare Beneficiary - SLMB) và chương trình Cá nhân Đủ Điều kiện (Qualifying Individual - QI). Các chương trình này không bao trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay chi trả các chi phí Medicare khác.

Hãy xem các tài liệu sau để biết thêm thông tin dành cho người cao tuổi và người khuyết tật: oregon.gov/odhs.

Đăng ký với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization, CCO)

Một số cá nhân thụ hưởng quyền lợi Thẻ Mở OHP cũng được đăng ký với CCO một số dịch vụ. Cá nhân có thể đăng ký với CCO các hạng mục: sức khỏe thể chất và sức khỏe hành vi, hoặc chỉ sức khỏe hành vi, hoặc chỉ sức khỏe nha khoa, hoặc sức khỏe nha khoa và sức khỏe hành vi. Trong trường hợp quý vị đăng ký với CCO một loại hình dịch vụ, CCO sẽ chi trả và điều phối loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó thay cho Thẻ Mở.

Trong trường hợp quý vị đăng ký với một CCO bên cạnh Thẻ Mở OHP, quý vị sẽ nhận được thẻ hội viên của CCO để xuất trình khi tham gia dịch vụ.

Giới thiệu về Thẻ Mở OHP

Bảng bên dưới cung cấp thông tin về chủ thể điều phối dịch vụ sức khỏe thể chất, nha khoa và hành vi: Thẻ Mở hoặc CCO.

Loại Bảo hiểm CCO	Sức khỏe Thể chất	Sức khỏe Nha khoa	Sức khỏe Hành vi
Không có bảo hiểm CCO	Thẻ Mở	Thẻ Mở	Thẻ Mở
CCOA (mọi quyền lợi thông qua CCO)	CCO	CCO	CCO
CCOB	Thẻ Mở	Thẻ Mở	CCO
CCOE	Thẻ Mở	Thẻ Mở	CCO
CCOF	CCO	CCO	Thẻ Mở
CCOG	CCO	CCO	CCO

OHA sử dụng mã chữ cái để theo dõi loại hình chăm sóc sức khỏe mà CCO chịu trách nhiệm điều phối.

CCOA - Cá nhân thụ hưởng mọi dịch vụ chăm sóc thông qua CCO.

CCOB - Cá nhân thụ hưởng chăm sóc thể chất và hành vi thông qua CCO.

CCOE - Cá nhân thụ hưởng chăm sóc hành vi thông qua CCO.

CCOF - Cá nhân thụ hưởng chăm sóc nha khoa thông qua CCO.

CCOG - Cá nhân thụ hưởng chăm sóc nha khoa và hành vi thông qua CCO.

Giới thiệu về Thẻ Mở OHP

OHP và các bảo hiểm sức khỏe khác

Một số người có Thẻ Mở OHP vì họ có bảo hiểm sức khỏe khác như bảo hiểm tư nhân thông qua chủ lao động hoặc Medicare. Khi quý vị có bảo hiểm sức khỏe khác:

- Công ty bảo hiểm kia của quý vị thường sẽ thanh toán trước.
- OHP trả thứ hai và có thể bao trả những chi phí mà bảo hiểm kia không bao trả. Điều này có nghĩa là bảo hiểm kia của quý vị là "bảo hiểm chính" và OHP là "bảo hiểm phụ" của quý vị.

Nếu bảo hiểm kia của quý vị là bảo hiểm sức khỏe của Bộ lạc thì Thẻ Mở OHP sẽ là bảo hiểm chính.

Hướng dẫn quan trọng khi sử dụng OHP với các bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác

Luôn xuất trình tất cả thẻ bảo hiểm sức khỏe của quý vị khi nhận dịch vụ chăm sóc, mua đồ dùng hoặc thuốc theo đơn. Những thẻ này bao gồm:

- Thẻ ID trong OHP của quý vị
- Bất kỳ thẻ ID nào từ CCO
- Bất kỳ thẻ bảo hiểm sức khỏe nào khác

Nếu quý vị có Thẻ Mở OHP và một chương trình bảo hiểm khác, hãy cố gắng tìm nhà cung cấp chấp nhận cả hai. Điều này giúp đảm bảo các hóa đơn của quý vị sẽ được bao trả toàn bộ.

Báo cáo những thay đổi đối với bảo hiểm sức khỏe kia

Quý vị phải thông báo cho OHP nếu bảo hiểm sức khỏe kia của quý vị thay đổi (trừ Medicare).

- Báo cáo **trong vòng 30 ngày** khi có bảo hiểm mới bắt đầu hoặc kết thúc.
- Nếu quý vị không báo cáo những thay đổi, các vấn đề có thể xảy ra khi thanh toán các hóa đơn y tế hoặc mua thuốc theo đơn.

OHP gọi bảo hiểm sức khỏe kia là "nguồn lực của bên thứ ba" ("third-party resource" - TPR) hoặc "trách nhiệm của bên thứ ba" ("third-party liability" - TPL).

Nếu OHP được thông báo về bảo hiểm sức khỏe kia của quý vị, bảo hiểm đó sẽ được liệt kê trong mục "Dịch vụ Chăm sóc được Quản lý/Ghi danh TPR" trên trang 2 của thư bảo hiểm của quý vị. Quý vị cũng có thể kiểm tra tài khoản ONE Eligibility của mình trực tuyến. Nếu phạm vi bảo hiểm kia của quý vị không được liệt kê, quý vị phải thông báo cho OHP về bảo hiểm đó.

Quý vị có thể thông báo về bảo hiểm sức khỏe còn lại theo bất kỳ cách nào sau đây:

- Qua mạng tại ReportTPL.org.
- Thông qua tài khoản ONE trực tuyến của quý vị tại ONE.Oregon.gov.
- Gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của ONE Eligibility theo số 800-699-9075 (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp; hỗ trợ bằng nhiều ngôn ngữ).
- Đến một chi nhánh Cơ quan Dịch vụ Nhân sinh Oregon ở địa phương để được trợ giúp (ODHSoffices.Oregon.gov/).
- Nhận sự trợ giúp từ một đối tác cộng đồng cung cấp hỗ trợ về việc nộp hồ sơ (tìm một tổ chức tại oregonhealthcare.gov/gethelp).

Tìm kiếm nhà cung cấp

Điều quan trọng là phải tìm một nhà cung cấp chấp nhận tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe và Thẻ Mở OHP của quý vị để các lần khám chữa bệnh và đơn thuốc của quý vị được bao trả toàn bộ.

Để tìm các nhà cung cấp chấp nhận bảo hiểm tư nhân của quý vị:

- Gọi cho công ty bảo hiểm của quý vị.
- Sử dụng công cụ tìm kiếm nhà cung cấp trên trang web của chương trình bảo hiểm của quý vị.

Để tìm các nhà cung cấp chấp nhận Thẻ Mở OHP:

- Truy cập ohpcc.acentra.com/member.
- Gọi tới bộ phận Dịch vụ Hội viên Thẻ Mở theo số 800-562-4620 (Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều).

Nếu một nhà cung cấp không chấp nhận Thẻ Mở OHP và quý vị vẫn muốn sử dụng dịch vụ của họ, họ có thể yêu cầu quý vị ký tên vào một thỏa thuận đồng ý tự thanh toán. Điều này có nghĩa là quý vị đồng ý tự thanh toán hóa đơn.

Giới thiệu về Thẻ Mở OHP

Mua thuốc theo đơn

Nếu hiệu thuốc của quý vị không chấp nhận Thẻ Mở OHP và quý vị có bảo hiểm khác, hãy thông báo cho công ty bảo hiểm của quý vị. Hỏi xem hiệu thuốc nào có thể gửi hóa đơn cho cả công ty bảo hiểm của quý vị và OHP. Sử dụng những hiệu thuốc đó để mua thuốc theo đơn. Điều này sẽ đảm bảo OHP giúp chi trả cho các loại thuốc được bảo hiểm của quý vị.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các dịch vụ trong khi sử dụng Thẻ Mở OHP

- Nhà cung cấp dịch vụ hoặc hiệu thuốc phải cho quý vị biết liệu các dịch vụ hoặc đơn thuốc có được Thẻ Mở OHP bao trả hay không trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.
- Nếu quý vị đã ký tên vào một thỏa thuận về việc thanh toán cho các dịch vụ không được OHP bao trả, quý vị sẽ phải thanh toán hóa đơn đó.
- Những biểu mẫu này được gọi là:
  - Thỏa thuận của Khách hàng OHP về việc Thanh toán cho các Dịch vụ Y tế (Biểu mẫu OHP 3165)
  - Thỏa thuận của Khách hàng OHP về việc Thanh toán cho các Dịch vụ Dược phẩm (Biểu mẫu OHP 3166)
- Nếu quý vị không chắc liệu biểu mẫu quý vị đã ký tên có nghĩa là quý vị phải trả tiền hay không, hãy gửi bản sao của biểu mẫu có chữ ký đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP để chúng tôi xem xét. Gọi đến số **800-273-0557** hoặc gửi email đến ask.ohp@odhsoha.oregon.gov để xác nhận biểu mẫu có hiệu lực.
- Nếu nhà cung cấp đã gửi hóa đơn cho bảo hiểm kia của quý vị và Thẻ Mở OHP nhưng quý vị vẫn nhận được hóa đơn yêu cầu quý vị thanh toán, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số **800-273-0557** hoặc gửi email đến ask.ohp@odhsoha.oregon.gov. Hãy chuẩn bị để gửi một bản sao của toàn bộ hóa đơn.
- Quý vị cũng có thể cần liên hệ với công ty bảo hiểm kia của mình để được trợ giúp.

Thanh toán cho các dịch vụ và hóa đơn

Quý vị không phải trả tiền cho các dịch vụ được Thẻ Mở OHP chi trả. Việc thanh toán cho các dịch vụ được bảo hiểm sẽ được xử lý trực tiếp giữa nhà cung cấp Thẻ Mở OHP của quý vị và Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority - OHA).

Nhà cung cấp dịch vụ phải thông báo cho quý vị **trước cuộc hẹn** về việc một dịch vụ có được Thẻ Mở OHP bao trả hay không.

Nếu một dịch vụ **không được bao trả**, nhà cung cấp của quý vị sẽ yêu cầu quý vị ký tên vào một trong những biểu mẫu sau trước khi quý vị nhận dịch vụ: **Thỏa thuận của Khách hàng OHP về việc Thanh toán cho các Dịch vụ Y tế (Biểu mẫu OHP 3165)**. Nếu quý vị **không** ký tên vào biểu mẫu này, **đừng thanh toán hóa đơn**.

Nếu quý vị chọn một nhà cung cấp không chấp nhận Thẻ Mở OHP và quý vị vẫn muốn sử dụng dịch vụ của họ, họ có thể yêu cầu quý vị ký tên vào thỏa thuận tự thanh toán, trong đó nêu rõ quý vị đồng ý tự mình thanh toán hóa đơn. Nếu nhà cung cấp chỉ định hoặc giới thiệu quý vị đến các dịch vụ, quý vị cũng có thể phải tự trả chi phí. Nếu quý vị không ký tên vào thỏa thuận đồng ý tự thanh toán, thì đừng thanh toán hóa đơn.

Đôi khi Thẻ Mở OHP có thể quyết định quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán một hóa đơn. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định đó, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần trong vòng 60 ngày bằng cách điền thông tin vào biểu mẫu Yêu cầu Phiên điều trần Hành chính (MSC 0443).

Để tìm hiểu thêm về các quyền của quý vị, hãy đọc Thông báo về Quyền Điều trần (OHP 3030). Quý vị có thể tìm thấy các biểu mẫu này và thông tin chi tiết hơn trên mạng tại: oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx.

Nếu quý vị cần sự trợ giúp, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số **800-273-0557** hoặc gửi email đến ask.ohp@odhsoha.oregon.gov.

2. Quyền lợi

16 Chăm sóc cơ bản

16 Chăm sóc tại bệnh viện

17 Chăm sóc thị lực (Các Dịch vụ về Thị lực)

18 Sức khỏe răng miệng

20 Điều trị Sức khỏe hành vi

21 Thuốc men

22 Sự chấp thuận trước (phê duyệt trước) cho các dịch vụ, đồ dùng, thiết bị và thuốc men

24 Vận chuyển y tế

25 Chương trình chăm sóc sức khỏe mới dành cho Thanh thiếu niên có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe (Young Adults with Special Health Care Needs - YSHCN) (các quyền lợi YSHCN)

25 Dịch vụ cho những nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe

27 Dịch vụ chăm sóc tổng thể dành cho trẻ em và gia đình

27 Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần tại Nhà và trong Cộng đồng (Mental Health Home and Community-Based Services - HCBS)

Quyền lợi

Chăm sóc cơ bản

Phần này mô tả các quyền lợi chăm sóc ban đầu cơ bản mà quý vị và gia đình được thụ hưởng thông qua Thẻ Mở, bao gồm:

- Chăm sóc cơ bản
- Quyền lợi nhãn khoa
- Chăm sóc nha khoa
- Điều trị Sức khỏe hành vi (bao gồm điều trị sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện)
- Dịch vụ chăm sóc tổng thể là mô hình chăm sóc tự nguyện và chuyên sâu dành cho trẻ em có vấn đề về sức khỏe hành vi

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại **có thể chấp nhận hoặc không chấp nhận** bảo hiểm Thẻ Mở OHP. Trong trường hợp quý vị không rõ, xin vui lòng yêu cầu họ cung cấp thêm thông tin.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính có thể là bác sĩ, điều dưỡng, trợ lý bác sĩ và bác sĩ liệu pháp tự nhiên mà quý vị đến khám để kiểm tra sức khỏe hàng năm hoặc liên hệ khi quý vị mắc bệnh. Họ cũng có thể hỗ trợ quý vị nhận được các phương pháp điều trị và dịch vụ hoặc giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa khi cần.

Chăm sóc tại bệnh viện

Dịch vụ và chăm sóc tại bệnh viện dành cho hội viên Thẻ Mở bao gồm:

- Phẫu thuật (cấp cứu và theo lịch)
- Lưu trú phòng cấp cứu hoặc thăm khám
- Chăm sóc cấy ghép
- Chăm sóc cấp cứu về sức khỏe hành vi
- Chuyển đến cơ sở khác để được chăm sóc thêm

Hội viên Thẻ Mở không cần chấp thuận trước để được chăm sóc cấp cứu tại bệnh viện. Phòng cấp cứu nội trú và các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp được Thẻ Mở chi trả. Tuy nhiên, một số ca phẫu thuật và cấy ghép theo lịch cần có **chấp thuận trước.**

Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Xin vui lòng liên hệ bộ phận Điều phối Chăm sóc theo số **800-562-4620** từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều để được hỗ trợ tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và tìm hiểu thêm về cách thức đặt lịch khám chữa bệnh. Quý vị cũng có thể tìm kiếm trực tuyến tại ohpcc.acentra.com để tìm nhà cung cấp dịch vụ gần nhất.

Định nghĩa thuật ngữ

Chăm sóc cơ bản: Dịch vụ chăm sóc y tế do chuyên viên y tế (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc bác sĩ, còn được gọi là PCP) chuyên chăm sóc sức khỏe cho quý vị cung cấp. Đây thường là Dịch vụ chăm sóc y tế đầu tiên mà quý vị liên hệ khi có vấn đề sức khỏe hoặc cần được chăm sóc. PCP có thể là bác sĩ, điều dưỡng, trợ lý bác sĩ hoặc bác sĩ liệu pháp tự nhiên trong một số trường hợp.

Dịch vụ chăm sóc tổng thể: Quy trình tự nguyện nhằm hỗ trợ trẻ em và gia đình giải quyết các vấn đề sức khỏe hành vi của trẻ.

Thẻ Mở: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) chi trả. Trong trường hợp quý vị không đăng ký với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization, CCO), quý vị sẽ được xem là hội viên Thẻ mở vì OHA chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. OHA chi trả cho các dịch vụ không được CCO chi trả.

Chấp thuận trước (phê duyệt trước): Trong một số trường hợp, bên nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần gửi thông tin đến Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP) trước khi Thẻ Mở OHP chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị. OHP xem xét thông tin rồi gửi lại văn bản chấp thuận hoặc không chấp thuận. Quy trình này được gọi là chấp thuận trước hoặc phê duyệt trước.

Quyền lợi

Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Để biết thêm thông tin về chăm sóc nhãn khoa, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557** hoặc truy cập oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx

Định nghĩa thuật ngữ

OHP Plus: OHP Plus là gói quyền lợi toàn diện nhất. OHP Plus chi trả hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi (điều trị sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện), nhãn khoa và thuốc theo toa.

Kiểm tra định kỳ: Kiểm tra định kỳ sẽ do chuyên viên y tế thực hiện nhằm theo dõi sức khoẻ trong tình trạng rủi ro không đáng kể hoặc không có rủi ro gây thương tích cho bệnh nhân. Ví dụ: khám thể chất, lấy máu và chích ngừa cúm.

(Quyền lợi) được chi trả: Dịch vụ được chương trình chăm sóc sức khỏe chi trả.

Chăm sóc thị lực (Các Dịch vụ về Thị lực)

OHP bao trả một số dịch vụ chăm sóc thị lực (như khám mắt định kỳ). Phạm vi bảo hiểm sẽ khác nhau tùy theo độ tuổi và những nhu cầu y tế của quý vị. Hãy trao đổi với nhà cung cấp để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện hay không.

Dành cho những hội viên từ 20 tuổi trở xuống:

- Khám mắt và kính mắt hoặc kính áp tròng cho các hội viên

Nếu quý vị đang mang thai (và trong vòng 12 tháng sau khi thai kỳ kết thúc):

- Khám mắt và kính mắt hoặc kính áp tròng cho các hội viên

Dành cho hội viên từ 21 tuổi trở lên:

- Bảo hiểm bao trả một cuộc khám mắt định kỳ 24 tháng một lần.
- Kính mắt hoặc kính áp tròng chỉ được bao trả nếu quý vị mắc một số bệnh nhất định về mắt, chẳng hạn như:
  - Chẩn đoán y khoa về chứng mất thủy tinh thể, dùng thủy tinh thể nhân tạo, chứng mất thủy tinh thể bẩm sinh, hoặc giác mạc hình chóp
  - Không có thủy tinh thể tự nhiên trong mắt (ví dụ, sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể hoặc do bẩm sinh)
  - Sau khi ghép giác mạc (phẫu thuật ghép giác mạc)

Một số dịch vụ chăm sóc thị lực có thể cần được chấp thuận trước.

Quyền lợi

Sức khỏe răng miệng

Nha sĩ chăm sóc chính là nha sĩ chịu trách nhiệm chăm sóc cho răng và nướu của quý vị. **Họ cung cấp các dịch vụ như được liệt kê dưới đây. Những dịch vụ này được Thẻ Mở OHP bao trả:**

- Khám răng định kỳ hàng năm để kiểm tra và làm sạch răng
- Điều trị sâu răng hoặc đau răng
- Trám răng
- Nhổ răng
- Chăm sóc cấp cứu nếu răng bị gãy, bật ra hoặc nhiễm trùng
- Răng giả cho một số người
- Chất trám răng cho trẻ em
- Bôi vecni florua (Fluoride varnish)
- Bọc/chụp răng (dành cho một số người)
- Điều trị tủy cho một số răng
- Niềng răng (cho đến 20 tuổi sau khi được chấp thuận khi hội viên bị sứt môi, hở hàm ếch hoặc hàm hoặc khớp cắn bị lệch)
- Phiên dịch viên tại các cuộc hẹn
- Phương tiện đến và đi từ các cuộc hẹn
- Các loại thuốc nha sĩ kê đơn mà quý vị mua ở hiệu thuốc
- Các dịch vụ khác có thể được bao trả đến năm 20 tuổi. Tìm hiểu thêm trong phần "Dịch vụ Chăm sóc cho trẻ em" ở trang 29.

Các hội viên có thể được nhà cung cấp của họ giới thiệu đến dịch vụ chăm sóc chuyên khoa trong lĩnh vực nha khoa. Nếu quý vị được giới thiệu đến dịch vụ chăm sóc chuyên khoa trong lĩnh vực nha khoa, nhà cung cấp sẽ cho quý vị biết nên gọi cho nha sĩ chuyên khoa nào. Các nha sĩ chuyên khoa bao gồm:

- Bác sĩ nội nha (dành cho một số trường hợp điều trị tủy răng)
- Bác sĩ nhi khoa (dành cho trẻ em và người trưởng thành có nhu cầu đặc biệt)
- Bác sĩ nha chu (dành cho nướu răng)

Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Để biết thêm thông tin, quý vị có thể liên hệ với phòng khám nha khoa của mình.

Để tìm nha sĩ hoặc đổi phòng khám nha khoa khác, hãy gọi đến số **800-562-4620**.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu về răng miệng (như đau răng dữ dội, mặt sưng, nhiều máu trong miệng hoặc răng bị bật ra):

- Đừng chờ đợi. Hãy gọi ngay cho nha sĩ của quý vị.
- Nếu quý vị không có nha sĩ hoặc không liên lạc được với nha sĩ của mình, hãy gọi số **800-562-4620**.
- Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế liên quan đến nha khoa (chẳng hạn như chảy máu không ngừng), hãy đến phòng cấp cứu tại bệnh viện hoặc gọi số 911.

Định nghĩa thuật ngữ

Chăm sóc cơ bản: Dịch vụ chăm sóc y tế do chuyên viên y tế (bên cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc bác sĩ, còn được gọi là PCP) chuyên chăm sóc sức khỏe cho quý vị cung cấp. Đây thường là Dịch vụ chăm sóc y tế đầu tiên mà quý vị liên hệ khi có vấn đề sức khỏe hoặc cần được chăm sóc. PCP có thể là bác sĩ, điều dưỡng, trợ lý bác sĩ hoặc bác sĩ liệu pháp tự nhiên trong một số trường hợp.

Dịch vụ chăm sóc tổng thể: Quy trình tự nguyện nhằm hỗ trợ trẻ em và gia đình giải quyết các vấn đề sức khỏe hành vi của trẻ.

Thẻ mở: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) chi trả. Trong trường hợp quý vị không đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO), quý vị sẽ được xem là hội viên Thẻ mở vì OHA chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. OHA chi trả cho các dịch vụ không được CCO chi trả.

Quyền lợi

- Bác sĩ phẫu thuật miệng (đối với một số ca nhổ răng phức tạp hoặc cần dùng chất an thần hoặc gây mê toàn thân)
- Bác sĩ chỉnh nha (dành cho niềng răng)

Nếu quý vị đang mang thai, quý vị sẽ được hưởng thêm quyền lợi nha khoa với Thẻ Mở Cộng Quyền lợi Bổ sung (Open Card Plus Supplemental) của OHP. Những quyền lợi bổ sung này có hiệu lực trong suốt thai kỳ của quý vị và 12 tháng tiếp theo. Quý vị có thể nhận được:

- Các cuộc hẹn sớm hơn
- Những lần làm sạch răng và nướu bổ sung
- Những lần bôi vecni florua bổ sung (để bảo vệ răng của quý vị)
- Điều trị tủy răng cho thêm răng

Bảo hiểm OHP chỉ dành cho nha khoa

Một số người không đủ điều kiện cho chương trình OHP đầy đủ có thể đủ điều kiện cho chương trình OHP chỉ dành cho nha khoa:

Chương trình Nha khoa dành cho Cựu chiến binh – Dành cho những người từng phục vụ trong quân đội Hoa Kỳ. Ngay cả khi quý vị có thu nhập quá cao nên không được hưởng chương trình OHP đầy đủ, quý vị vẫn có thể đủ điều kiện cho chương trình chỉ dành cho nha khoa này. Quý vị phải xuất trình bằng chứng xuất ngũ danh dự sau khi phục vụ trong quân đội và đáp ứng các quy định về thu nhập.

Tìm hiểu thêm về Chương trình Nha khoa dành cho Cựu chiến binh: oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/Veteran-Dental.pdf.

Chương trình Nha khoa COFA – Hiệp ước Liên kết Tự do (Compact of Free Association - COFA) là một thỏa thuận giữa Hoa Kỳ và Cộng hòa Palau, Cộng hòa Đảo Marshall và Liên bang Micronesia. Công dân của những quốc gia này có tư cách pháp lý để sinh sống, làm việc và học tập tại Hoa Kỳ. Để đủ điều kiện tham gia chương trình chỉ dành cho nha khoa này, quý vị phải sống tại Oregon và đáp ứng các quy định về thu nhập.

Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Tìm hiểu thêm về Chương trình Nha khoa COFA bằng các ngôn ngữ sau. Quý vị có thể yêu cầu những ngôn ngữ khác bằng cách gọi tới số 800-699-9075. Để được trợ giúp về việc nộp hồ sơ, hãy truy cập OregonHealthCare.gov/get-help.

- **Tiếng Anh** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf
- **Tiếng Chuuk** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Chuukese.pdf
- **Tiếng Marshall** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Marshallese.pdf
- **Tiếng Palau** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Palauan.pdf
- **Tiếng Pohnpei** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Pohnpeian.pdf

Quyền lợi

Điều trị Sức khỏe hành vi

Chăm sóc sức khỏe hành vi bao gồm điều trị sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

- Chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện
- Điều phối chăm sóc
- Quản lý ca bệnh
- Dịch vụ cấp cứu
- Đánh giá và hội chẩn
- Nằm viện
- Quản lý dùng thuốc
- Thuốc
- Dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- Điều trị nội trú
- Trị liệu

Trong trường hợp quý vị gặp vấn đề với rượu hoặc ma túy, quý vị không cần giấy giới thiệu để được hỗ trợ. **Một số dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện được chi trả là:**

- Tầm soát, đánh giá và khám lâm sàng bao gồm xét nghiệm nước tiểu
- Châm cứu
- Giải độc chất gây nghiện
- Tư vấn cá nhân, nhóm, gia đình hoặc cặp đôi

Các loại thuốc được chi trả để điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện bao gồm:

- Methadone
- Suboxone
- Buprenorphine
- Vivitrol
- Các loại thuốc khác giúp quý vị giảm hoặc ngừng sử dụng rượu hoặc ma túy

Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Để biết thêm thông tin về các dịch vụ sức khỏe hành vi, vui lòng truy cập: oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx.

Nếu có người đang bị làm tổn thương hoặc đang gặp nguy hiểm ngay lúc này, hãy gọi **988** ngay lập tức.

Định nghĩa thuật ngữ

Dịch vụ cấp cứu: Sự chăm sóc mà quý vị nhận được trong trường hợp khẩn cấp về y tế. Những dịch vụ này hỗ trợ quý vị khôi phục lại trạng thái ổn định khi gặp tình trạng nghiêm trọng.

Dịch vụ do người đồng đẳng cung cấp (Peer-delivered services): Là các dịch vụ do chuyên viên hỗ trợ đồng đẳng hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe đồng đẳng cung cấp. Đây là những người sử dụng những trải nghiệm sống thực tế (nghiện ngập, tình trạng sức khỏe tâm thần, hoặc là thành viên trong gia đình của người mắc vấn đề sức khỏe tâm thần) để hướng dẫn, hỗ trợ trẻ em hoặc các thành viên gia đình có hoàn cảnh tương tự. Họ có thể:

- Hướng dẫn quý vị cách tiếp cận các dịch vụ phù hợp cho quý vị và gia đình
- Tham gia các buổi hẹn cùng quý vị
- Hỗ trợ quý vị trong quá trình hồi phục
- Hỗ trợ quý vị trong việc nuôi dạy trẻ có nhu cầu đặc biệt về sức khỏe thể chất hoặc sức khỏe hành vi

Điều trị nội trú: Là chương trình chăm sóc y tế trong đó thanh thiếu niên hoặc người trưởng thành lưu trú tại cơ sở chăm sóc 24 giờ để nhận trị liệu, hỗ trợ và chăm sóc cho các vấn đề như lạm dụng chất gây nghiện. Một số cơ sở cho phép cha mẹ đưa con nhỏ đi cùng. Vui lòng liên hệ với bộ phận Điều phối Chăm sóc để biết thêm thông tin về các chương trình điều trị

Quyền lợi

Thuốc men

Ai sẽ trả tiền thuốc cho quý vị?

Hãy cho hiệu thuốc biết về tất cả các quyền lợi bảo hiểm sức khỏe của quý vị, bao gồm:

- Thẻ Mở OHP
- Tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (Coordinated care organization - CCO)
- Medicare Phần D
- Bảo hiểm sức khỏe tư nhân

Hiệu thuốc của quý vị sẽ gửi hóa đơn cho các chương trình này theo thứ tự. Ví dụ:

- Nếu quý vị có Medicare Phần D hoặc bảo hiểm sức khỏe tư nhân, hiệu thuốc sẽ gửi hóa đơn cho những chương trình đó trước.
- Thẻ Mở OHP trả tiền cho các loại thuốc dành cho sức khỏe thể chất và tinh thần (chỉ khi các loại bảo hiểm khác không trả). Để biết một loại thuốc cụ thể có được bảo hiểm bao trả hay không, hãy hỏi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.
- Nếu quý vị tham gia một tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (CCO), CCO sẽ trả tiền các loại thuốc cho sức khỏe thể chất của quý vị.
- Nếu quý vị có Medicare Phần D, Thẻ Mở chỉ trả cho một số loại thuốc kê đơn không được Medicare Phần D hoặc bảo hiểm Thuốc Kê Đơn của Medicare Advantage chi trả.
- Nếu quý vị có bảo hiểm tư nhân và Thẻ Mở OHP, OHP có thể hỗ trợ các khoản đồng thanh toán, tùy thuộc vào tình hình.
- Chương trình Nha khoa cho Cựu chiến binh và Nha khoa COFA: Moda Health trả cho một số loại thuốc nhất định. Quý vị không cần phải trả tiền nếu thuốc được bảo hiểm của quý vị bao trả.

Quý vị có thể phải trả tiền thuốc nếu:

- Quý vị đã ký tên vào biểu mẫu Thỏa thuận về việc Thanh toán tại hiệu thuốc.
- Quý vị có Medicare nhưng không có bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare Phần D, và thuốc kê đơn đó đáng lẽ phải được bảo hiểm theo Medicare Phần D.

Nếu quý vị cho rằng mình không nên được yêu cầu trả tiền thuốc, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số **800-273-0557**.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải cho quý vị biết các loại thuốc có được Thẻ Mở OHP bao trả hay không trước khi kê đơn những loại thuốc đó cho quý vị. Họ có thể kiểm tra điều này bằng cách sử dụng hệ thống bảo hiểm của OHP theo thời gian thực.

Những loại thuốc nào được bảo hiểm bao trả?

Thẻ Mở OHP bao trả cho các loại thuốc có trong **Danh mục Thuốc Ưu tiên (Preferred Drug List - PDL)**.

- Tra cứu tại: orpdl.org.
- Quý vị cần biết tên chính xác của loại thuốc.

Medicare cộng với OHP: OHP chỉ bao trả cho những loại thuốc mà không có chương trình Medicare nào bao trả, và chỉ khi những loại thuốc đó nằm trong danh sách thuốc kê đơn được OHP bao trả.

Hội viên CCO: Thuốc sẽ được bao trả nếu chúng nằm trong danh mục thuốc được CCO của quý vị bao trả.

- Hãy gọi đến bộ phận dịch vụ khách hàng của CCO hoặc xem trang web của họ để biết danh mục này.

Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557**.

Quý vị cần làm gì để nhận được các loại thuốc của mình

Cần phải có đơn thuốc: OHP sẽ chỉ thanh toán tiền thuốc cho quý vị nếu nhà cung cấp kê đơn loại thuốc đó.

Nhà cung cấp gửi đơn thuốc theo những cách sau:

- Gửi điện tử hoặc fax đến hiệu thuốc
- Đơn thuốc được viết ra để quý vị mang đến hiệu thuốc

Quý vị cần gì khi ở hiệu thuốc:

- Giấy tờ tùy thân của quý vị (bằng lái xe hoặc giấy tờ tùy thân do tiểu bang cấp)
- (Các) thẻ bảo hiểm sức khỏe của quý vị

Hãy hỏi hiệu thuốc xem quý vị có thể sử dụng loại giấy tờ nào nếu quý vị không có giấy tờ tùy thân do chính phủ cấp.

Giới hạn về lượng thuốc: Quý vị có thể nhận được lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày, tùy thuộc vào đơn thuốc.

Nếu một loại thuốc không được bảo hiểm bao trả, hãy hỏi xem nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có ghi danh với Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan) hay không. Nếu họ có ghi danh, hãy hỏi:

- Có phải quá sớm để mua thêm thuốc không, hay số lượng có quá lớn không?
- Có loại thuốc nào có tác dụng tương tự và được bảo hiểm bao trả không?
- Loại thuốc này có cần phải được OHP chấp thuận trước không?
- Chúng tôi có thể đăng ký để nhận thuốc miễn phí từ chương trình hỗ trợ bệnh nhân của công ty dược phẩm không?

Nếu OHP từ chối yêu cầu về sự chấp thuận trước (phê duyệt trước), quý vị có thể nhờ nhà cung cấp của mình nộp đơn phản đối và gửi các tài liệu cần thiết.

Hiệu thuốc của quý vị

Quý vị có thể sử dụng một hiệu thuốc khác và vẫn được OHP bao trả cho đơn thuốc nếu quý vị có nhu cầu khẩn cấp và:

- Hiệu thuốc của quý vị đã đóng cửa.
- Quý vị không thể đến hiệu thuốc, ngay cả với dịch vụ xe đưa đón của OHP.
- Hiệu thuốc của quý vị không có sẵn loại thuốc được kê đơn.

Nếu quý vị là hội viên của tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization - CCO), thư bảo hiểm của quý vị sẽ nêu rõ hiệu thuốc mà quý vị nên sử dụng. Bất cứ khi nào có thể, quý vị nên mua thuốc từ hiệu thuốc này.

Nếu quý vị không phải là hội viên của CCO thì thư bảo hiểm của quý vị sẽ không chỉ định một hiệu thuốc.

Sự chấp thuận trước (phê duyệt trước) cho các dịch vụ, đồ dùng, thiết bị và thuốc men

Chấp thuận trước (phê duyệt trước) là gì?

Đôi khi, trước khi quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc, đồ dùng hoặc thuốc men, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị phải gửi thông tin đến Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan - OHP) để xin phép thanh toán.

- Nhà cung cấp của quý vị gửi thông tin tới OHP.
- OHP xem xét thông tin đó.
- OHP gửi thư cho quý vị để thông báo về việc họ có trả tiền hay không.
- Quá trình này được gọi là chấp thuận trước (phê duyệt trước).

Nếu OHP trả lời là có, thì chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ thanh toán.

Nếu OHP trả lời không, thì quý vị có thể phải tự trả tiền nếu quý vị vẫn muốn sử dụng dịch vụ hoặc loại thuốc đó.

Trong những trường hợp OHP không thể thanh toán cho các dịch vụ hoặc loại thuốc được yêu cầu, quý vị có thể phải tự trả tiền nếu muốn nhận chúng.

Ở những trang tiếp theo, quý vị sẽ thấy một danh sách gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và loại thuốc có thể cần được chấp thuận trước (phê duyệt trước).

Ngoài những trường hợp được liệt kê, quý vị có thể cần được chấp thuận trước (phê duyệt trước) nếu:

- Nghiên cứu cho thấy dịch vụ hoặc thuốc có thể không hiệu quả đối với một số người.
- Nghiên cứu cho thấy dịch vụ hoặc thuốc có thể không an toàn đối với một số người.
- Một loại thuốc rẻ hơn có thể có tác dụng tốt tương tự.

Quyền lợi

Nhận được sự chấp thuận cho các dịch vụ

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà có thể cần được chấp thuận trước (phê duyệt trước) bao gồm:

- Dịch vụ nha khoa (chăm sóc răng, miệng, nướu)
- Thiết bị và đồ dùng y tế lâu bền (như xe lăn và giường bệnh)
- Chăm sóc sức khỏe tại nhà (trợ giúp tại nhà, chẳng hạn như tắm rửa và ăn uống)
- Thời gian nằm viện (thời gian quý vị ở trong bệnh viện)
- Chụp chiếu hình ảnh (chụp X-quang hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để giúp chẩn đoán các vấn đề sức khỏe)
- Đồ dùng y tế (như tã/bỉm và ống thông)
- Các loại thuốc không có trong Danh mục Thuốc Ưu tiên (các loại thuốc không được tự động bao trả theo Thẻ Mở OHP)
- Các dịch vụ từ những nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới của quý vị, chẳng hạn như trị liệu chức năng (bài tập hoặc phương pháp điều trị để giúp quý vị thực hiện các hoạt động hàng ngày và giảm thiểu, ngăn ngừa hoặc thích nghi với tình trạng khuyết tật)
- Chăm sóc ngoài tiểu bang (dịch vụ hoặc sự chăm sóc quý vị nhận được bên ngoài Oregon)
- Trị liệu vật lý (bài tập hoặc phương pháp điều trị để giúp quý vị vận động tốt hơn, tăng cường cơ bắp hoặc giảm đau)
- Dịch vụ Sinh nở Cộng đồng có Kế hoạch
- Dịch vụ chuyên khoa (sự chăm sóc từ một bác sĩ chuyên khoa mà bác sĩ chuyển quý vị tới)
- Trị liệu ngôn ngữ và lời nói (hỗ trợ về việc nói, ăn hoặc nuốt)
- Cấy ghép (thay thế cơ quan hoặc mô)
- Chăm sóc thị lực cho người trưởng thành không mang thai từ 21 tuổi trở lên (như khám mắt, kính mắt hoặc kính áp tròng)

Nếu quý vị cần một đơn thuốc ngay lập tức và không thể chờ sự chấp thuận, hiệu thuốc có thể cung cấp cho quý vị biểu mẫu Thỏa thuận về việc Thanh toán cho Dịch vụ Dược phẩm. Nếu quý vị điền thông tin và ký tên vào biểu mẫu, điều đó có nghĩa là quý vị đồng ý tự trả tiền cho đơn thuốc. Nếu sau đó OHP chấp thuận đơn thuốc, hiệu thuốc sẽ hoàn lại tiền cho quý vị.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể kiểm tra Danh mục Thuốc Ưu tiên của Thẻ Mở OHP: orpdl.org/drugs để tìm xem những loại thuốc nào cần được chấp thuận trước (phê duyệt trước). Danh sách này được cập nhật thường xuyên.

Nếu yêu cầu về sự chấp thuận trước (phê duyệt trước) của nhà cung cấp dịch vụ của quý vị bị từ chối, quý vị sẽ nhận được thư từ OHP (OHP không bao giờ từ chối bảo hiểm qua điện thoại hoặc trong một lần thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ). Thông báo về việc từ chối sẽ giải thích cách phản đối hoặc yêu cầu một phiên điều trần nếu quý vị không đồng ý với quyết định đó.

Quyền lợi

Vận chuyển y tế

Quý vị có thể được xe đưa đón miễn phí để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Thẻ Mở OHP bao trả. Những chuyến đi này có thể bao gồm việc đi khám bác sĩ, nha sĩ, đi đến hiệu thuốc và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Tôi có thể đi loại xe nào?

Quý vị thường có thể đi bằng dịch vụ xe tại địa phương, xe buýt hoặc taxi. Trong một số trường hợp, Thẻ Mở OHP có thể hoàn trả cho quý vị các chi phí đi lại như tiền xăng, ăn uống và chỗ ở. Các hội viên phải được chấp thuận trước nếu họ muốn được hoàn trả những chi phí như vậy.

Tôi có mất phí gì không?

Không. Quý vị sẽ không bao giờ phải trả phí cho các chuyến đi đến hoặc đi về từ các dịch vụ được OHP bao trả.

Tôi cần làm gì để sắp xếp một chuyến đi?

Ít nhất hai ngày trước cuộc hẹn của quý vị, hãy gọi cho công ty xe đưa đón y tế không phải trường hợp cấp cứu (non-emergency medical transportation - NEMT) trong quận của quý vị.

Nếu tôi cần đến một cuộc hẹn trong hôm nay hoặc ngày mai thì sao?

Hãy gọi cho công ty NEMT và họ sẽ cố gắng hỗ trợ. Nếu quý vị gọi điện ít hơn hai ngày trước cuộc hẹn, họ có thể sẽ không sắp xếp được chuyến xe cho quý vị.

Nếu tôi gặp vấn đề với nhà cung cấp NEMT thì sao?

Nếu quý vị vẫn cần sự trợ giúp sau khi gọi đến dịch vụ xe đưa đón tại địa phương hoặc có vấn đề với dịch vụ xe đưa đón, quý vị có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557** hoặc gửi email đến ask.ohp@odhsoha.oregon.gov.

Để biết thêm thông tin về việc sắp xếp các chuyến xe đưa đón, vui lòng xem Phụ lục A ở trang 58 ("Thông tin thêm về các chuyến xe NEMT") ở cuối cuốn sổ tay này.

Quý vị cũng có thể truy cập OHP.Oregon.gov/Rides.

Nếu đây là trường hợp cấp cứu thì sao?

Trong trường hợp cấp cứu về sức khỏe thể chất, hãy gọi số **911**.
Trong trường hợp cấp cứu về sức khỏe tâm thần, hãy gọi số **988**.

Các công ty vận chuyển y tế không khẩn cấp (NEMT)

Nếu quý vị sống trong quận này:	Hãy gọi:
Crook, Deschutes, Jefferson	Cascades East Transit/COIC **866-385-8680**
Clatsop, Columbia, Tillamook	NW MedLink **833-585-4221**
Lane	RideSource **877-800-9899**
Coos, Curry, Douglas, Jackson, Josephine, Klamath, Lake	TransLink **888-518-8160**
Clackamas, Multnomah, Washington, Yamhill	Tri-County MedLink **866-336-2906**
Benton, Lincoln, Linn	Cascades West Ride Line **866-724-2975**
Marion, Polk	Marion-Polk MedLink **877-236-4026**
Baker, Gilliam, Grant, Harney, Hood River, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union, Wallowa, Wasco, Wheeler	GOBHI Transportation Services **877-875-4657**

Quyền lợi

Chương trình chăm sóc sức khỏe mới dành cho Thanh thiếu niên có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe (Young Adults with Special Health Care Needs - YSHCN) (các quyền lợi YSHCN)

Ai có thể nhận được bảo hiểm này?

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận các quyền lợi YSHCN nếu quý vị:

- Từ 19 đến 21 tuổi
- Sống ở Oregon
- Thu nhập cá nhân hoặc gia đình tối đa là 205 phần trăm mức nghèo liên bang
- Hiện đang có hoặc có khả năng sẽ có một nhu cầu đủ điều kiện về chăm sóc sức khỏe và nhu cầu đó đã bắt đầu trước năm 19 tuổi. Những nhu cầu này bao gồm:
  - Khuyết tật về thể chất, trí tuệ hoặc phát triển
  - Một tình trạng bệnh lý mà quý vị đã mắc phải trong một thời gian dài
  - Sức khỏe tâm thần, sử dụng chất kích thích hoặc bệnh lý về phát triển thần kinh (điều này ảnh hưởng đến sự phát triển của não)

Hồ sơ và quy trình ghi danh

- Các hồ sơ sẽ được xử lý thông qua hệ thống ONE. Bây giờ quý vị có thể nộp hồ sơ trực tuyến. Quý vị cũng có thể nộp hồ sơ bản giấy thông qua hệ thống ONE nếu muốn.
- Các hội viên hiện tại của OHP và đủ điều kiện cho YSHCN sẽ tự động nhận được một thông báo rằng họ đủ điều kiện thông qua hệ thống ONE hoặc qua đường bưu điện.
- Những người mới nộp hồ sơ cho OHP có thể hoàn thành bảng câu hỏi sàng lọc thông qua hệ thống ONE, hoặc qua hồ sơ bản giấy. Quý vị có thể lấy hồ sơ tại OHP.Oregon.gov/Apply.
- Truy cập Oregon.gov/YSHCN để biết thêm thông tin về quyền lợi này và cách nộp hồ sơ.

Các quyền lợi được bao gồm trong YSHCN

Các hội viên YSHCN đủ điều kiện được hưởng các quyền lợi mở rộng về thị lực, nha khoa và các quyền lợi khác cho đến năm 26 tuổi. Thông thường, phạm vi bảo hiểm này kết thúc khi quý vị 21 tuổi. Điều này có nghĩa là OHP bao trả nhiều dịch vụ hơn như chăm sóc chuyên khoa, thiết bị y tế hoặc các loại thuốc mà OHP thường không bao trả.

Tìm hiểu thêm ở trang 30 về phạm vi bảo hiểm toàn diện dành cho hội viên dưới 21 tuổi và thanh thiếu niên có những nhu cầu đặc biệt về chăm sóc sức khỏe.

Thông tin Bổ sung

Nếu quý vị có thắc mắc về quyền lợi dành cho Thanh thiếu niên có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe (YSHCN), hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng.

Gọi: **800-273-0557**
Email: yshcn.info@oha.oregon.gov.
Tìm thông tin trực tuyến tại: www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/special-health-care-needs.aspx

Dịch vụ cho những nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe

Nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe (Health-related social need - HRSN) là những nhu cầu xã hội và kinh tế mà có thể ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị. Các dịch vụ này cung cấp sự hỗ trợ miễn phí cho những hội viên OHP đang trải qua những thay đổi lớn trong cuộc sống.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin tại:
oregon.gov/OHA/HSD/Medicaid-Policy/Pages/HRSN.aspx

Liên hệ với Thẻ Mở OHP theo số **888-834-4304** để tìm hiểu về những dịch vụ miễn phí hiện được cung cấp. Các dịch vụ HRSN bao gồm:

Dịch vụ về nhà ở:

- Hỗ trợ thanh toán tiền thuê nhà, dịch vụ tiện ích hoặc phí cất giữ đồ đạc trong kho (bao gồm các khoản thanh toán trễ hạn) trong tối đa sáu tháng
- Dịch vụ dành cho người thuê nhà – giúp hiểu hợp đồng thuê nhà của quý vị, trao đổi với chủ nhà và kết nối với những sự hỗ trợ khác

Quyền lợi

- Thay đổi cho nhà ở để đảm bảo an toàn – kiểm soát động vật gây hại, làm sạch sâu, thêm đường dốc lên xuống, thanh vịn hoặc tay nắm ngăn kéo
- Thay đổi cho nhà ở để đảm bảo sức khỏe trong điều kiện thời tiết khắc nghiệt – máy điều hòa, máy sưởi, máy lọc không khí, tủ lạnh mini hoặc nguồn phát điện di động
- Mỗi quyền lợi về nhà ở đều có những yêu cầu khác nhau. Chúng có thể bao gồm những yếu tố như thu nhập, độ tuổi hoặc việc quý vị có hợp đồng thuê nhà.

Tìm hiểu thêm và tìm các biểu mẫu yêu cầu trên trang web này: oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Housing.aspx

Dịch vụ về dinh dưỡng:

- Kiến thức về dinh dưỡng mà có thể giúp hỗ trợ những lựa chọn lành mạnh để cải thiện sức khỏe.
- Nếu quý vị có một số tình trạng sức khỏe nhất định, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các bữa ăn mà đáp ứng nhu cầu về y tế và dinh dưỡng của quý vị.

Tìm hiểu thêm và tìm biểu mẫu yêu cầu trên trang web này: oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Nutrition.aspx

Dịch vụ về tiếp cận và gắn kết:

Các tổ chức cộng đồng có thể giúp quý vị:

- Gửi yêu cầu cho các quyền lợi HRSN.
- Tìm các dịch vụ khác mà quý vị cần.

Quý vị có thể đủ điều kiện để nhận một số hoặc tất cả các dịch vụ HRSN nếu quý vị là hội viên OHP và đáp ứng một hoặc nhiều điều kiện sau:

- Quý vị là người vô gia cư hoặc có thể sẽ sớm trở thành người vô gia cư.
- Quý vị đã được chăm sóc trong một chương trình điều trị nội trú về sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn sử dụng chất kích thích hoặc một chương trình nội trú về tâm thần trong 12 tháng qua.
- Quý vị đã bị giam giữ (trong tù hoặc trại giam) trong 12 tháng qua.
- Hiện tại hoặc trước đây quý vị đã tham gia vào hệ thống phúc lợi trẻ em của Oregon.
- Quý vị là một thanh thiếu niên có những nhu cầu đặc biệt về chăm sóc sức khỏe.
- Quý vị đã chuyển sang phạm vi bảo hiểm kép với OHP và Medicare trong vòng chín tháng qua hoặc sẽ chuyển sang phạm vi bảo hiểm kép trong vòng ba tháng tới.

Làm thế nào để được sàng lọc cho các dịch vụ HRSN

Để tìm hiểu xem quý vị có thể nhận được dịch vụ HRSN hay không, hãy gọi đến số **888-834-4304**.

Quý vị có thể nhận được:

- Sự trợ giúp về sắp xếp một cuộc hẹn để sàng lọc
- Sự trợ giúp về sắp xếp các dịch vụ HRSN nếu quý vị đủ điều kiện

Quý vị có thể tự điền thông tin vào biểu mẫu Yêu cầu HRSN của riêng mình. Các biểu mẫu được cung cấp bằng nhiều ngôn ngữ.

Nếu quý vị là hội viên Thẻ Mở OHP, hãy gửi biểu mẫu HRSN đã hoàn thành đến ORHRSN@acentra.com.

Điều gì xảy ra sau khi sàng lọc

Quý vị có thể không đồng ý với việc sàng lọc, nhưng nếu không tham gia một cuộc sàng lọc, quý vị sẽ không được chấp thuận

Nếu quý vị được chấp thuận:

- Quý vị có thể lựa chọn sử dụng hoặc không sử dụng các dịch vụ HRSN được đề nghị.
- Các dịch vụ đều miễn phí. Quý vị có thể dừng lại bất cứ lúc nào.
- Nếu quý vị nhận các dịch vụ HRSN, nhóm Điều phối Dịch vụ Chăm sóc sẽ đưa các dịch vụ đó vào kế hoạch chăm sóc của quý vị nếu quý vị chọn.

Nếu quý vị không được chấp thuận:

- Quý vị có thể hỏi bộ phận Điều phối Dịch vụ Chăm sóc về các nguồn hỗ trợ khác.
- Quý vị có thể phản đối nếu quý vị nghĩ mình đáng lẽ phải đủ điều kiện.

Quan trọng: Để kiểm tra xem quý vị có thể nhận được các dịch vụ HRSN hay không, một số thông tin cá nhân của quý vị sẽ được thu thập. Thông tin này có thể được chia sẻ với những người cung cấp dịch vụ cho quý vị.

Quý vị có thắc mắc?

Các hội viên Thẻ Mở OHP có thể gọi tới số **888-834-4304**. Các hội viên CCO: Hãy hỏi CCO của quý vị cách gửi biểu mẫu này.

Quyền lợi

Dịch vụ chăm sóc tổng thể dành cho trẻ em và gia đình

Đối với trẻ em và thanh thiếu niên đang gặp khủng hoảng do vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc sử dụng chất gây nghiện, hội viên Thẻ Mở OHP có thể tiếp cận Dịch vụ chăm sóc tổng thể. Chăm sóc tổng thể là quy trình tự nguyện nhằm giúp trẻ em và gia đình giải quyết các vấn đề về sức khỏe hành vi của trẻ.

Dịch vụ dành cho trẻ em và thanh thiếu niên tối đa 17 tuổi đáp ứng cả hai điều kiện sau:

- Tham gia vào hệ thống sức khỏe hành vi và ít nhất một hệ thống khác như chăm sóc nuôi dưỡng, giáo dục đặc biệt, tư pháp vị thành niên hoặc các chương trình khuyết tật trí tuệ/phát triển
- Được thụ hưởng bảo hiểm từ chương trình OHP như Thẻ Mở

Dịch vụ chăm sóc tổng thể mang đến cho thanh thiếu niên và gia đình một nhóm cá nhân được đào tạo để hỗ trợ các nhu cầu của họ, bao gồm các dịch vụ đảm bảo an toàn và can thiệp khi gặp khủng hoảng. Tập thể này cũng có thể giúp thanh thiếu niên và gia đình lập kế hoạch để đạt được những kết quả tích cực cho tương lai mà họ mong muốn.

Dịch vụ chăm sóc tổng thể được cung cấp ở mọi hạt tại Oregon. Sau khi trẻ em hoặc thanh thiếu niên được xác định là đủ điều kiện nhận Dịch vụ chăm sóc tổng thể, họ sẽ được hưởng dịch vụ cho đến năm 25 tuổi.

Dịch vụ và tính đủ điều kiện được xác định theo từng trường hợp cụ thể tại cộng đồng địa phương

Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần tại Nhà và trong Cộng đồng (Mental Health Home and Community-Based Services - HCBS)

Sức khỏe Tâm thần HCBS là gì?

HCBS là các dịch vụ và sự hỗ trợ dành cho các hội viên OHP:

- Từ 21 tuổi trở lên
- Có chẩn đoán đủ điều kiện về sức khỏe tâm thần, và
- Cần sự trợ giúp với ít nhất hai hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày vì những nhu cầu về sức khỏe tâm thần

Những sự hỗ trợ và dịch vụ này được Medicaid chi trả và giúp những người sống tại nhà hoặc trong cộng đồng. Cơ quan Y tế Oregon cung cấp những sự hỗ trợ và dịch vụ này thông qua một chương trình của tiểu bang có tên là 1915(i).

Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Quý vị có thể tìm thấy các dịch vụ cộng đồng và sự hỗ trợ (nhà cung cấp dịch vụ toàn diện) trên trang web của OHA: oregon.gov/IntensiveServices.

Để được chấp thuận trước (phê duyệt trước) cho một dịch vụ hoặc loại thuốc, hãy hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sẽ gửi yêu cầu cho sự chấp thuận trước và hồ sơ sức khỏe của quý vị để chứng minh cho yêu cầu đó tới OHA. Thông tin đó giúp OHA xác định xem các dịch vụ được yêu cầu có được bảo hiểm theo chương trình quyền lợi của quý vị hay không.

Để biết thêm thông tin về việc chấp thuận trước (phê duyệt trước), hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557** (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp).

Định nghĩa thuật ngữ

Chi phí tự trả: Chi phí chăm sóc sức khỏe quý vị tự trả. Ví dụ: Phí bảo hiểm hàng tháng hoặc các khoản đồng thanh toán của Medicare.

Nhà cung cấp: Một người hoặc nhóm được cấp phép để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ví dụ: bác sĩ, nha sĩ hoặc chuyên gia trị liệu.

Quyền lợi

Ai là người điều phối những sự hỗ trợ và dịch vụ này

OHA hợp tác với Comagine Health để xác định ai đủ điều kiện nhận các dịch vụ này. Comagine Health còn được gọi là đại lý độc lập đủ tiêu chuẩn (independent qualified agent - IQA) của OHA. Quý vị có thể tự liên hệ với Comagine Health hoặc một nhà cung cấp có thể giới thiệu quý vị.

Comagine Health sẽ:

- Kiểm tra xem quý vị có đủ điều kiện không.
- Tiến hành một cuộc đánh giá.
- Làm việc với quý vị, nhóm chăm sóc và điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị để tạo ra Kế hoạch Dịch vụ lấy Con người làm Trung tâm. Kế hoạch này phải đáp ứng những nhu cầu, mục tiêu và ưu tiên của quý vị.

Mục tiêu là giúp quý vị đạt được kết quả tích cực về sức khỏe, sự ổn định và tự chủ.

Các loại dịch vụ được bao gồm trong HCBS:

Những sự hỗ trợ và dịch vụ được tích hợp trong cộng đồng:

Hỗ trợ sự độc lập, giúp quý vị trong sinh hoạt hàng ngày và kết nối với cộng đồng. Những dịch vụ này giúp quý vị học lại hoặc học lại các kỹ năng xã hội và sinh hoạt hàng ngày, đồng thời tham gia vào các hoạt động quan trọng với quý vị.

- Công việc dọn dẹp nhẹ nhàng, nấu ăn, giặt đồ
- Đi đến cửa hàng, thư viện hoặc sự kiện
- Xây dựng thói quen trong sinh hoạt hàng ngày

Phục hồi chức năng tâm lý xã hội (PSR)

Hỗ trợ việc xây dựng thói quen trong sinh hoạt hàng ngày, kết nối với người khác và phát triển các kỹ năng để quản lý sức khỏe tâm thần của quý vị bên ngoài các cơ sở lâm sàng.

Những dịch vụ này hỗ trợ quá trình phục hồi của quý vị và giúp quý vị tham gia vào đời sống trong gia đình, nơi làm việc hoặc cộng đồng.

- Dịch vụ sức khỏe tâm thần cho cá nhân, nhóm hoặc gia đình
- Kỹ năng đối phó và tự điều tiết
- Phát triển kỹ năng hướng đến phục hồi
- Giải quyết xung đột và giải quyết vấn đề
- Kỹ năng xã hội và xây dựng mối quan hệ
- Lập kế hoạch và quản lý các công việc hàng ngày

Chăm sóc cá nhân tại nhà của quý vị:

Hỗ trợ các hoạt động cá nhân hàng ngày để quý vị có thể ở nhà. Mức độ trợ giúp tùy thuộc vào nhu cầu của quý vị. Người chăm sóc cá nhân (personal care attendant - PCA) sẽ chăm sóc cho quý vị tại nhà.

- Tắm rửa, chỉnh trang diện mạo, mặc quần áo
- Chuẩn bị bữa ăn và dọn dẹp
- Nhắc quý vị dùng thuốc
- Hỗ trợ trong việc đi lại và lên/xuống ghế hoặc giường
- Hỗ trợ về nhận thức và kiểm tra để đảm bảo an toàn
- Chăm sóc về đi vệ sinh và không tự chủ đại tiểu tiện

Cải tạo nhà ở:

Hỗ trợ 24 giờ trong nhà hoặc cơ sở điều trị nội trú (không phải bệnh viện). Giúp quản lý các triệu chứng, nhận được các liệu pháp chuyên sâu và bồi đắp sự tự chủ với sự hỗ trợ đều đặn.

- Quản lý thuốc
- Hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày
- Dịch vụ phục hồi về sức khỏe tâm thần
- Xây dựng kỹ năng cá nhân và trong nhóm
- Kế hoạch chuyển tiếp để trở về nhà

Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể liên hệ với Comagine Health tại:

- **Điện thoại: 888-416-3184**
- **Gọi TTY/TDD bằng cách bấm số 711 và sau đó gọi số điện thoại của chúng tôi: 888-416-3184**
- **Fax: 877-575-8309**
- **Email:** ORBHSupport@comagine.org
- **Trang web:** comagine.org/program/oregon-behavioral-health-support/members

Để tìm hiểu thêm về Dịch vụ tại Nhà và trong Cộng đồng, hãy truy cập:

- **Trang web HCBS 1915(i):** oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/hcbs.aspx
- **Hoặc gửi email cho chúng tôi theo địa chỉ:** 1915i.medicaidpolicy@odhsoha.oregon.gov

3. Chăm sóc Trẻ em

30 Phạm vi bảo hiểm toàn diện và phòng ngừa

32 Thông tin thêm

33 Dịch vụ Dinh dưỡng và Chương trình Dinh dưỡng Bổ sung Đặc biệt dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ (WIC)

Chăm sóc Trẻ em

Phạm vi bảo hiểm toàn diện và phòng ngừa

Bảo hiểm này dành cho các hội viên dưới 21 tuổi, và những người có quyền lợi Thanh thiếu niên có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe (YSHCN).

Chương trình Sàng lọc Sớm và Định kỳ, Chẩn đoán và Điều trị (EPSDT)

Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan) hiện bảo hiểm cho trẻ em và thanh thiếu niên đến 21 tuổi, và những người có quyền lợi Thanh thiếu niên có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe (Young Adults with Special Health Care Needs (YSHCN), cho tất cả các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế và phù hợp về mặt y tế hoặc nha khoa.

Bảo hiểm bao gồm:

- Khám sàng lọc
- Kiểm tra sức khỏe
- Xét nghiệm và chăm sóc tái khám
- Các dịch vụ trước đây không được bảo hiểm như chăm sóc chuyên khoa, thuốc men và thiết bị y tế

Nhóm tuổi này được hưởng bảo hiểm cho nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn so với các hội viên của OHP trên 21 tuổi. **Các hội viên OHP dưới 21 tuổi và những người có quyền lợi YSHCN có thể nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế và phù hợp về mặt y tế (hoặc nha khoa). Những dịch vụ này bao gồm:**

- Dịch vụ chăm sóc cho con quý vị bất cứ khi nào trẻ bị bệnh hoặc bị thương
- Chăm sóc tái khám sau các dịch vụ
- Kiểm tra sức khỏe hàng năm cho đến năm 20 tuổi
- Khám sàng lọc về sức khỏe (thị lực, thính lực, sức khỏe hành vi, phát triển)
- Xét nghiệm
- Trị liệu (vật lý, chức năng, lời nói-ngôn ngữ-thính lực, trị liệu sức khỏe hành vi cho cá nhân và gia đình, các biện pháp trị liệu khác)
- Các dịch vụ sức khỏe hành vi khác
- Chăm sóc răng miệng
- Chăm sóc chuyên khoa
- Dịch vụ tại nhà
- Ý kiến thứ hai (trao đổi với một chuyên gia y tế khác về chẩn đoán hoặc kế hoạch điều trị của quý vị)

Ngay cả khi con quý vị đã được khám sàng lọc và mọi việc đều có vẻ bình thường, hãy nói chuyện với nhà cung cấp nếu có điều gì thay đổi. Hãy nhớ thông báo cho nhà cung cấp của quý vị nếu:

- Con quý vị gặp khó khăn ở trường do vấn đề sức khỏe hoặc phát triển, hoặc nếu con bắt đầu sử dụng các dịch vụ hoặc sự hỗ trợ mới tại trường.
- Con quý vị có lòng tự trọng thấp, bồn chồn lo âu hoặc những sự thay đổi về tâm trạng hoặc hành vi (như thu mình hoặc cư xử hung hăng).
- Quý vị lo lắng rằng con mình không đạt được các mốc phát triển, không cư xử như những đứa trẻ khác cùng lứa tuổi, hoặc có những thay đổi về năng lượng hoặc mức độ hoạt động.

Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị nói rằng OHP sẽ không chi trả cho dịch vụ chăm sóc thì sao?

- Quý vị có thể hỏi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho con quý vị xem họ có biết về các quy định mới của chương trình Sàng lọc Sớm và Định kỳ, Chẩn đoán và Điều trị (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment - EPSDT) dành cho phạm vi bảo hiểm OHP hay không. Một số nhà cung cấp có thể chưa nắm được thông tin cập nhật.
- Nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nói rằng OHP sẽ không bao trả cho một dịch vụ nào đó, hãy yêu cầu được cung cấp thông tin này bằng văn bản. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị không được từ chối chăm sóc vì họ nghĩ rằng OHP sẽ không bao trả cho một dịch vụ nào đó nếu họ chưa hỏi OHP xem dịch vụ đó có được bao trả hay không.

Thông báo phải cho quý vị biết:

- Quyết định nào đã được đưa ra và ngày quyết định đó bắt đầu
- Lý do cho quyết định
- Các quy tắc của tiểu bang hoặc luật liên bang được sử dụng cho quyết định
- Quý vị cần làm gì để phản đối (yêu cầu xem xét lại quyết định) hoặc yêu cầu một phiên điều trần
- Quý vị có thể nhờ người khác giúp (một người đại diện)

Thông báo từ chối bằng văn bản sẽ bao gồm các bước rõ ràng về cách phản đối quyết định đó. Thông báo cũng sẽ giải thích cách yêu cầu một phiên điều trần nếu quý vị không đồng ý. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cũng có thể giúp quý vị trong việc phản đối hoặc yêu cầu một phiên điều trần.

Chăm sóc Trẻ em

Thông tin thêm

Bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, chuyên gia trị liệu hoặc (các) nhà cung cấp dịch vụ khác của con quý vị sẽ xem xét những nhu cầu và bệnh sử của con quý vị để quyết định loại dịch vụ chăm sóc nào được bao trả.

- **Cần thiết về mặt y tế** có nghĩa là việc chăm sóc là cần thiết để ngăn ngừa, phát hiện hoặc điều trị một tình trạng sức khỏe. Phân loại này cũng bao gồm việc chăm sóc để hỗ trợ sự phát triển, trưởng thành và những nhu cầu ở trường học của con quý vị.
- **Phù hợp về mặt y tế (hoặc nha khoa) có** nghĩa là phương pháp điều trị này an toàn và có hiệu quả tốt.

Đôi khi nhà cung cấp phải gửi thông tin tới OHP để được chấp thuận. Trong những trường hợp đó, OHP sẽ xem xét thông tin và có thể hỏi ý kiến bác sĩ chuyên khoa nhi trước khi quyết định.

Ai sẽ được hưởng loại bảo hiểm này?

Tất cả các hội viên của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan) dưới 21 tuổi và những người có quyền lợi YSHCN, bao gồm:

- Các hội viên của Thẻ Mở OHP và tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization - CCO)
- Các hội viên đã ghi danh vào chương trình Healthier Oregon

Tại sao điều này lại quan trọng?

Những dịch vụ này giúp ngăn ngừa bệnh tật hoặc phát hiện sớm các dấu hiệu bệnh để phương pháp điều trị phù hợp có thể bắt đầu. Các dịch vụ cũng giúp hỗ trợ trẻ em và thanh thiếu niên khuyết tật.

Nếu quý vị cảm thấy con mình cần được chăm sóc, phạm vi bảo hiểm này có thể giúp ích. Để tìm kiếm dịch vụ chăm sóc, hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của con quý vị.

Xếp lịch các buổi thăm khám cho con quý vị ở những độ tuổi sau:

- 1 tháng
- 2 tháng
- 4 tháng
- 6 tháng
- 9 tháng
- 12 tháng
- 15 tháng
- 18 tháng
- 2 tuổi
- 2 tuổi rưỡi
- Mỗi năm một lần từ 3 đến 21 tuổi

Hãy hỏi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của con quý vị nếu quý vị nghĩ rằng con mình cần được đánh giá hoặc giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa.

Chăm sóc Trẻ em

Những điều cần cân nhắc:

- Chuẩn bị cho các lần khám sức khỏe của con quý vị bằng cách sử dụng Well Visit Planner, một công cụ miễn phí để tập trung vào những nhu cầu và mục tiêu của con quý vị: wellvisitplanner.org.
- Hãy nói chuyện với điều phối viên dịch vụ chăm sóc Thẻ Mở OHP hoặc điều phối viên việc giới thiệu tại phòng khám của quý vị nếu quý vị cần được trợ giúp để đặt lịch hẹn. Những điều phối viên này cũng có thể hỗ trợ nếu nhà cung cấp của quý vị gặp khó khăn trong việc kết nối quý vị với một phương pháp điều trị hoặc dịch vụ. Gọi đến số điện thoại ở mặt sau thẻ hội viên của quý vị hoặc gọi đến Bộ phận Điều phối Dịch vụ Chăm sóc Thẻ Mở theo số **800-562-4620**.
  - Hội viên Thẻ Mở là người Mỹ Bản địa hoặc người Alaska Bản địa: Gọi đến CareOregon theo số **844-847-9320** để gặp nhân viên điều phối dịch vụ chăm sóc.
- Nếu quý vị nhận được thông báo từ chối dịch vụ, quý vị có quyền yêu cầu OHP tổ chức một phiên điều trần.
- Nếu quý vị cần được trợ giúp để hiểu các quy trình này, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557**. Quý vị cũng có thể làm việc với một đối tác cộng đồng đáng tin cậy của OHP từ danh sách này: OregonHealthCare.gov/GetHelp.
- Nếu quý vị gặp khó khăn khi tìm các dịch vụ hoặc có lo ngại, hãy liên hệ với Văn phòng Thanh tra OHA theo địa chỉ: OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov hoặc **877-642-0450** (chỉ là đường dây để nhận tin nhắn).
- Quý vị cũng có thể gửi email đến Chương trình Sàng lọc Sớm và Định kỳ, Chẩn đoán và Điều trị (EPSDT) theo địa chỉ EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov.

Thông tin thêm

Sau đây là một số dịch vụ có thể được OHP bao trả khi chúng cần thiết về mặt y tế và phù hợp về mặt y tế (hoặc nha khoa) cho một hội viên dưới 21 tuổi và những người có quyền lợi YSHCN:

- Gây mê cho các thủ thuật nha khoa.
- Niềng răng (còn gọi là chỉnh nha) trong các trường hợp như sứt môi và hở hàm ếch, hoặc khi khả năng nói, nhai và các chức năng khác bị ảnh hưởng.
  - Quý vị phải có sự chấp thuận của nha sĩ.
  - Nha sĩ của quý vị sẽ giúp xác định những nhu cầu của con quý vị vào đúng thời điểm để giúp trẻ học tập và phát triển.
- Phương pháp trị liệu phù hợp vào đúng thời điểm để giúp con quý vị học tập và phát triển. Nếu một phương pháp không có hiệu quả, nhà cung cấp có thể tìm phương pháp điều trị hoặc liệu pháp khác.
- Ví dụ, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do nhân viên nhà trường cung cấp như một phần trong chương trình giáo dục cá nhân (individualized education program - IEP).
- Đánh giá lại khi có thay đổi.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập oregon.gov/EPSDT.

Chăm sóc Trẻ em

Dịch vụ Dinh dưỡng và Chương trình Dinh dưỡng Bổ sung Đặc biệt dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ (WIC)

WIC là gì?

WIC là Chương trình Dinh dưỡng Bổ sung dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ của Oregon. WIC dành cho người mang thai, cha mẹ hoặc người giám hộ mới sinh con và đang cho con bú, và trẻ em dưới 5 tuổi. Những người cha, ông bà, cha mẹ nuôi dưỡng tạm thế hoặc người giám hộ khác có thể nộp đơn xin WIC cho con mình.

WIC cải thiện sức khỏe của các gia đình thông qua việc cung cấp:

- Kiến thức về dinh dưỡng
- Sự hỗ trợ cho việc nuôi con bằng sữa mẹ và cho con bú
- Các loại thực phẩm lành mạnh
- Khám sức khỏe và giới thiệu
- Sữa công thức bổ sung cho trẻ sơ sinh

Quý vị muốn đăng ký chương trình WIC? Hãy điền thông tin vào Biểu mẫu Đăng ký WIC hoặc liên hệ với một văn phòng WIC gần quý vị.

Quý vị cần phương tiện đi lại để đến một cuộc hẹn của WIC? OHP có thể giúp quý vị! Xem "Trợ giúp để có chuyến xe" trên trang 24.

Quý vị đang mang thai hoặc mới sinh con?

Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ trước, trong và sau thai kỳ, bao gồm cả dịch vụ cho trẻ sơ sinh.

Để đủ điều kiện cho loại bảo hiểm này, hãy nhớ thực hiện các bước sau:

1. **Cập nhật địa chỉ của quý vị.**
   - Gọi đến số **800-699-9075** vào các ngày trong tuần từ 7:00 sáng đến 6:00 chiều để cập nhật địa chỉ của quý vị hoặc để được trợ giúp bằng nhiều ngôn ngữ.
   - Tìm một văn phòng hoặc đối tác cộng đồng gần quý vị: KeepCovered.Oregon.gov.
   - Thông báo về những thay đổi và phản hồi các yêu cầu gia hạn qua mạng: Benefits.Oregon.gov.
2. **Thông báo cho OHP về việc quý vị đang mang thai.** Sau khi sinh, hãy thông báo cho OHP tên và ngày sinh của em bé.
3. **Nhận thông tin về những gì được bảo hiểm trong thai kỳ và sự trợ giúp miễn phí với OHP:** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx.

Dưới đây là những cách thức yêu cầu hỗ trợ khác

Tìm hiểu thêm về các dịch vụ WIC, bao gồm hướng dẫn về thu nhập và điều kiện để tham gia chương trình, văn phòng hoặc cửa hàng của WIC, danh sách thực phẩm của Oregon WIC và những tin tức cập nhật về chương trình WIC: healthoregon.org/wic.

Quý vị có muốn tham gia WIC không?

Vui lòng điền thông tin vào biểu mẫu trực tuyến tại liên kết (link) này để thể hiện sự quan tâm và sẽ có người liên hệ với quý vị: oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx. Hoặc gọi số **971-673-0040**.

4. Cấp cứu

35 Cấp cứu về sức khỏe thể chất

35 Cấp cứu về sức khỏe hành vi

36 Cấp cứu về sức khỏe nha khoa

36 Cấp cứu ngoài tiểu bang

Cấp cứu

Cấp cứu y tế là trường hợp cần được chăm sóc ngay lập tức. Đó có thể là một trường hợp cấp cứu về sức khỏe thể chất như chảy máu nghiêm trọng. Đó cũng có thể là một trường hợp cấp cứu về tâm thần hoặc rối loạn do sử dụng chất gây nghiện như trạng thái mất kiểm soát.

Thẻ Mở chi trả dịch vụ cấp cứu ở Oregon và ngoài tiểu bang.

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu về sức khỏe thể chất hoặc nha khoa, xin vui lòng liên hệ **911**.

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu về sức khỏe hành vi, xin vui lòng liên hệ **988**.

Cấp cứu về sức khỏe thể chất

Dịch vụ cấp cứu về thể chất như xe cứu thương và dịch vụ phòng cấp cứu đều được chi trả.

Cấp cứu là tình trạng bệnh tật hoặc thương tích đột ngột cần được điều trị ngay lập tức để tránh những vấn đề nghiêm trọng hoặc tử vong.

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu về sức khỏe thể chất, xin vui lòng liên hệ **911**.

Cấp cứu về sức khỏe hành vi

Trong trường hợp quý vị hoặc người quen đang gặp khó khăn hoặc khủng hoảng vì sức khỏe tâm thần hoặc do sử dụng chất gây nghiện, chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ. Mọi người có thể được hỗ trợ 24/7 bằng cách:

- Gọi đến số **988**
- Nhắn tin đến số **988**
- Trò chuyện trực tuyến tại 988lifeline.org/chat
- Truy cập 988lifeline.org

Đường dây Cứu trợ Tự sát và Khủng hoảng 988 kết nối mọi người với các cố vấn về tình trạng khủng hoảng đã được đào tạo. Họ sẽ hỗ trợ người cần giúp đỡ bằng lòng trắc ẩn, sự chăm sóc và hỗ trợ. Đường dây này cũng kết nối mọi người với sự hỗ trợ phù hợp từ những người trợ giúp phù hợp.

Đường dây Cứu trợ Tự sát và Khủng hoảng 988 luôn sẵn sàng: 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. **Đường dây này dành cho những cá nhân đang gặp khủng hoảng về sức khỏe hành vi, chẳng hạn như:**

› Cảm giác đau buồn xuất phát từ tình trạng sức khỏe tâm thần

› Ý nghĩ tự sát hoặc tự làm hại bản thân

› Khủng hoảng do sử dụng chất gây nghiện

Đường dây cũng có thể hỗ trợ những cá nhân cho rằng người thân của họ có thể đang gặp khủng hoảng.

Đường dây trả lời cuộc gọi, tin nhắn và trò chuyện bằng tiếng Anh hoặc tiếng Tây Ban Nha. Đường dây còn cung cấp dịch vụ phiên dịch cho hơn 250 ngôn ngữ.

Những cá nhân Khiếm thính, lãng tai hoặc có nhu cầu sử dụng Ngôn ngữ Ký hiệu tiếng Anh có thể kết nối với cố vấn đã được đào tạo bằng cách:

› Nhắn tin đến số **988**

› Sử dụng dịch vụ chuyển tiếp hoặc quay số **711**, sau đó **988** (dành cho người dùng TTY)

› Gửi tin nhắn trên 988lifeline.org/chat

› Truy cập 988lifeline.org/help-yourself/for-deaf-hard-of-hearing

Cựu chiến binh có thể nhận được hỗ trợ bằng cách:

› Gọi đến số **988** và nhấn phím **1**

› Nhắn tin đến số **838255**

› Truy cập veteranscrisisline.net/get-help-now/chat/

Cấp cứu

Cấp cứu về sức khỏe nha khoa

Cấp cứu bao gồm các trường hợp như đau răng dữ dội, sưng mặt, chảy nhiều máu trong khoang miệng hoặc răng lung lay.

- Xin đừng chần chừ. Hãy liên hệ nha sĩ ngay lập tức.
- Nếu quý vị không có nha sĩ hoặc không thể liên hệ nha sĩ của mình, **xin vui lòng liên hệ 800-562-4620**.
- Nếu quý vị gặp tình huống cần cấp cứu mà không thể chờ đến lịch hẹn (chẳng hạn như chảy máu không ngừng), hãy đến phòng cấp cứu hoặc liên hệ **911**.

Cấp cứu ngoài tiểu bang

Không cần có sự cho phép đối với các dịch vụ khẩn cấp cần thiết cho các hội viên Thẻ Mở OHP khi họ ở ngoài tiểu bang.

5. Chăm sóc cho Hội viên là Thổ dân châu Mỹ/Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN)

38 Hội viên Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP) là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska có thể đăng ký Thẻ Mở

38 Điều phối Dịch vụ Chăm sóc cho Bộ lạc CareOregon dành cho hội viên Thẻ Mở là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN)

Chăm sóc cho Hội viên là Thổ dân châu Mỹ/Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN)

Hội viên Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP) là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska có thể đăng ký Thẻ Mở

Cá nhân là Thổ dân châu Mỹ hoặc Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN) có thể đăng ký Thẻ Mở của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP). Ngoài ra, quý vị còn có thể đăng ký với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization, CCO). OHP sẽ không đăng ký cho quý vị vào một tổ chức CCO trừ khi quý vị yêu cầu.

Điều phối Dịch vụ Chăm sóc cho Bộ lạc CareOregon dành cho hội viên Thẻ Mở là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN)

Trong trường hợp quý vị cần hỗ trợ tìm nhà cung cấp dịch vụ hoặc tiếp cận dịch vụ chăm sóc, quý vị có thể liên hệ CareOregon để yêu cầu hỗ trợ điều phối chăm sóc miễn phí. Liên hệ: **844-847-9320** để yêu cầu hỗ trợ từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.

OHA tuân theo định nghĩa của Medicaid liên bang (CMS) về người Mỹ bản địa/người Alaska bản địa (AI/AN). Theo điều khoản miễn trừ 1115, "Người Da đỏ Mỹ" hay "người Mỹ Bản địa/người Alaska Bản địa" được định nghĩa như sau:

- Người Da đỏ Mỹ và/hoặc người Mỹ Bản địa/người Alaska Bản địa (AI/AN) là bất kỳ cá nhân nào phù hợp các điều khoản trong 25 USC 1603(13), 1603(28), hay 1679(a), hay người đã được công nhận là người Da đỏ Mỹ, theo điều khoản 42 CFR 136.12, hay đúng với các định nghĩa trong điều khoản 42 CFR 438.14(a.)

Oregon có mối quan hệ cấp Chính phủ với chín Bộ lạc ở Oregon được Liên bang công nhận. Mối quan hệ này bắt nguồn từ mối liên hệ chính trị và pháp lý của các bộ lạc này với chính phủ Liên bang và không dựa trên chủng tộc. Bộ lạc được Liên bang công nhận được hiểu là bộ lạc người Da đỏ Mỹ bản địa được công nhận bởi Cục Các vấn đề Liên quan đến người Da đỏ ở Mỹ, dựa trên một số mục tiêu nhất định của Liên bang. Hiện tại, có 574 Bộ lạc được Liên bang Công nhận.

6. Hỗ trợ

40 Liên hệ với chúng tôi

41 Điều phối dịch vụ chăm sóc

Hỗ trợ

Trong phần này, quý vị sẽ tìm hiểu cách để nhận sự trợ giúp về:

- Bất kỳ câu hỏi nào quý vị có
- Bất kỳ lo ngại hoặc khiếu nại nào quý vị có
- Sắp xếp để các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị hợp tác với nhau và cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần
- Nhận các chuyến xe đưa đón đến những dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả bởi Thẻ Mở OHP

Liên hệ với chúng tôi

Chúng tôi muốn nghe ý kiến của quý vị nếu quý vị không hài lòng với Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan - OHP), nhà cung cấp dịch vụ của quý vị, hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị hoặc người thân của quý vị nhận được.

Ví dụ, quý vị có thể cho chúng tôi biết về:

- Vấn đề khi đặt lịch hẹn
- Khó khăn khi tìm một nhà cung cấp gần quý vị
- Không cảm thấy quý vị được tôn trọng hoặc thấu hiểu
- Phương pháp điều trị mà quý vị không thấy an tâm, nhưng vẫn nhận được
- Hóa đơn cho các dịch vụ quý vị không đồng ý thanh toán

Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị có thắc mắc về cuốn sổ tay này hoặc phạm vi bảo hiểm Thẻ Mở OHP của mình, hoặc nếu quý vị có lo ngại hoặc khiếu nại về dịch vụ chăm sóc mà quý vị hoặc người thân của quý vị đang nhận được.

Quý vị có thể liên hệ với Cơ quan Y tế Oregon bằng bất kỳ cách nào sau đây:

Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP giúp giải quyết các vấn đề liên quan đến việc sử dụng dịch vụ chăm sóc, hóa đơn hoặc quyền lợi. Hãy gọi đến số **800-273-0557** (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp) từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu hoặc qua email tại địa chỉ Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov.

- Để trao đổi về một vấn đề, câu hỏi, lo ngại hoặc khiếu nại với bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP hoặc để yêu cầu sự trợ giúp từ bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP qua mạng, hãy truy cập: OHP.Oregon.gov/CSU.

Đường dây Tư vấn của Y tá có thể hỗ trợ quý vị ngoài giờ làm việc. Gọi đến số **800-562-4620**, 24 giờ một ngày, tất cả các ngày.

Bộ phận Dịch vụ Khách hàng về Điều kiện Tham gia ONE có thể giúp quý vị nộp hồ sơ, gia hạn hoặc thông báo các thay đổi đến OHP. Gọi đến số **800-699-9075** (chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp) từ 7:00 sáng đến 6:00 chiều từ thứ Hai đến thứ Sáu.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về việc gửi lo ngại hoặc khiếu nại của mình tại đây: OHP.Oregon.gov/Complaints.

Chương trình Thanh tra của Cơ quan Y tế Oregon

Chương trình Thanh tra của Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority - OHA) giúp các hội viên của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan - OHP) giải quyết các câu hỏi hoặc mối quan ngại liên quan đến phạm vi bảo hiểm; quyền sử dụng các quyền lợi về sức khỏe tâm thần, thể chất hoặc nha khoa; và các quyết định từ chối. Các hội viên có quyền được nhận sự trợ giúp miễn phí từ Chương trình Thanh tra OHA.

Quý vị có thể liên hệ với Chương trình Thanh tra OHA bằng cách gọi đến số **877-642-0450** (chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp). Nếu không có ai trả lời điện thoại, quý vị có thể để lại tin nhắn 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần.

Quý vị có thể gửi email đến Chương trình Thanh tra tại địa chỉ OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov. Sau khi cuộc gọi hoặc vụ việc của quý vị được tiếp nhận, quý vị sẽ được chỉ định một thanh tra viên, người này sẽ làm việc trực tiếp với quý vị cho đến khi mối quan ngại của quý vị được giải quyết hoặc những câu hỏi của quý vị được trả lời.

Chương trình Thanh tra của OHA không phải là dịch vụ khẩn cấp. Các hội viên cần đợi phản hồi từ Chương trình Thanh tra của OHA trong vòng bốn ngày làm việc. Quyền riêng tư của hội viên được bảo vệ và thông tin cá nhân hoặc thông tin y tế không thể được chia sẻ nếu không có Biểu mẫu cho phép Chia sẻ Thông tin đã được ký tên.

Để nhận biểu mẫu này, vui lòng gọi số **877-642-0450**. Chương trình Thanh tra OHA sẽ không chia sẻ bất kỳ thông tin cá nhân nào với bất kỳ người nào không có thẩm quyền để nhận thông tin đó.

Nếu quý vị không hài lòng với cách Thẻ Mở hoặc tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự phối hợp (coordinated care organization - CCO)

Hỗ trợ

của quý vị giải quyết các vấn đề của quý vị, quý vị có thể yêu cầu Chương trình Thanh tra OHA hỗ trợ bất cứ lúc nào:

Đường bưu điện: **500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301**
Fax: **503-934-5023**
Số điện thoại miễn phí: **877-642-0450** (tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp đều được chấp nhận)

Điều phối dịch vụ chăm sóc

Nhận trợ giúp trong việc sắp xếp dịch vụ chăm sóc của quý vị với quyền lợi điều phối dịch vụ chăm sóc

Điều phối dịch vụ chăm sóc là một quyền lợi miễn phí của OHP. Quyền lợi này giúp tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cùng làm việc với nhau để phục vụ quý vị.

Tất cả các hội viên OHP đều được nhận quyền lợi điều phối dịch vụ chăm sóc.

Quý vị, nhà cung cấp dịch vụ hoặc người đại diện cho quý vị có thể hỏi về điều phối dịch vụ chăm sóc bất cứ lúc nào, đặc biệt nếu quý vị có những nhu cầu mới hoặc những nhu cầu hiện tại của quý vị không được đáp ứng. Gọi đến số **800-562-4620** hoặc truy cập: ohpcc.acentra.com/member/ để tìm hiểu thêm.

Điều phối Dịch vụ Chăm sóc giúp quý vị như thế nào

Các Điều phối viên cho Dịch vụ Chăm sóc có thể:

- Giải thích các quyền lợi OHP của quý vị và cách thức hoạt động.
- Kết nối quý vị với Đường dây Tư vấn của Y tá luôn hoạt động.
- Giúp quý vị trao đổi với các nhà cung cấp về những nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Cung cấp thông tin để quý vị có thể đưa ra những lựa chọn tốt nhất cho việc chăm sóc sức khỏe của mình.
- Giúp quý vị tìm được dịch vụ chăm sóc tôn trọng và hỗ trợ những nhu cầu văn hóa của quý vị.
- Giúp quý vị chọn một bác sĩ chăm sóc chính (primary care provider - PCP).
- Giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa.
- Hỗ trợ sắp xếp lịch hẹn khám chữa bệnh và xét nghiệm.
- Hỗ trợ sắp xếp phương tiện đi đến các cuộc hẹn với bác sĩ.
- Kết nối quý vị với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi tại nhà, trong cộng đồng hoặc tại một cơ sở chăm sóc hoạt động 24 giờ.
- Giúp quý vị tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc điều trị về ma túy/rượu bia.
- Kết nối quý vị với điều phối viên dịch vụ chăm sóc phù hợp nếu quý vị không phải là hội viên của chúng tôi.
- Cùng quý vị lập một kế hoạch chăm sóc để đáp ứng những nhu cầu và mục tiêu của quý vị.
- Làm việc với CCO của quý vị (nếu có) để nhận các dịch vụ.
- Giúp quý vị di chuyển dịch vụ chăm sóc khi quý vị thay đổi loại hình hoặc địa điểm.
- Giúp quý vị nhận được sự chăm sóc và nguồn lực cần thiết để quý vị cảm thấy an toàn, được hỗ trợ và được chăm sóc.

Kế hoạch chăm sóc

Quý vị và nhóm chăm sóc của mình sẽ quyết định xem quý vị có cần một kế hoạch chăm sóc hay không. Nếu quý vị cần:

- Kế hoạch chăm sóc được lập ra cùng với quý vị, các nhà cung cấp dịch vụ và nhóm chăm sóc của quý vị.
- Kế hoạch này liệt kê những sự hỗ trợ và dịch vụ nhằm giúp quý vị đạt được mục tiêu của mình.
- Kế hoạch bao gồm những nhu cầu của quý vị về y tế, nha khoa, văn hóa, phát triển, hành vi và xã hội.
- Kế hoạch chăm sóc của quý vị sẽ được cập nhật ít nhất một lần mỗi năm. Kế hoạch này cũng có thể được cập nhật sớm hơn nếu những nhu cầu của quý vị thay đổi hoặc nếu quý vị yêu cầu một cuộc đánh giá.
- Quý vị, người đại diện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, mỗi người đều sẽ nhận được một bản kế hoạch chăm sóc.
- Quý vị, người đại diện hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu một bản kế hoạch chăm sóc hoặc yêu cầu được tạo một bản sao.
  Gọi: **800-562-4620**
  Email: ORCM@acentra.com

Quý vị có thể liên hệ với đường dây Điều phối Dịch vụ Chăm sóc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều, theo số **800-562-4620**.

Thẻ Mở OHP sẽ cho quý vị biết điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị là ai. Nếu người này thay đổi, họ sẽ gọi điện và gửi thư cho quý vị.

7. Quyền lợi

43 Hồ sơ chăm sóc sức khỏe

47 Cách báo cáo hành vi gian lận

48 Cách nhận biết và báo cáo hành vi ngược đãi, bỏ bê và bóc lột

Quyền lợi

Là một hội viên của Thẻ Mở OHP, quý vị có những quyền cụ thể. Tìm hiểu thêm về các quyền của hội viên OHP tại OHP.Oregon.gov/Rights. Quý vị có quyền:

- Sử dụng các chuyến xe an toàn vì lý do y tế không phải trường hợp cấp cứu (non-emergency medical transportation - NEMT) cho các cuộc hẹn khám chữa bệnh của quý vị.
- Được đối xử với sự tôn trọng và phẩm giá như những bệnh nhân khác.
- Nhận các tài liệu bằng văn bản được giải thích theo cách dễ hiểu.
- Nhận các tài liệu được viết bằng các ngôn ngữ khác, chữ nổi, chữ in cỡ lớn, âm thanh hoặc các định dạng khác.
- Chọn các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Hãy cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị biết tất cả những điều quý vị lo lắng về sức khỏe của mình.
- Có một người bạn hoặc người hỗ trợ đi cùng trong các cuộc hẹn của quý vị.
- Sự trợ giúp miễn phí từ một phiên dịch viên chuyên về chăm sóc sức khỏe có chứng chỉ hoặc đủ năng lực của OHA bằng ngôn ngữ của quý vị trong tất cả các cuộc hẹn khám chữa bệnh.
- Nhận thông tin về tất cả các lựa chọn điều trị được bảo hiểm và không được bảo hiểm dành cho quý vị.
- Giúp đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm cả việc từ chối phương pháp điều trị.
- Không để người khác giữ/đè quý vị hoặc ngăn cản quý vị tiếp xúc với người khác như một cách để:
  - Ép quý vị làm điều quý vị không muốn làm.
  - Khiến việc chăm sóc quý vị dễ dàng hơn cho các nhà cung cấp dịch vụ.
  - Trừng phạt quý vị vì điều quý vị đã nói hoặc đã làm.
- Giới thiệu hoặc ý kiến thứ hai, nếu quý vị cần.
- Nhận dịch vụ chăm sóc khi quý vị cần, bất kể ngày hay đêm.
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích) và kế hoạch hóa gia đình mà không cần giới thiệu.
- Hỗ trợ cai nghiện thuốc lá, rượu bia và ma túy mà không cần giới thiệu.
- Nhận sách hướng dẫn và thư từ mà quý vị có thể hiểu được.
- Xem và nhận bản sao của hồ sơ sức khỏe của quý vị, trừ khi bị pháp luật hạn chế.
- Giới hạn những người có thể xem hồ sơ sức khỏe của quý vị.
- Một thư thông báo nếu quý vị bị từ chối dịch vụ hoặc mức độ dịch vụ của quý vị thay đổi.
- Thông tin và sự trợ giúp để phản đối và được sắp xếp một phiên điều trần về việc từ chối dịch vụ hoặc sự chấp thuận trước.
- Gửi khiếu nại và nhận được phản hồi mà không phải chịu sự đối xử tồi tệ từ phía chương trình bảo hiểm hoặc nhà cung cấp.
- Trợ giúp miễn phí từ Chương trình Thanh tra OHA. Xem Chương trình Thanh tra ở trang trang 40 để biết thêm thông tin.

Hồ sơ chăm sóc sức khỏe

Bảo mật hồ sơ của quý vị

Quý vị có quyền bảo mật hồ sơ sức khỏe của mình. Đạo luật về Khả năng Chuyển đổi Bảo hiểm Sức khỏe và Trách nhiệm giải trình (Health Insurance Portability and Accountability Act), thường được gọi là HIPAA, là luật bảo vệ hồ sơ chăm sóc sức khỏe của quý vị và giữ kín thông tin đó. Điều này được gọi là "sự bảo mật".

Một tài liệu có tên là "Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư" sẽ giải thích cách thông tin cá nhân của quý vị được sử dụng và các quyền được giữ kín thông tin của quý vị. Để nhận một bản của tài liệu này, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số 800-273-0557 (tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp đều được chấp nhận). Quý vị có thể tìm thấy thông báo này trên trang 67 hoặc trên mạng tại sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf.

Nhận một bản sao của hồ sơ của quý vị

Quý vị có quyền được cập nhật và nhận bản sao của hồ sơ bệnh án từ tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng liên hệ trực tiếp với nhà cung cấp của quý vị để nhận bản sao. Các nhà cung cấp của quý vị có thể tính một khoản phí vừa phải cho các bản sao.

Quyền lợi

Đưa ra những lựa chọn về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị

Quý vị có quyền đưa ra những lựa chọn về việc chăm sóc cho bản thân. Quý vị có thể ký các tài liệu để cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe biết quý vị muốn và không muốn loại hình chăm sóc nào. Quý vị cũng có thể ký các tài liệu để chỉ định những người có thẩm quyền ra quyết định thay cho quý vị nếu quý vị không thể làm việc đó.

Dưới đây là ba loại tài liệu quý vị có thể ký:

- Chỉ thị Trước: Đây là một văn bản pháp lý cho phép quý vị chỉ định một người để đưa ra những quyết định về chăm sóc sức khỏe thay cho quý vị nếu quý vị không thể tự mình đưa ra quyết định. Văn bản này cũng ghi lại những lựa chọn của quý vị về loại hình chăm sóc y tế mà quý vị muốn và không muốn, cũng như những điều quan trọng nhất đối với quý vị về mục tiêu sức khỏe của bản thân.
- Chỉ định của bác sĩ về phương pháp điều trị nhằm duy trì sự sống: Ghi lại những lựa chọn của quý vị về việc chăm sóc cuối đời. Thông tin này được nhập vào sổ đăng ký để tất cả các nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị đều nắm được những lựa chọn quý vị đã đưa ra.
- Tuyên bố về phương pháp điều trị cho sức khỏe tâm thần: Cho phép quý vị chỉ định một người để đưa ra những quyết định về việc chăm sóc sức khỏe thay cho quý vị nếu quý vị không thể làm điều đó do một tình trạng về sức khỏe tâm thần.

Nếu quý vị có thắc mắc, hãy liên hệ với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị: **800-562-4620**.

Quyền của những người dưới tuổi vị thành niên (dưới 18 tuổi)

Có những lúc những người dưới 18 tuổi (người dưới tuổi vị thành niên) có thể muốn hoặc cần tự mình nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Để tìm hiểu thêm, hãy đọc "Hiểu về sự Đồng ý của Người dưới Tuổi vị Thành niên và tính Bảo mật trong Chăm sóc Sức khỏe tại Oregon" tại sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf. Cuốn sổ tay này cho quý vị biết các loại hình dịch vụ mà người dưới tuổi vị thành niên có thể tự nhận và thông tin về việc chăm sóc sức khỏe của người dưới tuổi vị thành niên có thể được chia sẻ như thế nào.

Gửi đơn phản đối tới CCO của quý vị

Nếu quý vị nhận được một thông báo từ chối quyền lợi và quý vị đang tham gia một tổ chức chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization - CCO), trước tiên quý vị phải gửi đơn phản đối quyết định từ chối đó cho CCO của mình trong vòng 60 ngày kể từ ngày ghi trên thông báo từ chối: OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts.

Quý vị có quyền nhờ người thân, một người bạn, tổ chức cộng đồng, nhân viên tiếp cận, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc người bảo vệ quyền giúp quý vị gửi đơn phản đối cho CCO của mình.

Để biết thêm thông tin về đơn phản đối, vui lòng truy cập trang web Đơn Phản đối và Phiên Điều trần của OHP: oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của CCO về đơn phản đối, quý vị có quyền yêu cầu Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority - OHA) tổ chức một phiên điều trần trong vòng 120 ngày.

Yêu cầu Cơ quan Y tế Oregon (OHA) tổ chức phiên điều trần

Quý vị có quyền yêu cầu OHA tổ chức một phiên điều trần miễn phí:

- Quý vị có 60 ngày để yêu cầu một phiên điều trần về bất kỳ quyết định nào liên quan đến việc quý vị có đủ điều kiện để nhận quyền lợi hay không.
- Nếu quý vị là hội viên của Thẻ Mở OHP và nhận được một thông báo từ chối quyền lợi, quý vị có 60 ngày kể từ ngày ghi trên thông báo từ chối để yêu cầu OHA tổ chức một phiên điều trần.
- Nếu quý vị là hội viên của CCO và không đồng ý với quyết định của CCO về đơn phản đối, thì quý vị có quyền yêu cầu OHA tổ chức một phiên điều trần. Quý vị có 120 ngày kể từ ngày CCO từ chối đơn phản đối để yêu cầu OHA tổ chức phiên điều trần.

Quý vị có quyền nhờ người thân, một người bạn, tổ chức cộng đồng, nhân viên tiếp cận, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc người bảo vệ quyền giúp quý vị trong phiên điều trần mà OHA tổ chức.

Quyền lợi

Mọi người đều được khuyến khích gửi yêu cầu về một phiên điều trần tới OHA. Tuy nhiên, không có gì đảm bảo rằng tất cả các yêu cầu về phiên điều trần được nhận đều sẽ được tiến hành.

Để biết thêm thông tin về đơn phản đối, vui lòng truy cập trang web Đơn Phản đối và Phiên Điều trần của OHP: oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx.

Những cách để yêu cầu một phiên điều trần

1. Biểu mẫu trực tuyến: Các hội viên Thẻ Mở OHP có thể điền thông tin và gửi biểu mẫu trực tuyến để yêu cầu tổ chức phiên điều trần: bit.ly/ohp-hearing-form.

- Quý vị có thể tìm sự trợ giúp khi điền thông tin vào biểu mẫu này. Đến một văn phòng của Cơ quan Dịch vụ Nhân sinh Oregon (Oregon Department of Human Services - ODHS): ODHSoffices.Oregon.gov.
- Gọi tới bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo **800-273-0557** (tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp đều được chấp nhận).

2. Điền thông tin vào trang 1 của Biểu mẫu MSC 443 Yêu cầu Phiên Điều trần Hành chính.

- Quý vị có thể tìm thấy biểu mẫu này ở Phụ lục B (trang 64).

3. Điền thông tin vào trang 3 và 4 của Biểu mẫu OHP 3302 Yêu cầu Xem xét lại một Quyết định về Chăm sóc Sức khỏe.

- Chọn Yêu cầu phiên điều trần trong loại yêu cầu. Quý vị có thể tìm thấy biểu mẫu này ở Phụ lục C (trang 64).

Đính kèm một bản sao của Thông báo Từ chối của quý vị vào biểu mẫu MSC 443 hoặc OHP 3302 và gửi đến Đơn vị Điều trần của OHP theo các phương thức sau:

Đường bưu điện: **OHA-Medical Hearing**
500 Summer St. NE, E49, Salem, OR 97301-1077
Fax: **503-945-6035**

Sau phiên điều trần, quyết định có thể thay đổi hoặc giữ nguyên.

Nếu quý vị cần một phiên điều trần nhanh (cấp tốc)

Nếu quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho rằng quý vị có vấn đề y tế cấp bách mà không thể chờ một phiên điều trần thông thường của tiểu bang, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần nhanh hơn.

- Trên biểu mẫu trực tuyến bit.ly/ohp-hearing-form, hãy chọn "Có" cho câu hỏi D trong phần có tiêu đề "Hãy cho chúng tôi biết về yêu cầu".
- Trên biểu mẫu MSC 443, hãy đánh dấu vào ô phiên điều trần cấp tốc bên dưới phần mô tả lý do quý vị không đồng ý với quyết định.
- Trên biểu mẫu OHP 3302, hãy chuyển đến câu hỏi 9 và chọn hộp "Có".
- Quý vị cũng có thể gửi fax các biểu mẫu MSC 443 hoặc OHP 3302 đến Đơn vị Điều trần của OHP theo số **503-945-6035**.

Để giải thích tại sao vấn đề y tế của quý vị lại cấp bách, quý vị có thể đính kèm một bản lời khai hoặc các tài liệu khác vào biểu mẫu trực tuyến hoặc được gửi qua fax.

Nếu OHP đồng ý rằng trường hợp của quý vị thực sự cấp bách, Đơn vị Điều trần sẽ gọi cho quý vị trong vòng bảy ngày làm việc (không tính cuối tuần và ngày lễ) kể từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Yêu cầu được tiếp tục dịch vụ

Nếu quý vị đang nhận các dịch vụ bị OHP từ chối, quý vị có thể yêu cầu được tiếp tục nhận các dịch vụ đó trong khi chờ phiên điều trần. Yêu cầu được tiếp tục nhận các dịch vụ bị từ chối phải được gửi trước ngày được nêu rõ trên Thông báo về việc Từ chối của quý vị. Dịch vụ sẽ tiếp tục trong tối đa 90 ngày hoặc cho đến khi:

- OHA hoặc một thẩm phán luật hành chính đưa ra quyết định về trường hợp của quý vị.
- Quý vị không còn đủ điều kiện để được hưởng dịch vụ bị từ chối hoặc các quyền lợi của OHP.

Điều gì xảy ra trong một phiên điều trần?

- Hầu hết các phiên điều trần đều được tiến hành qua điện thoại trừ khi có sự điều chỉnh được chấp thuận theo Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật (Americans with Disabilities Act - ADA) mà đã được yêu cầu trên bất kỳ biểu mẫu nào trong ba biểu mẫu được liệt kê ở trên.
- Trong phiên điều trần, quý vị có thể nói với thẩm phán lý do quý vị không đồng ý với quyết định và tại sao quý vị nghĩ OHP nên bao trả cho (các) dịch vụ đó. Quý vị không cần luật sư, nhưng quý vị có thể sử dụng một luật sư. Quý vị cũng có

thể nhờ người khác như nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, một người bạn hoặc người thân tham gia cùng.

› Nếu quý vị thuê luật sư, quý vị phải trả phí luật sư. Quý vị có thể gọi đến Đường dây nóng về Quyền Công cộng (một chương trình của Dịch vụ Hỗ trợ Pháp lý Oregon và Trung tâm Luật Oregon) theo số **800-520-5292** (tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp đều được chấp nhận) để được tư vấn và có thể có người đại diện. Tìm thông tin về sự trợ giúp pháp lý miễn phí tại oregonlawhelp.org.

Chương trình Thanh tra OHA

Nếu quý vị đã hoàn thành những bước này và không hài lòng với cách OHP giải quyết vấn đề của quý vị, quý vị có thể yêu cầu Chương trình Thanh tra OHA trợ giúp:

Đường bưu điện: **500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301**

Qua mạng: OHP.Oregon.gov/Ombuds

Fax: **503-934-5023**

Số miễn phí: **877-642-0450** (tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp đều được chấp nhận)

Chương trình Thanh tra OHA được giải thích chi tiết hơn trong phần "Liên hệ với chúng tôi" trên trang 40 trong cuốn sổ tay

Chính sách Tiếp cận Ngôn ngữ và Cấm Phân biệt Đối xử của OHA

Nếu quý vị sử dụng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh, có một tình trạng khuyết tật hoặc cần sự hỗ trợ khác, quý vị có quyền được nhận sự trợ giúp miễn phí. OHA và tất cả các nhà cung cấp Medicaid của quý vị sẽ trao đổi với quý vị để đưa ra những thay đổi hợp lý (gọi là "sửa đổi") nhằm đảm bảo quý vị có thể tham gia và tiếp cận đầy đủ các dịch vụ y tế. Một số ví dụ về sự trợ giúp miễn phí là:

› Phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói
› Tài liệu được viết bằng các ngôn ngữ khác
› Chữ nổi
› Bản in cỡ chữ lớn
› Âm thanh và các định dạng khác

Dân Quyền và những sự Bảo vệ từ Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật (Americans with Disabilities Act - ADA)

Cơ quan Y tế Oregon phải tuân thủ luật dân quyền của tiểu bang và liên bang. Các luật về dân quyền này cung cấp cho tất cả hội viên của OHP những sự bảo vệ nhằm ngăn ngừa hành vi phân biệt đối xử khi hội viên OHP thuộc một nhóm người được bảo vệ. Nhóm người được bảo vệ là một thuật ngữ pháp lý dùng để chỉ một nhóm người được pháp luật bảo vệ để ngăn ngừa hành vi phân biệt đối xử. Để biết danh sách tất cả các luật và quy định về dân quyền mà OHA phải tuân thủ và để xem chính sách cấm phân biệt đối xử của OHA, vui lòng truy cập Trang Dân Quyền cho Công chúng của OHA: oregon.gov/oha/EI/Pages/Public-Civil-Rights.aspx.

Hiện nay có các luật tiểu bang và liên bang bảo vệ các hội viên OHP để ngăn ngừa hành vi phân biệt đối xử vì tuổi tác, màu da, khuyết tật, bản dạng giới, ngôn ngữ, tình trạng hôn nhân, nguồn gốc quốc gia, thai kỳ, chủng tộc, tôn giáo, giới tính, khuynh hướng tình dục hoặc các nhóm người khác được pháp luật bảo vệ.

Những sự bảo vệ về dân quyền cho quý vị quyền yêu cầu nhà cung cấp OHP, CCO hoặc OHA thực hiện những thay đổi hợp lý, đôi khi được gọi là sửa đổi, để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm. Một số ví dụ về các loại sửa đổi bao gồm nhưng không giới hạn ở: phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói, những thay đổi hợp lý đối với chính sách hoặc quy trình, tài liệu được viết bằng các ngôn ngữ khác, chữ nổi và chữ in cỡ lớn.

Nếu nhà cung cấp OHP không thực hiện việc điều chỉnh cho quý vị, vui lòng gọi cho CCO (nếu quý vị là hội viên CCO) hoặc bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số **800-273-0557** (tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp đều được chấp nhận).

Quyền lợi

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách liên hệ với Đơn vị Dân quyền của OHA nếu quý vị không nhận được sự trợ giúp như yêu cầu.

Trang web: oregon.gov/OHA/EI

Email: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov

Điện thoại: **844-882-7889**, **711** TTY

Đường bưu điện: **Equity and Inclusion Division, 421 SW Oak St., Suite 750, Portland, OR 97204**

Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại về dân quyền với. Văn phòng Dân quyền của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành vi bị cáo buộc là phân biệt đối xử.

Trang web: www.hhs.gov

Email: ocrmail@hhs.gov

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

Đường bưu điện: **200 Independence Ave., SW, Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201**

Cách báo cáo hành vi gian lận

Vui lòng gọi điện, gửi email hoặc viết thư cho chúng tôi nếu quý vị nghĩ rằng mình đã gặp phải hành vi gian lận, chẳng hạn như:

- Có người tính phí cho một dịch vụ mà quý vị không nhận được
- Có người sử dụng thẻ hội viên của người khác để nhận các quyền lợi của OHP

Để báo cáo hành vi gian lận của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe:

Đơn vị Kiểm toán Nhà cung cấp (Provider Audit Unit)
P.O. Box 14152
3406 Cherry Avenue NE
Salem, OR 97309-9965
Email: opi.referrals@oha.oregon.gov
Điện thoại: **888-372-8301**
Fax: **503-378-2577**

Để báo cáo hành vi gian lận của một hội viên Thẻ Mở OHP:

ODHS Investigations Unit
P.O. Box 14150
Salem, OR 97309
Điện thoại: **888-372-8301**
Fax: **503-373-1525**

Quý vị cũng có thể báo cáo hành vi gian lận qua mạng tại oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx.

Quyền lợi

Cách nhận biết và báo cáo hành vi ngược đãi, bỏ bê và bóc lột

Điều quan trọng là phải biết về hành vi ngược đãi, bỏ bê và bóc lột. Có thể quý vị đã từng gặp phải tình trạng này hoặc nhận thấy hành vi đó xảy ra với người khác.

Ví dụ:

- Tổn thương hoặc chấn thương trên cơ thể
- Không cung cấp sự chăm sóc cơ bản
- Lấy tiền hoặc đồ vật dù không được phép
- Ngược đãi bằng lời nói hoặc cảm xúc
- Cô lập một người trái với ý muốn của họ
- Sự kìm kẹp sai trái (giữ/đè hoặc trói một người theo cách sai trái)
- Tiếp xúc tình dục không mong muốn
- Tự bỏ bê
- Bị người chăm sóc bỏ mặc

Các dấu hiệu cảnh báo có thể bao gồm:

- Vết bầm tím hoặc chấn thương không rõ nguyên nhân
- Những thay đổi lớn trong hành vi
- Đe dọa bằng lời nói hoặc hành động
- Bị bỏ mặc một mình quá nhiều hoặc bị ép phải cô lập (tự cô lập hoặc cô lập trái với ý muốn)
- Tự bỏ bê (không chăm sóc cho những nhu cầu cơ bản của bản thân)

Những điều quý vị nên biết:

- Hành vi ngược đãi không bao giờ là lỗi của người bị ngược đãi
- Tất cả mọi người đều có thể và nên báo cáo hành vi ngược đãi nếu họ nhìn thấy hoặc nghi ngờ đang có vấn đề

Gọi cho ai:

Báo cáo về hành vi ngược đãi ở Oregon:
855-503-SAFE (7233)

Văn phòng Đào tạo, Điều tra và An toàn
(Office of Training, Investigations and Safety - OTIS):
866-406-4287

Đối với những cơ sở nội trú (RFO): Thanh tra viên:
844-674-4567 Trang web của RFO: oltco.org/rfo/about-us

Đối với dịch vụ chăm sóc không nội trú:
Thanh tra viên Cơ quan Y tế Oregon: 877-642-0450
oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx

Các chương trình sức khỏe tâm thần trong cộng đồng tại địa phương cho cá nhân (Individual local community mental health programs - CMHP): Nhấp vào đây để tìm CMHP tại địa phương của quý vị: oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx

8. Trách nhiệm của Quý vị

Trách nhiệm của Quý vị

Khi nộp đơn đăng ký các quyền lợi y tế, quý vị đã đồng ý cung cấp cho Cơ quan Y tế Oregon và Cơ quan Dịch vụ Nhân sinh Oregon thông tin đúng sự thật và chính xác khi được yêu cầu. Trong phần này, quý vị sẽ tìm hiểu về những việc khác mà quý vị cần thực hiện với tư cách là hội viên của chương trình OHP

Phần này làm rõ những trách nhiệm quan trọng mà hội viên Thẻ Mở cần biết. Để tìm hiểu thêm về tất cả trách nhiệm của hội viên, xin vui lòng truy cập oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx.

Với tư cách là hội viên Thẻ Mở OHP, quý vị đồng ý:

Đọc mọi thư tín từ OHA

Quý vị có trách nhiệm đọc mọi thư tín từ Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority), Cơ quan Dịch vụ Nhân sinh Tiểu bang Oregon (Oregon Department of Human Services) và tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization, CCO). Trong trường hợp quý vị có thắc mắc, xin vui lòng liên hệ tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối hoặc bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP theo số **800-273-0557** và yêu cầu hỗ trợ.

Đến khám và tương tác với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe

- Tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể chăm sóc quý vị và nói cho họ biết về tình trạng sức khỏe của quý vị.
- Khám sức khỏe định kỳ hàng năm và thực hiện các dịch vụ khác nhằm ngăn ngừa bệnh tật và duy trì cơ thể khỏe mạnh.
- Cập nhật thông tin cho nhà cung cấp dịch vụ trong trường hợp bị thương do tai nạn.
- Tuân thủ hướng dẫn từ nhà cung cấp dịch vụ và dược sĩ hoặc yêu cầu các lựa chọn khác.
- Tôn trọng nhà cung cấp dịch vụ và nhân viên của họ.
- Trung thực với nhà cung cấp dịch vụ để tối ưu hóa chất lượng dịch vụ.
- Thông báo cho nhân viên tiếp tân về các bảo hiểm y tế mà quý vị đã đăng ký bao gồm Thẻ Mở.
- Mang theo thẻ ID y tế khi tham gia khám chữa bệnh (ID Thẻ Mở, ID bảo hiểm, ID Medicare, bảo hiểm tư nhân).
- Đến khám chữa bệnh đúng giờ.
- Liên hệ nhà cung cấp dịch vụ tối thiểu trước một ngày trong trường hợp quý vị không thể đến buổi hẹn.

Báo cáo về những thay đổi

Trong vòng 10 ngày, quý vị có trách nhiệm cập nhật cho OHP về các thay đổi sau đây:

- Tên hợp pháp của quý vị
- Địa chỉ sinh sống hoặc địa chỉ nhận thư tín
- Hộ gia đình, gia đình – ví dụ: tình trạng kết hôn, ly hôn, có con; bắt đầu thai kỳ, kết thúc thai kỳ; có thành viên dọn vào hoặc dọn ra khỏi hộ gia đình; hoặc thân nhân qua đời
- Công việc hoặc, thu nhập – ví dụ: nhận việc, mất việc; thu nhập chính tăng hoặc giảm hơn $100; thu nhập hàng tháng từ các nguồn khác tăng hoặc giảm hơn $50
- Tình trạng nhập cư
- Tình trạng khai thuế của quý vị hoặc cá nhân được kê khai là người phụ thuộc
- Bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm khác – ví dụ: được thụ hưởng hoặc không được thụ hưởng bảo hiểm ở nơi làm việc hoặc từ Medicare
- Bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm khác mà thành viên trong hộ gia đình quý vị có – ví dụ: người từ 19 tuổi trở lên thụ hưởng bảo hiểm y tế theo cách khác như từ một công việc mới
- Bị người khác gây thương tích hoặc yêu cầu bồi thường thương tích cá nhân
- Bất kỳ thông tin nào do quý vị cung cấp trên đơn đăng ký các quyền lợi y tế về
- Muốn hủy bảo hiểm Thẻ Mở của quý vị

Trách nhiệm của Quý vị

Quý vị có thể báo cáo sự thay đổi:

- **Qua điện thoại**
  - Gọi đến số **800-699-9075** (tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp đều được chấp nhận) Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng đến 6:00 chiều Giờ Thái Bình Dương.
  - Gọi cho một tổ chức đối tác cộng đồng được OHP chứng nhận trong khu vực của quý vị. Tìm một tổ chức đối tác tại OregonHealthCare.gov/GetHelp.
- **Đến tận nơi**
  - Đến bất kỳ Văn phòng nào của Cơ quan Dịch vụ Nhân sinh Oregon (oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx).
  - Nhận sự hỗ trợ trực tiếp, miễn phí từ một tổ chức đối tác trong cộng đồng được OHP chứng nhận trong khu vực của quý vị. Tìm một tổ chức đối tác tại OregonHealthCare.gov/GetHelp.

Trực tuyến

- Báo cáo hầu hết các thay đổi bằng tài khoản ONE.Oregon.gov (hoặc ứng dụng di động Oregon ONE).
- Báo cáo thay đổi về bảo hiểm tư nhân hoặc bảo hiểm thụ hưởng từ nơi làm việc tại ReportTPL.org.
- Báo cáo trường hợp bị thương tích do cá nhân khác gây ra hoặc doanh nghiệp tại apps.oregon.gov/OPAR/PIL/.

Bằng thư hoặc fax

Báo cáo thay đổi địa chỉ bằng cách điền vào Biểu mẫu Thay đổi Địa chỉ: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf.

Biểu mẫu cũng có sẵn bằng:

- **Tiếng Tây Ban Nha:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf
- **Bản in chữ cỡ lớn bằng tiếng Tây Ban Nha:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf
- **Tiếng Nga:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf
- **Tiếng Việt:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf
- **Bản in chữ cỡ lớn bằng tiếng Anh:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf

Báo cáo thay đổi khác bằng cách điền, ghi ngày và ký vào Biểu mẫu Báo cáo Thay đổi: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf.

Biểu mẫu cũng có sẵn bằng:

- **Tiếng Tây Ban Nha:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf
- **Bản in chữ cỡ lớn bằng tiếng Tây Ban Nha:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf
- **Tiếng Nga:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf
- **Tiếng Việt:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf
- **Tiếng Somali:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf
- **Bản in chữ cỡ lớn bằng tiếng Anh:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf

Gửi biểu mẫu đã hoàn thành đến:

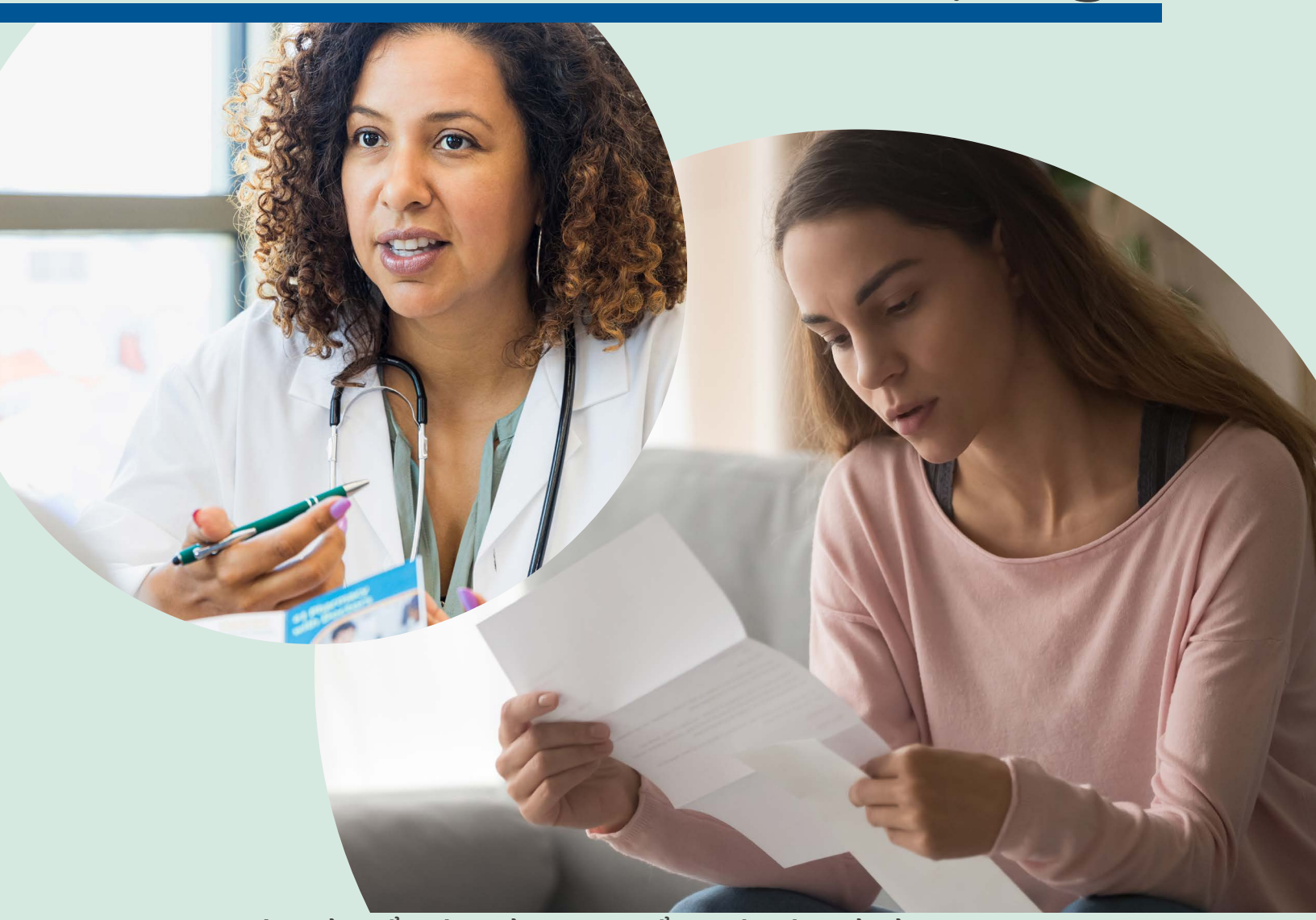
Open Card OHP
P.O. Box 14015
Salem, OR 97309-5032

Hoàn thành trang bìa Thẻ Mở OHP (sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he7221.pdf) **và gửi fax đến: 503-378-5628**.

Ghi chú: Trong trường hợp quý vị đủ điều kiện thụ hưởng quyền lợi Thẻ Mở OHP Plus nhưng muốn đăng ký bảo hiểm y tế tư nhân hay còn gọi là chương trình sức khỏe đủ điều kiện (qualified health plan, QHP), tại HealthCare.gov:

- Hủy bỏ Thẻ Mở OHP không có nghĩa là quý vị không còn đủ điều kiện thụ hưởng Thẻ Mở OHP Plus.
- Trong trường hợp quý vị đủ điều kiện thụ hưởng Thẻ Mở OHP Plus, quý vị sẽ không được nhận hỗ trợ tài chính để thanh toán phí bảo hiểm QHP hàng tháng. Quý vị có nghĩa vụ thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm.

9. Danh sách thuật ngữ



Danh sách thuật ngữ

Xin vui lòng sử dụng danh sách thuật ngữ để tra cứu nghĩa của các từ ngữ và từ viết tắt được sử dụng trong sổ tay.

(Quyền lợi) được chi trả: Dịch vụ được chương trình chăm sóc sức khỏe chi trả.

Bác sĩ chuyên khoa: Một nhà cung cấp được đào tạo để chăm sóc một bộ phận nhất định của cơ thể hoặc một loại bệnh.

Bảo hiểm thuốc theo toa: Bảo hiểm y tế giúp thanh toán chi phí thuốc.

Bảo hiểm y tế: Kế hoạch hoặc chương trình chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí chăm sóc sức khỏe cho hội viên. Công ty hoặc cơ quan chính phủ đưa ra các quy định về khi nào và số tiền bảo hiểm phải trả.

Chi phí tự trả: Các chi phí liên quan đến chương trình bảo hiểm mà quý vị chịu trách nhiệm chi trả như phí bảo hiểm hàng tháng cho Medicare và các khoản đồng thanh toán.

Chăm sóc khẩn cấp: Chăm sóc cần thiết trong ngày để tránh làm cho tình trạng trở nên tồi tệ hơn hoặc mất chức năng của một bộ phận cơ thể. Đây có thể là cơn đau nghiêm trọng. Chăm sóc khẩn cấp khác với chăm sóc cấp cứu (tham khảo định nghĩa trong danh sách thuật ngữ).

Chăm sóc ngoại trú: Khi quý vị được chăm sóc tại bệnh viện nhưng không cần ở lại qua đêm.

Chăm sóc nội trú: Khi quý vị được chăm sóc và lưu trú tại bệnh viện trong tối thiểu ba đêm.

Chăm sóc sức khỏe hành vi: Điều trị bệnh tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện.

Chăm sóc sức khỏe tại nhà: Dịch vụ cung cấp tại nhà để cải thiện chất lượng sống. Ví dụ: hỗ trợ cần thiết hậu phẫu thuật, bệnh tật hoặc chấn thương. Một số dịch vụ bao gồm hỗ trợ về thuốc, ăn uống và tắm rửa.

Chăm sóc tại bệnh viện: Dịch vụ chăm sóc y tế được cung cấp tại bệnh viện.

Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn: Hỗ trợ của y tá khi chăm sóc vết thương, trị liệu hoặc dùng thuốc. Quý vị có thể thụ hưởng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại bệnh viện, viện dưỡng lão hoặc nhà riêng.

Chương trình Bảo hiểm: Chương trình do công ty tư nhân hoặc cơ quan tiểu bang thiết lập như Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon của Cơ quan Y tế Oregon nhằm cung cấp và chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Đa số chương trình chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất, nha khoa và sức khỏe hành vi.

Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP): Chương trình hỗ trợ y tế của Oregon. Chương trình tạo điều kiện cho mọi cá nhân, những người mà có thể sẽ không nhận được các quyền lợi này, được tiếp cận dịch vụ chăm sóc.

Chương trình Người Thụ hưởng Medicare Đủ điều kiện (Qualified Medicare Beneficiary Program): Đây là Chương trình Tiết kiệm Medicare (Medicare Savings Program). Chương trình giúp hỗ trợ chi trả các chi phí tự trả cho những dịch vụ được Medicare bảo hiểm.

Chương trình Tầm soát, Chẩn đoán, Điều trị Sớm và Định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT): Đây là quyền lợi dành cho trẻ em và thanh thiếu niên từ 20 tuổi trở xuống. Các tầm soát được chi trả tuân theo lịch trình Tương lai Tươi sáng (Bright Futures), hướng dẫn về tăng cường sức khỏe và phòng ngừa của American Academy of Pediatrics (Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ). Tìm hiểu thêm tại oregon.gov/EPSDT. Thăm khám tầm soát còn được gọi là "kiểm tra sức khỏe trẻ em."

Chấp thuận trước (phê duyệt trước): Trong một số trường hợp, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần gửi thông tin đến Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (OHP) trước khi Thẻ Mở OHP chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị. OHP xem xét thông tin rồi gửi lại văn bản chấp thuận hoặc không chấp thuận. Quy trình này được gọi là chấp thuận trước hoặc phê duyệt trước.

Cuộc gọi chuyển tiếp: Các cuộc gọi cho phép người Khiếm thính, Nặng tai, Khiếm thính và Khiếm thị hoặc người bị khuyết tật về ngôn ngữ giao tiếp qua điện thoại. Còn chuyển tiếp còn được gọi là Dịch vụ Chuyển tiếp Viễn thông (Telecommunications Relay Services, TRS).

Các Chương trình Tiết kiệm Medicare: Các chương trình dành cho những người có thu nhập hạn chế, giúp chi trả

Danh sách thuật ngữ

các chi phí Medicare quý vị phải tự trả, chẳng hạn như phí bảo hiểm Medicare và trong một số trường hợp bao gồm các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm.

Cơ quan Dịch vụ Nhân sinh Oregon (Oregon Department of Human Services - ODHS): Cơ quan dịch vụ công tại Oregon phụ trách các chương trình như Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP) và Medicaid. ODHS và Cơ quan Y tế Oregon (OHA) cùng hợp tác để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết.

Cần thiết về mặt y tế: Dịch vụ và vật tư mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe công nhận là cần thiết. Quý vị cần các dịch vụ và vật tư y tế để ngăn ngừa, chẩn đoán, điều trị bệnh hoặc triệu chứng của bệnh.

Dịch vụ bác sĩ: Các dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nhận được từ bác sĩ.

Dịch vụ chăm sóc cuối đời: Các dịch vụ nhằm mang lại sự thoải mái cho người bệnh trong quá trình chăm sóc cuối đời.

Dịch vụ chăm sóc tổng thể: Một quy trình tự nguyện nhằm hỗ trợ trẻ em và gia đình giải quyết các vấn đề sức khỏe hành vi của trẻ.

Dịch vụ cấp cứu: Sự chăm sóc mà quý vị nhận được trong trường hợp khẩn cấp về y tế. Những dịch vụ này hỗ trợ quý vị khôi phục lại sự ổn định khi gặp tình trạng nghiêm trọng.

Dịch vụ phục hồi chức năng: Các dịch vụ hỗ trợ khôi phục sức khỏe, thường là sau phẫu thuật, chấn thương hoặc sử dụng chất gây nghiện.

Dịch vụ và thiết bị hỗ trợ chức năng: Dịch vụ và thiết bị dạy kỹ năng sống hàng ngày. Ví dụ: liệu pháp ngôn ngữ dành cho trẻ chưa biết nói.

Gia hạn: Hội viên của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon phải đảm bảo bản thân vẫn đủ điều kiện thụ hưởng quyền lợi y tế. Đây được gọi là gia hạn. Trong phần lớn trường hợp, việc gia hạn sẽ diễn ra sau mỗi hai năm. Trẻ nhỏ không cần gia hạn cho đến sau sinh nhật lần thứ sáu.

Gian lận: Hành vi lừa dối hoặc lừa dối người khác để đạt được quyền lợi mà lẽ ra không được cho phép.

Giấy giới thiệu: Sự hướng dẫn bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa y tế bởi bác sĩ chăm sóc chính.

Giới thiệu: Việc bác sĩ chăm sóc cơ bản gửi bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa.

Hệ thống ONE: Hệ thống ONE Eligibility mang lại các lựa chọn cho cá nhân cư trú tại Oregon để đăng ký các dịch vụ và quyền lợi liên quan đến sức khỏe, thực phẩm, tài chính hoặc chăm sóc trẻ em. Người dùng ONE có thể đăng ký nhận quyền lợi trực tiếp, trực tuyến hoặc qua điện thoại.

Hộ gia đình: Các thành viên gia đình chung sống cùng quý vị. Hộ gia đình bao gồm vợ/chồng, con cái hoặc những người phụ thuộc khác được khai báo thuế.

Khiếu nại: Cách thức chính thống để trao đổi về tình trạng không hài lòng đối với dịch vụ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Khoản khấu trừ: Đây là phần quý vị phải thanh toán cho dịch vụ y tế mình đã sử dụng trước khi bảo hiểm bắt đầu thanh toán các chi phí này. Nếu quý vị có cả OHP và bảo hiểm y tế khác, OHP sẽ thanh toán bất kỳ khoản khấu trừ hay đồng chi trả nào còn lại sau khi bảo hiểm tư nhân của quý vị đã chi trả phần của họ.

Kiểm tra sức khoẻ định kỳ: Thủ thuật thuật thường do nhân viên y tế thực hiện trong những trường hợp có rất ít hoặc hầu như không có nguy cơ gây tổn hại cho bệnh nhân. Ví dụ bao gồm khám sức khỏe, lấy máu xét nghiệm và tiêm vắc-xin cúm.

Medicaid: Chương trình quốc gia hỗ trợ chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe cho cá nhân có thu nhập thấp. Tại Oregon, Medicaid là một phần của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP).

Medicare: Chương trình chăm sóc sức khỏe liên bang dành cho cá nhân từ 65 tuổi trở lên. Ngoài ra, chương trình còn hỗ trợ người khuyết tật ở mọi độ tuổi.

Người bảo vệ quyền lợi: Cá nhân hỗ trợ hoặc giúp Quý vị bảo vệ quyền lợi.

Người trợ giúp: Cá nhân sinh sống trong các cộng đồng ở khắp Oregon nhằm hỗ trợ các vấn đề về đăng ký mới, trạng

Danh sách thuật ngữ

thái đăng ký, gia hạn, thay đổi đối với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối, nhu cầu y tế khẩn cấp, trường hợp phức tạp, gửi tài liệu hoặc thông tin mới theo yêu cầu của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon.

Nhu cầu Xã hội Liên quan đến Sức khỏe (Health-Related Social Needs, HRSN): Rào cản kinh tế và xã hội đối với sức khỏe như không có nhà ở ổn định hoặc không phải lúc nào cũng có đủ thức ăn.

Nhà cung cấp dịch vụ: Cá nhân hoặc tập thể được cấp phép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ví dụ: bác sĩ, nha sĩ, nhà trị liệu.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chăm sóc chính (primary care physician, PCP): Chuyên viên y tế chăm sóc sức khỏe. Đây thường là người đầu tiên mà quý vị liên hệ khi có vấn đề sức khỏe hoặc cần được chăm sóc. PCP có thể là bác sĩ, điều dưỡng, trợ lý bác sĩ hoặc bác sĩ liệu pháp tự nhiên trong một số trường hợp.

Nhà cung cấp dịch vụ cùng mạng lưới: Nhà cung cấp dịch vụ đã ký hợp đồng với Thẻ Mở. Khi một nhà cung cấp dịch vụ là một phần của mạng lưới, Thẻ Mở sẽ chi trả cho các dịch vụ mà hội viên thụ hưởng. Nhà cung cấp dịch vụ cùng mạng lưới cũng được gọi là "nhà cung cấp dịch vụ có tham gia".

Nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới: Nhà cung cấp dịch vụ không ký hợp đồng với Thẻ Mở. Các nhà cung cấp này có thể không chấp thuận thanh toán qua Thẻ Mở cho các dịch vụ của họ. Quý vị có thể phải thanh toán cho các dịch vụ nhận được từ nhà cung cấp này. Họ còn được gọi là "nhà cung cấp dịch vụ không tham gia."

Nhập viện: Cá nhân được chuyển vào bệnh viện để chăm sóc.

OHP Plus: Gói quyền lợi toàn diện nhất. OHP Plus chi trả hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi (điều trị sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện), nhãn khoa và thuốc theo toa.

Phàn nàn: Cách thức chính thống để trao đổi về tình trạng không hài lòng đối với dịch vụ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này còn được gọi là khiếu nại.

Phí bảo hiểm: Số tiền mà một người phải trả cho bảo hiểm.

Phòng cấp cứu: Còn được gọi là ER. Tại bệnh viện, đây là nơi chăm sóc bệnh nhân ngay lập tức khi gặp khủng hoảng y tế.

Phòng ngừa: Những việc quý vị làm để giữ gìn sức khỏe và tránh bị ốm. Những việc này bao gồm kiểm tra sức khỏe và chích ngừa cúm.

Phù hợp về mặt y tế: Điều trị có tính chất an toàn và hiệu quả.

Qualified Medicare Beneficiary Program (Chương trình Người Thụ hưởng Medicare Đủ điều kiện): Đây là Medicare Savings Program (Chương trình Tiết kiệm Medicare). Chương trình hỗ trợ cá nhân tự thanh toán cho các dịch vụ được Medicare chi trả.

Quyền lợi: Dịch vụ được chương trình bảo hiểm sức khỏe chi trả.

Thanh niên có Nhu cầu Chăm sóc Sức khỏe Đặc biệt (Young Adults with Special Health Care Needs): Từ năm 2026, quyền lợi này áp dụng cho thanh niên từ 19–20 tuổi thỏa mãn các yếu tố đủ điều kiện khác. Quyền lợi bao gồm sàng lọc, chẩn đoán và điều trị định kỳ sớm (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT), thêm các quyền lợi về thị lực và nha khoa, và tiếp cận các quyền lợi liên quan đến nhu cầu xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe (Health Related Social Needs, HRSN).Dịch vụ bác sĩ: Dịch vụ do bác sĩ cung cấp.

Thanh tra viên: Nhân viên của Cơ quan Y tế Oregon bảo vệ quyền lợi của hội viên Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon để đảm bảo hội viên được thụ hưởng dịch vụ chăm sóc chất lượng.

Thiết bị y tế sử dụng lâu dài: Thiết bị y tế như xe lăn và giường bệnh. Chúng được xem là có tính lâu bền vì được sử dụng lâu dài. Những thiết bị này sử dụng vô hạn định không như vật tư y tế.

Thuốc theo toa: Các loại thuốc do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe yêu cầu nên sử dụng mà quý vị không thể mua được nếu không có toa thuốc từ nhà cung cấp dịch vụ.

Thẻ mở: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) chi trả. Trong trường hợp quý vị không đăng ký với tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối

Danh sách thuật ngữ

(coordinated care organization, CCO), quý vị là hội viên Thẻ Mở vì OHA chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. OHA chi trả cho các dịch vụ không được CCO chi trả.

Tình trạng y tế khẩn cấp: Tình trạng bệnh hoặc thương tích cần được chăm sóc ngay. Ví dụ về sức khỏe thể chất là chảy máu không ngừng hoặc gãy xương. Ví dụ về sức khỏe tâm thần là cảm giác mất kiểm soát hoặc ý nghĩ tự làm hại bản thân.

Tổ chức dịch vụ chăm sóc có sự điều phối (coordinated care organization, CCO): CCO là tổ chức sở tại hỗ trợ hội viên Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (OHP) sử dụng các quyền lợi. CCO là tập thể các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng. Họ phối hợp với nhau để chăm sóc hội viên OHP trong khu vực hoặc vùng của tiểu bang. Với tư cách là hội viên Thẻ Mở, quý vị có thể đăng ký hoặc không đăng ký với một CCO.

Từ chối: Từ chối hoặc Thông báo Từ chối là quyết định chính thức của Oregon Health Authority (Cơ quan Y tế Oregon) về việc ngừng chi trả cho các dịch vụ mà quý vị đang thụ hưởng.

Điều trần: Yêu cầu Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority) xem xét lại quyết định từ họ hoặc chương trình về việc chi trả một dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Phiên điều trần do thẩm phán không thuộc Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority) chủ trì.

Đăng ký: Đăng ký trở thành hội viên của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan, OHP).

Đại diện được ủy quyền: Cá nhân do quý vị chỉ định để ra quyết định và ký các giấy tờ thay cho quý vị. Đại diện được ủy quyền có thể là thành viên gia đình hoặc người giám hộ hợp pháp. Nếu quý vị cần chỉ định đại diện được ủy quyền, quý vị phải điền thông tin vào một mẫu đơn đặc biệt.

Đối tác cộng đồng: Cá nhân hoặc tổ chức sở tại hỗ trợ đăng ký chăm sóc sức khỏe. Hỗ trợ này hoàn toàn miễn phí.

Đồng thanh toán: Đồng thanh toán là khoản phí mà một số cá nhân phải chi trả cho các dịch vụ. Medicare và các chương trình khác có thể chi trả cho các dịch vụ nhưng cũng yêu cầu quý vị phải thanh toán một khoản phí nhỏ. Nếu dịch vụ của quý vị được Thẻ Mở chi trả, quý vị không phải trả khoản đồng thanh toán.

Đủ điều kiện: Đủ điều kiện là đáp ứng các điều kiện hoặc yêu cầu của một chương trình.

10. Phụ lục

58 A. Thông tin thêm về các chuyến xe đưa đón NEMT

64 B. Biểu mẫu Yêu cầu Điều trần Hành chính MSC 0447

65 C. Biểu mẫu Yêu cầu Xem xét Quyết định Chăm sóc Y tế OHP 3302

67 D. Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư

Phụ lục

A. Thông tin thêm về các chuyến xe đưa đón NEMT

Phần "Trợ giúp để sắp xếp chuyến xe đưa đón" trong cuốn sổ tay này giải thích sắp xếp chuyến đi đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Thẻ Mở OHP bao trả. Phụ lục này cung cấp thêm thông tin chi tiết. Để biết thêm thông tin, quý vị có thể truy cập: OHP.Oregon.Gov/Rides.

Cách xếp lịch cho một chuyến đi

Khi quý vị gọi đến công ty đưa đón y tế không phải trường hợp cấp cứu (non-emergency medical transportation - NEMT) trong quận quý vị, quý vị sẽ cần phải:

- Cung cấp họ và tên theo giấy tờ hợp pháp, mã số ID Medicaid, ngày sinh, địa chỉ nhà và số điện thoại của quý vị. Thông tin này sẽ giúp xác nhận rằng quý vị đủ điều kiện để nhận các dịch vụ từ công ty NEMT mà quý vị đã gọi điện.
- Hãy cho người xếp lịch biết mục đích của cuộc hẹn. Họ sẽ xác nhận dịch vụ đó có được OHP bảo hiểm hay không.
- Nếu cần, hãy yêu cầu ngôn ngữ nói hoặc ngôn ngữ ký hiệu của quý vị được sử dụng trong khi xếp lịch cho chuyến đi.
- Hãy nhờ sự giúp đỡ để tìm ra loại phương tiện di chuyển phù hợp nhất với những khả năng của quý vị.
- Cung cấp thông tin chi tiết:
  - Địa chỉ đón và thả quý vị
  - Ngày hẹn, thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc cuộc hẹn của quý vị
- Hãy báo cho người xếp lịch nếu quý vị cần dây an toàn nối dài, hoặc nếu quý vị đi cùng người chăm sóc cá nhân hoặc trẻ vị thành niên cần dây an toàn nối dài.
  - Nếu cuộc hẹn của quý vị là dành cho một trẻ vị thành niên: Trẻ em 12 tuổi trở xuống phải đi cùng một người lớn (18 tuổi trở lên).
  - Trẻ em dưới 8 tuổi, dưới 40 pound hoặc cao dưới 4 feet 9 inch phải sử dụng ghế trẻ em trên xe hơi hoặc ghế nâng cho trẻ em. Cha mẹ hoặc người giám hộ cần mang ghế đến, lắp vào và tháo ra, đồng thời giữ ghế bên mình trong suốt buổi hẹn.
- Thông báo cho người xếp lịch chuyến đi nếu có người chăm sóc cá nhân đi cùng quý vị.
  - Người chăm sóc cá nhân có thể đi cùng hội viên nếu họ cung cấp sự hỗ trợ sau cho hội viên:
    - Nếu hội viên là trẻ em trên 12 tuổi và không thể đi lại mà không có người chăm sóc đi kèm
    - Nếu hội viên không thể đến cuộc hẹn vì vấn đề tâm thần hoặc thể chất nếu không có sự trợ giúp về cơ thể hoặc lời nói
    - Nếu hội viên không thể trở về nhà sau cuộc hẹn nếu không có sự hỗ trợ từ một người trưởng thành khác
- Hãy cho người xếp lịch chuyến đi biết nếu quý vị cần dừng lại một ở hiệu thuốc. Nếu bác sĩ kê đơn thuốc mới cho quý vị trong cuộc hẹn, hãy gọi cho công ty NEMT và yêu cầu được dừng lại ở một hiệu thuốc.
  - Xin lưu ý: Không phải tất cả các lịch trình đều có thể dừng lại ở hiệu thuốc. Nếu có thể, hãy yêu cầu nhà cung cấp gửi thuốc theo đơn cho quý vị qua đường bưu điện.
- Quý vị có thể xếp lịch cho các chuyến đi trước tối đa 90 ngày.
- Quý vị cũng có thể xếp lịch chuyến xe cho nhiều cuộc hẹn trong một cuộc gọi.

Tự lái xe hoặc lái xe cùng người quen

Quý vị có thể tự lái xe hoặc nhờ người quen lái xe đưa quý vị đến những cuộc hẹn của mình.

Khi quý vị gọi đến công ty NEMT, quý vị có thể nói về việc lái xe của riêng mình hoặc được người quen chở đi. Công ty không sắp xếp tài xế cho những chuyến đi như thế này.

Nếu hội viên Thẻ Mở OHP dưới 16 tuổi, người lái xe phải là cha mẹ, người giám hộ hoặc người được cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp ủy quyền.

Phụ lục

Quý vị cần làm gì để được hoàn tiền cho số dặm đã lái

Nếu quý vị tự lái xe hoặc người quen lái xe chở quý vị đi, quý vị có thể nhận được $0.49 cho mỗi dặm.

Các bước để được hoàn tiền:

1. Hãy gọi cho công ty NEMT của quận quý vị trước cuộc hẹn để đăng ký chuyến đi.
2. Điền thông tin vào biểu mẫu hoàn tiền hoặc nhật ký chuyến đi có ghi rõ (các) ngày hẹn.
3. Yêu cầu nhân viên phòng khám ký tên vào biểu mẫu để xác nhận quý vị đã được khám.
4. Gửi lại biểu mẫu/nhật ký cho công ty NEMT trong vòng 45 ngày kể từ chuyến đi đầu tiên của quý vị.
   - » Nếu quý vị nộp biểu mẫu muộn, công ty NEMT sẽ từ chối hoàn tiền.

Bữa ăn và chỗ ở:

Nếu cuộc hẹn của quý vị cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm nằm **ngoài khu vực địa phương của quý vị**, mất bốn giờ trở lên cho cả chuyến đi và về và quý vị đi vào những thời gian dưới đây, quý vị có thể đủ điều kiện được hoàn trả chi phí **ăn uống và/hoặc chỗ ở**.

Mức hoàn tiền và thời gian của bữa ăn:

- **Bữa sáng – $9** (nếu chuyến đi bắt đầu trước 6:00 sáng)
- **Bữa trưa – $10** (nếu chuyến đi gồm khoảng thời gian từ 11:30 sáng đến 1:30 chiều)
- **Bữa tối – $15** (nếu chuyến đi kết thúc sau 6:30 chiều)

Mỗi hội viên Thẻ Mở OHP và một người chăm sóc đi kèm có thể được hoàn tiền tối đa $34 mỗi ngày cho các bữa ăn.

Chỗ ở

Quý vị có thể được hoàn tiền chỗ ở nếu:

- Quý vị cần phải khởi hành trước 5:00 sáng để đến đúng giờ hẹn.
- Quý vị sẽ về nhà sau 9:00 tối sau khi cuộc hẹn kết thúc.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho biết quý vị cần phải ở lại qua đêm vì lý do y tế.
- Công ty NEMT quyết định trường hợp của quý vị đòi hỏi quý vị phải ở lại.

Mức hoàn tiền:

- **$110 một đêm** cho hội viên Thẻ Mở OHP.
- **$110 một đêm** cho một người chăm sóc (nếu phải ở phòng riêng vì lý do y tế).

Quý vị không thể được hoàn tiền cho chi phí phòng ở vào những ngày khác nhau nếu tất cả các cuộc hẹn đó đáng lẽ đều có thể được xếp lịch vào cùng một ngày.

Công ty NEMT sẽ cho quý vị biết họ cần những giấy tờ gì. Họ có thể đợi đến khi tổng số tiền nợ là **$10 trở lên** mới trả.

Trả quá nhiều

Nếu công ty NEMT trả cho quý vị quá nhiều tiền cho dặm, bữa ăn hoặc chỗ ở, quý vị có thể phải trả lại số tiền thừa. Ví dụ:

- Quý vị không đến cuộc hẹn nhưng vẫn được trả tiền.
- Quý vị đi chung chuyến với một hội viên khác của Thẻ Mở OHP và cả hai người đều được trả cho cùng số dặm đường.
- Quý vị có thẻ hoặc vé xe buýt nhưng đã bán hoặc tặng nó cho người khác.

Phụ lục

Sử dụng phương tiện giao thông công cộng

Nếu quý vị đã sử dụng xe buýt hoặc hệ thống giao thông công cộng khác:

- NEMT có thể cung cấp vé xe buýt hoặc thẻ đi xe buýt thay vì một chuyến xe hơi.
- Khi xếp lịch, hãy cho công ty NEMT biết nếu quý vị sống gần một trạm dừng của phương tiện công cộng và có thể sử dụng trạm dừng đó một cách an toàn để đến các cuộc hẹn.
- Nếu quý vị không thể tự mình sử dụng phương tiện giao thông công cộng, người chăm sóc cá nhân có thể lấy vé xe buýt hoặc thẻ xe buýt để hỗ trợ quý vị.

Quý vị không sử dụng được phương tiện giao thông công cộng nếu:

- Trạm dừng xe buýt gần nhất cách xa vài dặm và quý vị không thể đi bộ đến đó.
- Quý vị không thể hiểu được cách sử dụng phương tiện giao thông công cộng.
- Quý vị mắc một bệnh truyền nhiễm mà có thể lây lan sang người khác.

Phương tiện di chuyển an toàn

Nếu một hội viên có nguy cơ gây hại cho bản thân và/hoặc người khác, phương tiện di chuyển an toàn có thể được cung cấp khi:

- Chuyến xe đưa đón đến một phòng khám có ghi danh với Medicaid và có thể tiến hành việc chăm sóc y tế hoặc hành vi cho hội viên đang gặp khủng hoảng.
- Hội viên là người trưởng thành và đã bị giữ lại khẩn cấp để đánh giá sức khỏe tâm thần theo quy định của quận.
- Hội viên là người chưa thành niên (17 tuổi trở xuống) và cha mẹ hoặc người giám hộ đã cho phép hội viên đi bằng phương tiện di chuyển an toàn.

Những loại phương tiện di chuyển này khiến hội viên mất khả năng yêu cầu được rời khỏi xe. Biện pháp kìm giữ cũng có thể được sử dụng nếu có dấu hiệu cho thấy hội viên có thể gây hại cho chính mình hoặc người khác.

Thay đổi hoặc hủy chuyến đi

Nếu quý vị cần hủy hoặc đổi lịch một chuyến đi:

- Hãy gọi cho công ty NEMT ít nhất hai giờ trước thời gian hẹn đón quý vị.
- Nếu ngoài giờ làm việc, hãy để lại lời nhắn bằng giọng nói rõ ràng và chi tiết.

Các công ty đưa đón y tế không phải trường hợp cấp cứu (NEMT)

Số điện thoại cho các công ty đưa đón tại địa phương có ở trang trang 24.

Được đón rước và đưa về

Nếu công ty NEMT sắp xếp tài xế cho quý vị:

- Quý vị sẽ nhận được tên và số điện thoại của tài xế trước cuộc hẹn.
- Nếu chuyến đi được xếp lịch trước hơn 48 giờ, công ty NEMT sẽ liên hệ với quý vị ít nhất hai ngày trước chuyến đi. Tài xế sẽ đến trong khoảng thời gian đón rước (không phải đúng phút chính xác). Điều này tính đến lưu lượng giao thông, hoạt động thi công/xây dựng hoặc chuyến xe đi chung với những hành khách khác.

Điều gì sẽ xảy ra ở điểm đón rước

- Tài xế sẽ đợi tối đa 15 phút sau thời gian đón rước đã được xếp lịch của quý vị.
  Ví dụ: Nếu chuyến đi của quý vị được xếp lịch lúc 10:00 sáng, tài xế sẽ đợi đến 10:15 sáng. Sau đó, họ sẽ rời đi. Nếu tài xế không đến trong vòng 15 phút sau giờ đón rước, hãy gọi cho công ty NEMT.
- Tài xế sẽ đưa quý vị đến chỗ hẹn ít nhất 15 phút trước khi cuộc hẹn bắt đầu.

Quan trọng: Nếu quý vị thường xuyên lỡ chuyến đi ("không đến"), việc sắp xếp các chuyến đi trong tương lai có thể sẽ khó khăn hơn.

Phụ lục

Cuộc hẹn đầu tiên và cuối cùng trong ngày

Cuộc hẹn đầu tiên trong ngày: Tài xế sẽ thả quý vị xuống không quá 15 phút trước khi phòng khám mở cửa.

Cuộc hẹn cuối cùng trong ngày: Tài xế sẽ đón rước quý vị chậm nhất là 15 phút sau khi phòng khám đóng cửa (trừ khi cuộc hẹn của quý vị dự kiến sẽ kéo dài hơn).

Nếu quý vị muốn thời gian đón hoặc thả khác, quý vị phải nêu rõ yêu cầu khi xếp lịch cho chuyến đi. Người xếp lịch sẽ cho quý vị biết liệu sự thay đổi này có khiến quý vị đến cuộc hẹn bị trễ hay không.

Chuyến đi hai chiều (nếu quý vị không xếp lịch thời gian đón)

- Nếu quý vị không đặt thời gian đón rước cho chuyến về khi xếp lịch, quý vị phải gọi cho công ty NEMT khi quý vị sẵn sàng để về nhà.
- Tài xế sẽ đến nhanh nhất có thể sau khi quý vị gọi.

Nếu yêu cầu về chuyến xe của quý vị bị từ chối

- Nếu công ty NEMT không thể cung cấp một chuyến đi, họ sẽ gọi điện để thông báo cho quý vị. Một thông báo bằng văn bản sẽ được gửi cho quý vị qua đường bưu điện trong vòng 72 giờ kể từ khi có quyết định từ chối. Nếu quý vị không đồng ý, quý vị có thể phản đối hoặc yêu cầu một phiên điều trần. Tìm hiểu thêm về cách phản đối hoặc yêu cầu một phiên điều trần trên trang 45–46.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho một chuyến đi

- Các chuyến đi đến những dịch vụ được bảo hiểm luôn miễn phí cho hội viên.
- Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ công ty NEMT, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHP theo số **800-273-0557** (tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp đều được chấp nhận).

Những yêu cầu để đảm bảo an toàn

Những yêu cầu để đảm bảo an toàn đối với tài xế

Tất cả tài xế NEMT phải có:

- Bằng lái xe hợp lệ do DMV Oregon cấp
- Đã vượt qua kiểm tra lý lịch tư pháp tại thời điểm tuyển dụng

Tất cả tài xế NEMT đều bắt buộc phải hoàn thành các khóa đào tạo sau:

- Khóa học Lái xe Chủ động của Hội đồng An toàn Quốc gia (National Safety Council) trong vòng sáu tháng kể từ ngày được tuyển dụng và cứ ba năm một lần sau đó
- Đào tạo Hồi sức Tim phổi (CPR) được Hội Chữ thập đỏ chấp thuận trong vòng sáu tháng kể từ ngày được tuyển dụng và duy trì chứng nhận có hiệu lực trong thời gian làm việc ở vị trí tài xế NEMT
- Khóa học về Dịch vụ và An toàn cho Hành khách trong vòng sáu tháng kể từ ngày được tuyển dụng và cứ ba năm một lần sau đó
- Quyền lợi NEMT
- Các biểu mẫu báo cáo được công ty NEMT sử dụng
- Vận hành xe
- Những yêu cầu về việc báo cáo khi nghi ngờ hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng

Những yêu cầu để đảm bảo an toàn đối với xe

Tất cả các xe NEMT phải có:

- Bộ dụng cụ sơ cứu
- Bình chữa cháy
- Dụng cụ cảnh báo ven đường
- Một chiếc đèn pin
- Dụng cụ kiểm tra độ bám đường của lốp xe khi thời tiết xấu
- Găng tay dùng một lần
- Gương hai bên cửa xe và gương chiếu hậu
- Còi xe hoạt động tốt
- Đèn báo rẽ/xi nhan hoạt động tốt
- Đèn pha và đèn hậu hoạt động tốt
- Cần gạt nước trên kính chắn gió hoạt động tốt

Phụ lục

Tất cả các xe NEMT phải sạch sẽ và không có những mẩu rác mà có thể khiến hội viên cảm thấy không thoải mái trong chuyến đi. Cả tài xế và hành khách đều luôn bị cấm hút thuốc, phun khí dung hoặc phun hơi những chất hít trong xe.

Dây an toàn

- Theo luật, tất cả mọi người phải thắt dây an toàn hoặc sử dụng vật khác để giữ cơ thể khi ngồi trên một chiếc xe đang di chuyển.
- Nếu quý vị hoặc bất kỳ người nào đi cùng quý vị cần dây an toàn nối dài, hãy thông báo cho công ty NEMT khi quý vị xếp lịch cho chuyến đi.

Xe lăn, xe scooter và các thiết bị hỗ trợ di chuyển cho các chuyến đi có tài xế:

Khi xếp lịch cho chuyến đi, hãy thông báo cho công ty NEMT nếu quý vị sử dụng:

- Xe lăn (tự dùng tay để lăn hoặc dùng điện), xe scooter hoặc thiết bị hỗ trợ di chuyển khác
- Xe lăn quá khổ, có nghĩa là bất kỳ loại xe nào sau đây:
  - Rộng hơn 30 inch
  - Dài hơn 48 inch
  - Nặng hơn 600 pound khi quý vị ngồi trên xe lăn

Việc này nhằm đảm bảo rằng loại xe phù hợp được sắp xếp cho quý vị.

Nếu quý vị sử dụng xe lăn không theo kích cỡ tiêu chuẩn hoặc quá khổ, quý vị phải thông báo cho công ty NEMT khi quý vị xếp lịch cho chuyến đi để họ sắp xếp loại xe phù hợp.

Những điểm quan trọng khác:

- **Xe scooter ba bánh** rất khó để cố định chặt trên xe. Vì sự an toàn của quý vị, quý vị có thể được yêu cầu ngồi vào một chiếc ghế trên xe và thắt dây an toàn. Điều này không bắt buộc.
- Quý vị có thể xếp gọn an toàn **xe tập đi (walker) và gậy** sau khi đã ngồi vào ghế. Người lái xe có thể giúp cố định chặt các vật này.
- **Bình oxy** phải được đặt trong một hộp đựng chắc chắn.
- **Người chăm sóc:** Nếu quý vị cần nhiều sự trợ giúp hơn mức tài xế có thể cung cấp, quý vị phải sắp xếp một người chăm sóc đi cùng với mình. Người chăm sóc có thể là một người bạn, người thân hoặc người giám hộ. Người chăm sóc cũng có thể là bất kỳ người nào từ 18 tuổi trở lên được quý vị, cha mẹ hoặc người giám hộ của quý vị ủy quyền. Người chăm sóc không được là trẻ vị thành niên.

Quan trọng

Trẻ em không có các cuộc hẹn của trẻ thì không được đi cùng cha mẹ hoặc người giám hộ có lịch hẹn cho họ.

- Trẻ em từ 12 tuổi trở xuống phải có người chăm sóc đi kèm.
- Bất kỳ người nào có những nhu cầu đặc biệt về thể chất hoặc phát triển cũng cần có người chăm sóc. Người chăm sóc phải là một trong những người sau:
  - Mẹ ruột, cha ruột, mẹ kế, cha dượng, ông bà hoặc người giám hộ của hội viên
  - Một người họ hàng khác là người trưởng thành
  - Một người trưởng thành được cha mẹ hoặc người giám hộ nêu tên trong văn bản là người chăm sóc đi kèm
  - Một tình nguyện viên hoặc nhân viên của Cơ quan Dịch vụ Nhân sinh Oregon

Thanh thiếu niên:

- Trẻ em **từ 13 tuổi trở lên** không cần người chăm sóc đi kèm, nhưng một người trưởng thành vẫn có thể được đi xe miễn phí cho đến khi trẻ **18 tuổi**.
- Nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe yêu cầu chữ ký của một người trưởng thành để điều trị cho bất kỳ người nào dưới 18 tuổi.

Phụ lục

Quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là người đi xe

Quý vị có quyền:

- Nhận chuyến đi an toàn và đáng tin cậy, đáp ứng những nhu cầu của quý vị.
- Được đối xử một cách tôn trọng.
- Hãy yêu cầu dịch vụ phiên dịch khi nói chuyện với bộ phận dịch vụ khách hàng.
- Nhận các tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng mà quý vị có thể hiểu được.
- Nhận thông báo bằng văn bản nếu chuyến đi bị từ chối.
- Nộp đơn phản đối hoặc yêu cầu một phiên điều trần nếu quý vị cảm thấy chuyến đi bị từ chối một cách bất công.
- Gửi khiếu nại bất cứ lúc nào, chẳng hạn như:
  - Lo ngại về sự an toàn của chiếc xe
  - Một tài xế thô lỗ
  - Chuyến đi không được cung cấp như đã lên kế hoạch
  - Bất kỳ quyền nào không được đáp ứng

Trách nhiệm của quý vị là:

- Đối xử với tài xế và hành khách khác một cách tôn trọng.
- Gọi cho công ty NEMT càng sớm càng tốt để xếp lịch, thay đổi hoặc hủy chuyến đi.
- Sử dụng dây an toàn và các dụng cụ khác để đảm bảo an toàn theo yêu cầu của pháp luật.
- Yêu cầu trước về bất kỳ điểm dừng bổ sung nào, chẳng hạn như dừng ở hiệu thuốc.

Phụ lục

B. Biểu mẫu Yêu cầu Điều trần Hành chính MSC 0447

Để yêu cầu một phiên điều trần, bạn có thể điền vào biểu mẫu bằng mực đen hoặc xanh hoặc truy cập trang web này sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mv0443.pdf để điền vào phiên bản kỹ thuật số. Bạn cũng có thể sử dụng phiên bản trực tuyến để hoàn thành yêu cầu này. Chi tiết về cách phát hành mẫu có trên trang 45.

Print Form Clear Form

DHS Oregon Department of Human Services

Yêu cầu Điều trần Hành chính

Oregon Health Authority

Nếu quý vị muốn có một phiên điều trần về trợ cấp tiền mặt, trợ cấp giữ trẻ hoặc dịch vụ y tế *(một thủ thuật y tế hoặc loại thuốc cụ thể nào đó)*, quý vị hoặc người đại diện của quý vị phải điền đơn này. Quý vị cũng có thể dùng đơn này để yêu cầu một phiên điều trần về trợ cấp y tế hoặc trợ cấp thực phẩm, hoặc quý vị có thể yêu cầu bằng miệng. **Nhân viên DHS hoặc OHA có thể giúp quý vị điền đơn này.**

Nguyên đơn hoặc đại diện của nguyên đơn điền phần này

Nguyên đơn có nói được tiếng Anh không?
☐ Có ☐ Không
Nếu "không", ngôn ngữ ưa thích của nguyên đơn:

Quý vị có muốn nhận tài liệu điều trần của mình bằng định dạng thay thế không? ☐ Có ☐ Không
Nếu "có", vui lòng cho biết loại định dạng thay thế:

Thẩm phán luật hành chính có thể tiến hành phiên điều trần qua điện thoại. Quý vị có thể tham gia phiên điều trần tại một văn phòng chi nhánh hoặc một nơi khác. Quý vị có cần sự hỗ trợ hợp lý để tham gia không?
☐ Có ☐ Không Nếu có, vui lòng cho biết cụ thể:

Tên nguyên đơn:	Số điện thoại: - -	Số nhắn tin: - -	Địa chỉ email *(không bắt buộc)*:
Địa chỉ:	Thành phố:	Tiểu bang:	Mã bưu chính:
Tên luật sư hoặc đại diện:	Địa chỉ email (*không bắt buộc*):	Số điện thoại: - -	
Địa chỉ:	Thành phố:	Tiểu bang:	Mã bưu chính:

Tôi yêu cầu điều trần vì tôi không đồng ý với quyết định ☐ Đóng ☐ Giảm trợ cấp của tôis
☐ Từ chối ☐ Bắt tôi hoàn lại tiền trợ cấp trả dư ☐ Khác: _____
☐ Tôi đã ☐ Tôi đã không (*chọn một*) nhận được thư báo về quyết định từ chối đơn xin trợ cấp của tôi hoặc về quyết định giảm hoặc đóng trợ cấp của tôi. **Ngày thông báo**: / /

Đã yêu cầu điều trần cho:
☐ SNAP *(Trợ cấp thực phẩm)* ☐ Giữ trẻ ☐ TANF *(Trợ cấp tiền mặt)* ☐ Khác: _____
☐ Chăm sóc dài hạn ☐ Bạo lực gia đình ☐ Chương trình y tế ☐ Dịch vụ y tế *(thủ thuật hoặc thuốc)*

Giải thích ngắn gọn lý do tại sao quý vị không đồng ý.

Vui lòng đọc "phần 3" ở mặt sau đơn này để biết thêm chi tiết **về quy trình điều trần cấp bách**.
Đánh dấu vào ô này nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về điều trần cấp bách. ☐
Trước khi quý vị trả lời câu hỏi này, **vui lòng đọc "phần 2"** ở mặt sau đơn này.
Quý vị có muốn giữ nguyên trợ cấp của mình *(không giảm hoặc ngừng)* trong thời gian chờ điều trần không?
☐ Có ☐ Không ***(Chú thích:** Trợ cấp của quý vị có thể thay đổi nếu xảy ra điều gì đó ảnh hưởng đến trợ cấp.)*

Tôi hiểu rằng tôi sẽ được yêu cầu tham dự một cuộc họp không chính thức với đại diện của cơ quan.

Chữ ký của nguyên đơn *(hoặc người đại diện của nguyên đơn)*:	Số an sinh xã hội hoặc số hồ sơ của Nguyên đơn *:	Ngày:
×	- -	/ /

*Bộ Xã hội (DHS) và Cơ quan Quản lý Y tế Oregon (OHA) được quyền yêu cầu Số An sinh Xã hội (Social Security Number, hoặc SSN) của quý vị theo 42 USC 1320b-7(a) và (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920, 42 CFR 457.340(b), và OAR 461-120-0210. Số SSN của quý vị sẽ được sử dụng để tìm hồ sơ và các hồ sơ lưu trữ của quý vị. Việc cung cấp SSN có tính cách tự nguyện.

DHS|OHA hoàn thành phần này

Date of notice: / /	Date received by DHS or OHA (*can be oral for SNAP and medical programs*): / /	Program:	Cost center/branch number:
Case number:		Worker I.D. number:	

VI MSC 0443 (12/18)

C. Biểu mẫu Yêu cầu Xem xét Quyết định Chăm sóc Y tế OHP 3302

Để yêu cầu xem xét lại quyết định chăm sóc sức khỏe, bạn có thể in và điền vào biểu mẫu bằng mực đen hoặc xanh hoặc truy cập liên kết này sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/hv3302.pdf để truy cập biểu mẫu. Quý vị có thể truy cập biểu mẫu trực tuyến để hoàn tất yêu cầu này. Chi tiết về cách nộp biểu mẫu in có ở trang 45.

Oregon Health Authority
Phòng Hệ thống Y tế

Agency Use Only		
Program	**Branch**	**Case Number**

Yêu cầu xem lại quyết định về bảo hiểm sức khỏe

Hoàn tất trang 3 và 4 của biểu mẫu này hoặc điền biểu mẫu trực tuyến tại trang mạng bit.ly/ohp-hearing-form.

Gửi đơn khiếu nại đến:
CCO hoặc chương trình bảo hiểm của quý vị
(Dùng địa chỉ ghi trên Thông báo Quyết định từ CCO hoặc chương trình bảo hiểm của quý vị)

Gửi yêu cầu điều trần đến:
OHA-Medical Hearings Unit
500 Summer St NE E49
Salem, OR 97301-1077 Fax: 503-945-6035

Loại yêu cầu - Chỉ đánh dấu chọn một (xem trang 1 để biết thêm chi tiết):

Các thành viên của CCO hoặc chương trình bảo hiểm **phải** trình đơn khiếu nại trước khi họ yêu cầu điều trần với OHA. Việc khiếu nại hoặc yêu cầu điều trần sẽ **không** ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện để nhận trợ cấp bảo hiểm từ Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon của quý vị. Quyết định này là tùy quý vị.

☐ **Yêu cầu khiếu nại:** Yêu cầu CCO hoặc chương trình bảo hiểm xem xét lại quyết định từ chối của họ.
Đính kèm một bản sao của Thông báo Quyết định ("Notice of Action") từ CCO hoặc chương trình bảo hiểm của quý vị.

☐ **Yêu cầu điều trần:** Yêu cầu OHA xét lại quyết định từ chối bảo hiểm hoặc kháng cáo của CCO hoặc chương trình.
Đính kèm một bản sao của "Thông báo về Giải quyết Đơn kháng cáo (Notice of Appeal Resolution)" (quyết định kháng cáo) từ CCO hoặc chương trình bảo hiểm của quý vị.

Vui lòng cho chúng tôi biết về cá nhân thành viên mà đã bị từ chối dịch vụ:

1. Tên thành viên: _____ Mã Số của Thân Chủ: _____
Địa chỉ: _____
Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu chính (ZIP): _____
Điện thoại: _____ Ngày sinh: _____
Số An sinh Xã hội* *(không bắt buộc):* _____
Ngôn ngữ nói: ☐Tiếng Anh ☐Tiếng Tây Ban Nha ☐ Tiếng Nga ☐Tiếng Việt
☐ Khác: _____
Quý vị có cần chúng tôi cung cấp tài liệu bằng định dạng khác không? ☐ Có ☐ Không
Nếu có, vui lòng ghi rõ:
**Pháp luật cho phép Cơ quan Quản lý Y tế Oregon (Oregon Health Authority, hoặc OHA) yêu cầu Số An Sinh Xã Hội (SSN) của quý vị. Quý vị có thể tìm thấy các luật này dưới 42 USC 1320b-7(a) and (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 436.920, và 42 CFR 457.340(b). Quý vị không bắt buộc phải cung cấp SSN. Nếu quý vị cung cấp SSN, OHA sẽ chỉ sử dụng số này cho mục đích tìm tài liệu và hồ sơ của quý vị.*

2. Có ai có thể giúp thành viên này trong quá trình khiếu nại hay điều trần không? Ví dụ: bạn bè, người nhà, người biện hộ, bác sĩ hoặc luật sư. *Nếu hiện tại quý vị không có người giúp, quý vị có thể bổ sung tên người đại diện bất cứ lúc nào trước ngày xử lý khiếu nại hoặc điều trần*:
☐ Không
☐ Có, tên: _____
Địa chỉ, Thành phố,
Tiểu bang, Mã vùng: _____

Điện thoại: _____

Ai đã điền đơn này? Vui lòng cho chúng tôi biết về người đó (nếu không phải là cá nhân thành viên):

3. Tên: _____ Điện thoại: _____
4. Mối quan hệ với thành viên: _____

Vui lòng cho chúng tôi về yêu cầu của quý vị:

5. Dịch vụ nào đã bị từ chối? Liệt kê chúng ở đây.

6. Thành viên này đã nhận được thông báo về quyết định bằng văn bản? Chọn một:
   - ☐ Có. Ngày thông báo: _____
   - ☐ Không

7. Thành viên này có nhận (các) dịch vụ này trước khi họ bị từ chối không?
   - ☐ Vâng
   - ☐ Không

8 Nếu thành viên này đã nhận (các) dịch vụ này trước khi bị từ chối, họ có muốn tiếp tục nhận (các) dịch vụ này trong khi chờ giải quyết khiếu nại hay điều trần không?
   - ☐ Có *(đọc phần Tiếp tục Nhận Dịch vụ/Continuing Services trên trang 2 trước khi đánh dấu vào ô này)*
   - ☐ Không
   - ☐ Không áp dụng: Thành viên này đã không nhận được (các) dịch vụ trước khi từ chối.

9. Thành viên này có cần được giải quyết khiếu nại hoặc điều trần cấp bách hay không vì chờ đợi có thể sẽ gây nguy hiểm đến cuộc sống, sức khỏe, hoặc khả năng sinh hoạt của họ?
   - ☐ Không
   - ☐ Có. *Vui lòng giải thích việc chờ đợi có thể gây hại cho thành viên như thế nào.*

10. Vui lòng cho chúng tôi biết lý do tại sao CCO hoặc chương trình bảo hiểm nên trả tiền cho dịch vụ này. *Quý vị cũng có thể gửi tài liệu và hồ sơ y tế để chứng minh.*

Chữ ký của thành viên (cần phải có cho đơn khiếu nại):

Chữ ký của thành viên hoặc đại diện pháp lý của thành viên _____ Ngày _____

Phụ lục

D. Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư

Oregon Health Authority

CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP Y TẾ VÀ
TRỢ GIÚP LỆ PHÍ BẢO HIỂM

500 Summer St. NE, E-24 Salem, OR 97301
Điện Thoại: 503-945-5780
Email: dhs.privacyhelp@state.or.us
www.oregon.gov/OHA/Pages/index.aspx

Tin Tức của Quý Vị.
Quyền Lợi của Quý Vị.
Trách Nhiệm của Chúng Tôi.

Thông báo này mô tả những tin tức y tế về quý vị có thể được sử dụng và phổ biến như thế nào và cách thức quý vị có thể tiếp nhận tin tức này. **Xin duyệt xét cẩn thận**.

Quyền Hạn của Quý Vị

Quý vị có quyền được:

- Nhận bản sao hồ sơ y tế và yêu cầu chi trả của quý vị
- Tu chính hồ sơ y tế và yêu cầu chi trả của quý vị
- Yêu cầu phần giao dịch bảo mật
- Yêu cầu chúng tôi giới hạn tin tức trao đổi
- Nhận một danh sách những người chúng tôi trao đổi tin tức của quý vị
- Nhận một bản sao thông cáo về quyền riêng tư này
- Chọn một người hành xử thay cho quý vị
- Nộp đơn khiếu nại, nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của quý vị đã bị vi phạm

» **Xem trang 2** để biết thêm tin tức về những quyền lợi này và cách thực hành những quyền lợi đó

Lựa Chọn của Quý Vị

Quý vị có một vài lựa chọn trong cách chúng tôi sử dụng và trao đổi tin tức của quý vị khi chúng tôi:

- Giải đáp những thắc mắc về bảo hiểm của gia đình và bạn bè của quý vị
- Cung cấp cứu trợ thiên tai
- Mời nhận những dịch vụ của chúng tôi và bán tin tức của quý vị

» **Xem trang 3** để biết thêm tin tức và những sự lựa chọn này và cách thực hành những lựa chọn đó

Sử Dụng và Phổ Biến của Chúng Tôi

Chúng tôi có thể sử dụng và trao đổi tin tức của quý vị khi chúng tôi:

- Giúp quản lý điều trị săn sóc y tế mà quý vị nhận
- Điều hành tổ chức của chúng tôi
- Thanh toán những dịch vụ y tế của quý vị
- Quản trị chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị
- Giúp đỡ những vấn đề an toàn và y tế công cộng
- Làm công tác nghiên cứu
- Tuân theo luật pháp
- Đáp ứng những yêu cầu hiến tặng nội tạng và tế bào và làm việc với nhân viên giám định y tế và giám đốc nhà quàn
- Nêu lên vấn đề bồi thường lao động, thực thi pháp luật, và những quy định khác của chính phủ
- Giải đáp những tố tụng và biện pháp pháp lý

» **Xem trang 3 và 4** để biết thêm tin tức và những sự lựa chọn này và cách thực hành những lựa chọn đó

Phụ lục

Quyền Hạn của Quý Vị

Khi đề cập tin tức y tế, quý vị có một số quyền hạn.
Đoạn này giải thích quyền lợi của quý vị và một vài trách nhiệm của chúng tôi giúp đỡ quý vị.

Nhận được bản sao hồ sơ về y tế và yêu cầu chi trả của quý vị

- Quý vị có thể yêu cầu cho xem hoặc làm bản sao hồ sơ y tế và yêu cầu chi trả cùng với những tin tức y tế khác mà chúng tôi có của quý vị. Hãy hỏi chúng tôi về cách làm việc này.
- Chúng tôi sẽ cung cấp bản sao hoặc bản sơ lược về hồ sơ y tế và những yêu cầu chi trả của quý vị, thông thường trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu. Chúng tôi có thể tính một lệ phí hợp lý.

Yêu cầu chúng tôi tu chính hồ sơ y tế và yêu cầu chi trả của quý vị

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi tu chính hồ sơ y tế và yêu cầu chi trả của quý vị, nếu quý vị nghĩ rằng không đúng hoặc không đầy đủ. Hãy hỏi chúng tôi về cách làm việc này.
- Chúng tôi có thể nói "không" cho yêu cầu của quý vị, nhưng chúng tôi sẽ cho quý vị biết tại sao bằng văn bản trong vòng 60 ngày.

Yêu cầu giao dịch bảo mật

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị trong một cách riêng biệt (ví dụ, điện thoại tư gia hoặc điện thoại tại sở làm) hoặc gửi thư cho quý vị đến một địa chỉ khác.
- Chúng tôi sẽ cứu xét tất cả những yêu cầu hợp lý, và phải nói "được" nếu quý vị cho chúng tôi biết quý vị bị nguy hiểm, nếu chúng tôi không làm theo yêu cầu.

Yêu cầu chúng tôi giới hạn sử dụng hoặc trao đổi tin tức

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không được sử dụng hoặc trao đổi một số tin tức y tế về điều trị, thanh toán, hoặc hoạt động của chúng tôi.
- Chúng tôi không buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể nói "không", nếu ảnh hưởng đến sự săn sóc của quý vị.

Lấy một bản danh sách những người chúng tôi trao đổi tin tức

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi một bản liệt kê (dữ liệu) những lần chúng tôi trao đổi tin tức y tế của quý vị trong 6 năm, trước ngày quý vị yêu cầu, những người chúng tôi đã trao đổi, và lý do tại sao.
- Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả những phổ biến ngoại trừ những tiết lộ về điều trị, thanh toán và hoạt động về săn sóc y tế, và một số phổ biến khác (như bất cứ khi nào quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện). Chúng tôi sẽ cung cấp một danh sách mỗi năm miễn phí nhưng chúng tôi sẽ tính một lệ phí hợp lý, nếu quý vị yêu cầu chúng tôi một danh sách khác nữa trong vòng 12 tháng.

Nhận một bản sao thông cáo về quyền riêng tư này

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi làm bản sao thông cáo này vào bất cứ lúc nào, mặc dù quý vị đã thỏa thuận nhận thông cáo này bằng hình thức điện tử. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bản sao này thật nhanh.

Chọn người nào hành xử thay quý vị

- Nếu quý vị cho một người làm đại diện về y tế hoặc có người nào là giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thi hành quyền của quý vị để lựa chọn những tin tức y tế của quý vị.
- Chúng tôi sẽ chắc chắn rằng người đó có thẩm quyền này và có thể hành xử thay quý vị trước khi chúng tôi áp dụng bất cứ biện pháp nào.

Nộp đơn khiếu nại, nếu quý vị nghĩ quyền lợi của mình bị vi phạm

- Quý vị có thể khiếu nại, nếu quý vị cảm thấy chúng tôi đã vi phạm quyền của quý vị bằng cách liên lạc với chúng tôi và sử dụng những tin tức trên trang 1.
- Quý vị cũng có thể làm đơn khiếu nại với U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights bằng cách gửi thư về địa chỉ số 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, gọi điện thoại số 1-877-696-6775, hoặc truy cập **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.**
- Chúng tôi sẽ không trả đũa quý vị vì nộp đơn khiếu nại.

Phụ lục

Lựa Chọn của Quý Vị

Về một số tin tức y tế, quý vị có thể cho chúng tôi biết sự lựa chọn của quý vị về những điều chúng tôi trao đổi. Nếu quý vị có ý thích rõ ràng về cách thức chúng tôi trao đổi tin tức của quý vị trong tình trạng được mô tả dưới đây, hãy nói chuyện với chúng tôi. Cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì, và chúng tôi sẽ theo đúng hướng dẫn của quý vị.

Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền hạn và lựa chọn báo cáo cho chúng tôi:

- Trao đổi tin tức với gia đình, bạn thân hoặc những người khác can dự vào sự thanh toán săn sóc của quý vị
- Trao đổi tin tức trong tình trạng cứu trợ thiên tai

Nếu quý vị không có thể cho chúng tôi biết ý thích của quý vị, ví dụ, nếu quý vị bị bất tỉnh, chúng tôi có thể cứ tiến hành và trao đổi tin tức của quý vị, nếu chúng tôi tin tưởng có lợi ích tốt nhất cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể trao đổi tin tức của quý vị khi cần thiết để giảm bớt sự hăm dọa nghiêm trọng có thể xảy đến cho sức khỏe và sự an toàn.

Trong những trường hợp này, chúng tôi không bao giờ trao đổi tin tức của quý vị, ngoại trừ quý vị cấp giấy phép cho chúng tôi:

- Những mục đích tiếp thị
- Bán tin tức của quý vị
- Đa số những ghi chú về tâm lý

Sử Dụng và Phổ Biến của Chúng Tôi

Chúng tôi đặc biệt sử dụng hoặc trao đổi tin tức y tế của quý vị như thế nào?
Chúng tôi đặc biệt sử dụng hoặc trao đổi tin tức y tế của quý vị trong những cách sau đây.

Giúp quản lý điều trị săn sóc y tế mà quý vị nhận	• Chúng tôi có thể sử dụng và trao đổi những tin tức về y tế của quý vị với các chuyên gia điều trị quý vị.	***Ví dụ:*** *Bác sĩ gửi cho chúng tôi tin tức về chẩn bệnh và kế hoạch điều trị cuả quý vị, do đó chúng tôi có thể dàn xếp những dịch vụ bổ túc.*
Điều hành tổ chức của chúng tôi	• Chúng tôi có thể sử dụng và phổ biến tin tức của quý vị để điều hành tổ chức của chúng tôi và liên lạc với quý vị khi cần thiết. • **Chúng tôi không được phép sử dụng những tin tức về di truyền để quyết định có cung cấp bảo hiểm và giá của bảo hiểm đó hay không.** Điều này không áp dụng cho kế hoạch săn sóc dài hạn.	***Ví dụ:*** *Chúng tôi sử dụng tin tức y tế của quý vị để phát triển dịch vụ tốt hơn cho quý vị.*
Thanh toán về những dịch vụ y tế của quý vị	• Chúng tôi có thể sử dụng và phổ biến tin tức y tế của quý vị khi chúng tôi thanh toán cho dịch vụ y tế của quý vị.	***Thí dụ:*** *Chúng tôi trao đổi tin tức về quý vị với chương trình nha khoa để phối hợp thanh toán cho việc làm về nha khoa của quý vị.*
Quản trị chương trình của quý vị	• Chúng tôi có thể phổ biến tin tức y tế của quý vị cho nơi bảo trợ chương trình **bảo hiểm sức khỏe của quý vị để quản trị chương trình.**	***Thí dụ:*** *Hãng của quý vị có khế ước với chúng tôi để cung cấp chương trình* ***bảo hiểm sức khỏe, và chúng tôi cung cấp cho hãng của quý vị với một số thống kê nào đó để giải thích về lệ phí bảo hiểm mà chúng tôi đòi thanh toán.***

Phụ lục

Còn cách nào khác chúng tôi có thể sử dụng hoặc trao đổi tin tức y tế của quý vị không? Chúng tôi được phép và được quy định trao đổi tin tức của quý vị trong những cách khác– thông thường trong những cách đóng góp cho lợi ích công, như sức khỏe của công chúng và nghiên cứu. Chúng tôi phải đáp ứng được nhiều điều kiện theo luật pháp trước khi chúng tôi có thể trao đổi tin tức của quý vị với những mục đích này. Muốn biết thêm tin tức, xem: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**.

Giúp đỡ những vấn đề về sự an toàn và y tế công cộng	• Chúng tôi có thể trao đổi tin tức y tế về quý vị trong những tình trạng nào đó, như: • Phòng ngừa bệnh tật • Giúp đỡ thu hồi sản phẩm • Báo cáo phản ứng phụ của thuốc • Báo cáo nghi ngờ về ngược đãi, bỏ bê, hoặc bạo hành trong gia đình. • Phòng ngừa hoặc giảm thiểu sự hăm dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của một người nào đó
Làm công tác nghiên cứu	• Chúng tôi có thể sử dụng hoặc trao đổi tin tức y tế cho việc nghiên cứu y tế.
Tuân theo pháp luật	• Chúng tôi sẽ trao đổi tin tức về quý vị nếu luật pháp của tiểu bang hoặc liên bang quy định như vậy, bao gồm Bộ Y Tế và Xã Hội nếu họ muốn biết chúng tôi tuân theo luật pháp của liên bang về quyền riêng tư.
Đáp ứng những yêu cầu hiến tặng tế bào và nội tạng và làm việc với giám định viên y tế hoặc giám đốc nhà quàn	• Chúng tôi có thể trao đổi tin tức y tế về quý vị với những tổ chức thu thập nội tạng. • Chúng tôi có thể trao đổi tin tức về y tế của quý vị với nhân viên điều tra về những tử vong bất thường, giám định y tế, hoặc giám đốc nhà quàn khi có một người tử vong.
Nêu lên vấn đề bồi thường lao động, thực thi luật pháp và những quy định khác của chính phủ	• Chúng tôi có thể sử dụng hoặc trao đổi tin tức y tế về quý vị: • Đòi bồi thương lao động • Trong mục đích thực thi pháp luật hoặc với giới chức thực thi pháp luật • Với các cơ quan giám sát về những sinh hoạt được pháp luật cho phép • Dành cho những chức năng đặc biệt của chính phủ như quân đội, an ninh quốc gia và dịch vụ bảo vệ tổng thống.
Giải đáp những biện pháp tố tụng và pháp lý	• Chúng tôi có thể trao đổi tin tức y tế về quý vị để đáp ứng lệnh của tòa án hoặc hành chánh hay đáp ứng lệnh của tòa án.

I. OHA có thể sử dụng hoặc phổ biến những tin tức y tế được bảo vệ (PHI) từ những mẫu ghi danh để giúp xác định những chương trình nào quý vị hợp lệ và loại bảo hiểm nào quý vị được nhận.

II. OHA tuân theo những quy định của pháp luật liên bang và tiểu bang về quyền riêng tư, bao gồm luật pháp về lạm dụng ma túy và rượu và bệnh trạng và điều trị y tế về tâm thần.

III. OHA có thể sử dụng hoặc phổ biến hồ sơ về lạm dụng ma túy, nếu người đó hoặc cơ sở thương mại chỉ nhận hồ sơ với những thỏa thuận đặc biệt với OHA.

IV. Nếu OHA phổ biến tin tức cho người nào khác với sự chấp thuận của quý vị, tin tức đó có thể không được bảo vệ do điều lệ về riêng tư và người nhận không phải bảo vệ những tin tức đó. Họ có thể phổ biến cho người khác mà không cần có phép của quý vị.

Phụ lục

Trách Nhiệm của Chúng Tôi

- Chúng tôi được luật pháp quy định phải duy trì quyền riêng tư và bảo mật về những tin tức y tế cuả quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết ngay, nếu xảy ra vi phạm có thể ảnh hưởng đến quyền riêng tư hoặc bảo mật.
- Chúng tôi phải tuân theo phần vụ và thực hành về quyền riêng tư được mô tả trong thông cáo này và đưa cho quý vị một bản sao của thông cáo.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc trao đổi tin tức của quý vị khác hơn được mô tả tại đây ngoại trừ khi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản chúng tôi có thể. Nếu quý vị cho chúng tôi biết chúng tôi có thể sử dụng hoặc trao đổi tin tức, quý vị có thể thay đổi ý kiến bất cứ lúc nào. Cho chúng tôi biết bằng văn bản, nếu quý vị thay đổi ý kiến của mình.

Muốn biết thêm tin tức, xem: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.**

Thay Đổi Điều Kiện của Thông Cáo Này

Chúng tôi có thể thay đổi điều kiện của thông cáo này, và những sự thay đổi sẽ áp dụng vào tất cả những tin tức chúng tôi có về quý vị. Thông cáo mới sẽ có sẵn khi được yêu cầu, trên trang mạng của chúng tôi, và chúng tôi sẽ gửi qua bưu điện một bản sao đến quý vị.

Đã được Suzanne Hoffman chấp thuận, COO 2-14-2014

Thông Cáo Này về Thực Hành Quyền Riêng Tư áp dụng cho Cơ Quan Y Tế Oregon và những hội viên thương mại của cơ quan, kể cả Bộ Xã Hội Oregon.

Để sử dụng bất cứ quyền riêng tư nào được liệt kê trên đây quý vị có thể liên lạc văn phòng *OHA địa phương.*

Để yêu cầu bản thông cáo này bằng một ngôn ngữ khác, in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc hình thức khác *hãy gọi điện thoại số 503 -378-3486, Điện Thư (Fax) 503-373-7690 hoặc TTY (điện thoại dành cho người điếc hoặc khuyết tật về phát âm) 503-378-3523. Hiện có sẵn bằng tiếng Anh và được phiên dịch sang tiếng Tây-Ban-Nha (Spanish), Tiếng Nga, tiếng Việt, tiếng Somali, tiếng Ả-Rập, tiếng Miến Điện, tiếng Bosnia, tiếng Cam-Pu-Chia, tiếng Đại Hàn, tiếng Lào, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Trung Hoa, in khổ chữ lớn, và chữ nổi Braille.*

OREGON HEALTH AUTHORITY (CƠ QUAN Y TẾ OREGON)
Privacy Officer
500 Summer Street NE, E-24
Salem, OR 97301
Email: dhs.privacyhelp@state.or.us
Điện Thoại: 503-945-5780
Điện Thư (Fax): 503-947-5396

Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon
(Oregon Health Plan)

Sổ tay Hội viên Thẻ Mở

Địa chỉ liên hệ nhanh

Dịch vụ Khách hàng của Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) 800-273-0557
(chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp)

Trong trường hợp quý vị nhận được hóa đơn, cần hỗ trợ đặt lịch khám chữa bệnh, có thắc mắc về bảo hiểm, cần sổ tay hoặc thẻ Oregon Health mới.

Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng ONE Eligibility.....800-699-9075
(chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp)

Trong trường hợp quý vị có thắc mắc về khả năng thụ hưởng OHP; cần báo cáo thay đổi như địa chỉ, thu nhập hoặc bảo hiểm y tế khác; hoặc cần trợ giúp sử dụng hệ thống ONE.

Điều phối Chăm sóc.....800-562-4620

Trong trường hợp quý vị chưa đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp và cần hỗ trợ tìm bên cung cấp dịch vụ chấp nhận Thẻ mở OHP.

Đường dây Tư vấn Y tá.....800-562-4620

Trong trường hợp cần y tá tư vấn.

Trợ giúp Sở tại ..... oregonhealthcare.gov/gethelp

Trong trường hợp quý vị cần hỗ trợ miễn phí từ đối tác cộng đồng sở tại.

Cấp cứu

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu sức khỏe thể chất hoặc nha khoa **911**

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu sức khỏe hành vi **988**

Sổ tay hội viên chỉ cung cấp thông tin chung. Nội dung sổ tay không nhằm tư vấn y tế cũng như không bảo đảm Quý vị sẽ nhận được quyền lợi bảo hiểm. Để biết thông tin chi tiết đầy đủ về quyền lợi và bảo hiểm, bao gồm trường hợp được miễn trừ, giới hạn và điều khoản chương trình, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557**

Phiên bản Sổ Tay Thẻ Mở có nội dung chính xác kể từ ngày xuất bản Tháng 7 năm 2025.
Phiên bản PDF hiện hành của sổ tay được đăng tải trực tuyến tại OHP.Oregon.gov.

OREGON HEALTH AUTHORITY