

Đính Chính Cho Sổ Tay Hướng Dẫn Người Nhận Trợ Cấp Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe OHP

Thông tin dưới đây thay cho nội dung ở các trang 4 và 5

Nội dung cũ

\$2 đô-la cho các loại thuốc phiên bản và \$3 đô-la cho các loại thuốc chính hiệu theo toa (đối với mỗi toa thuốc OHP đầy đủ).

Nội dung (thay thế) mới

DMAP đã giảm khoản tiền cùng trả cho nhiều loại thuốc theo toa. Có một số loại thuốc mà người nhận trợ cấp sẽ không còn phải thanh toán tiền cùng trả nữa. Khoản tiền cùng trả mới cho các thuốc theo toa sẽ là từ \$0 - \$3 đô-la cho các thuốc không được Chương trình Y khoa của quý vị thanh toán. Nhà thuốc của quý vị biết chính xác khoản tiền cùng trả và sẽ thu của quý vị một khoản tiền cùng trả đã được giảm.

**Thông tin dưới đây thay cho thông tin về số điện thoại của Đường dây
Trợ giúp Bỏ Thuốc lá Oregon (Oregon Quit Line) ở trang 12**

Các số điện thoại mới của Đường dây Trợ giúp Bỏ Thuốc lá Oregon

- ▶ Nói tiếng Anh: 800-QUIT NOW (800-784-8669)
- ▶ Nói tiếng Tây Ban Nha: 877-2 NO FUME (877-266-3863)
- ▶ Điện văn TTY: 877-777-6534

**Thông tin dưới đây thay cho một mục trong danh sách Môi giới Dịch vụ Chuyên
chở Y khoa (Medical Transportation Brokerage) ở trang 18**

Nội dung cũ

Lane County Transit (Quận Lane) Chưa có thông tin

Nội dung (thay thế) mới

RideSource (Quận Lane) 541-682-5566 Điện văn TTY 800-735-2900

Thông tin dưới đây thay cho nội dung các Quyền Điều Trần ở trang 36-37

Nội dung (thay thế) mới cho hai trang này

Những người nhận trợ cấp Chương trình Chăm sóc Có giám sát

Người nhận trợ cấp đã tham gia một chương trình chăm sóc có giám sát nhưng lại bị từ chối một dịch vụ có thể khiếu nại quyết định qua chương trình của họ và/hoặc yêu cầu mở một phiên điều trần hành chính qua DMAP. Người nhận trợ cấp nên làm theo những hướng dẫn trong bản Thông

báo về Hành động (Notice of Action - thông báo về quyết định ban đầu) để tiến hành quy trình khiếu nại qua chương trình của họ và/hoặc yêu cầu mở một phiên điều trần hành chính qua DMAP trong vòng 45 ngày kể từ ngày ghi trong thông báo về quyết định.

Nếu người nhận trợ cấp quyết định nộp đơn khiếu nại, chương trình chăm sóc có giám sát sẽ hoàn tất quy trình khiếu nại và gửi cho người nhận trợ cấp một bản Thông báo Quyết định về Khiếu nại (Notice of Appeal Resolution) thể hiện rõ quyết định của chương trình. Nếu người nhận trợ cấp không thỏa mãn với kết quả đó, họ có thể làm theo hướng dẫn trong Thông báo Quyết định về Khiếu nại để yêu cầu mở một phiên điều trần hành chính với DMAP trong vòng 45 ngày kể từ ngày ghi trong thông báo về quyết định.

Những người nhận trợ cấp tiếp nhận dịch vụ chăm sóc có thu phí

Người nhận trợ cấp chương trình OHP tiếp nhận dịch vụ chăm sóc có thu phí (hay còn được gọi là “thẻ để ngỏ” (open card)), có thể yêu cầu mở một phiên điều trần hành chính qua DMAP vào thời điểm họ nhận được thông báo về quyết định. Người nhận trợ cấp có 45 ngày kể từ ngày ghi trong quyết định để yêu cầu mở một phiên điều trần hành chính.

Chương trình Medicare

Nếu quý vị được ghi danh vào một chương trình chăm sóc có giám sát và đồng thời tiếp nhận trợ cấp của chương trình Medicare, quý vị có thể có nhiều quyền khiếu nại hơn. Hãy liên hệ với bộ phận dịch vụ người tham gia chương trình của quý vị

Điều trần khẩn cấp

Nếu quý vị có vấn đề y khoa khẩn cấp mà không thể đợi mở phiên điều trần theo lịch thông lệ, quý vị có thể yêu cầu mở một “Phiên Điều trần Công bằng Khẩn cấp” (Expedited Fair Hearing), khi đó Giám đốc Y khoa của DMAP sẽ duyệt xét các hồ sơ y khoa của quý vị và quyết định xem liệu vấn đề y khoa của quý vị có thuộc trường hợp không thể đợi được theo lịch điều trần thông lệ hay không.

Nộp mẫu DHS 443 cho Bộ phận Phụ trách Điều trần của DMAP

Người nhận trợ cấp tham gia vào chương trình chăm sóc có giám sát

Hãy đảm bảo rằng người nhận trợ cấp đã điền đầy đủ thông tin vào mẫu DHS 443. Hãy yêu cầu người nhận trợ cấp nộp kèm theo mẫu DHS 443 một bản sao của bản Thông báo về Hành động hoặc của bản Thông báo Quyết định về Khiếu nại (các bản thông báo về quyết định) mà họ đã nhận từ chương trình chăm sóc có giám sát. Nếu họ không có bản sao, xin cứ chuyển mẫu DHS 443 cho DMAP.

Người nhận trợ cấp tiếp nhận dịch vụ chăm sóc có thu phí

Hãy đảm bảo rằng người nhận trợ cấp đã điền đầy đủ thông tin vào mẫu DHS 443. Hãy yêu cầu người nhận trợ cấp nộp kèm theo mẫu DHS 443 một bản sao của bản thông báo về quyết định. Nếu họ không có bản sao, xin cứ chuyển mẫu DHS 443 cho DMAP.

Hãy chuyển mẫu DHS 443 cho DMAP ngay lập tức vì khoảng thời gian quy định cho tiến trình điều trần đã bị rút ngắn.

Hãy chuyển tất cả yêu cầu điều trần DMAP, kèm theo các giấy tờ cần thiết, tới địa chỉ:

Division of Medical Assistance Programs

Hearings Unit

500 Summer St. NE, E-49

Salem, OR 97301-1079