



Oregon Health Plan
(Chương trình Y tế Oregon)
**Sổ tay Hội
viên Thẻ mở**



2024



**OREGON
HEALTH
AUTHORITY**



MỤC LỤC



1. Giới thiệu về Thẻ mở OHP

trang 4

Chào mừng quý vị đến với Thẻ mở thuộc Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP)

Thẻ hội viên

Ngôn ngữ và định dạng

Chương trình quyền lợi

Đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO)

OHP và bảo hiểm y tế khác

Thanh toán dịch vụ và hóa đơn



2. Quyền lợi trang 14

Chăm sóc cơ bản

Chăm sóc tại bệnh viện

Chăm sóc nhãn khoa

Sức khỏe Răng miệng

Điều trị Sức khỏe hành vi

Người Trẻ có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe

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

Chấp thuận trước về dịch vụ và thuốc

Thuốc

Dịch vụ Nhu cầu Xã hội Liên quan đến Sức khỏe (Health-Related Social Needs, HRSN)



3. Chăm sóc cho Trẻ em

trang 26

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

Bảo hiểm toàn diện và phòng ngừa cho hội viên dưới 21 tuổi

Thông tin khác



4. Cấp cứu trang 31

Cấp cứu sức khỏe thể chất

Cấp cứu sức khỏe hành vi

Cấp cứu sức khỏe nha khoa

Cấp cứu ngoài tiểu bang”



MỤC LỤC



5. Chăm sóc cho Hội viên là Thổ dân châu Mỹ/Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN) trang 34

Hội viên Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) dành cho người thuộc Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska đều có quyền đăng ký Thẻ mở

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



6. Hỗ trợ trang 36

Liên hệ
Điều phối chăm sóc
Hỗ trợ di chuyển



7. Quyền lợi trang 40

Hồ sơ chăm sóc sức khỏe
Ra quyết định chăm sóc sức khỏe
Trường hợp bị từ chối quyền lợi
Quyền dân sự và chính sách không phân biệt đối xử
Cách báo cáo hành vi phân biệt đối xử
Cách báo cáo gian lận



8. Trách nhiệm trang 46



9. Danh sách thuật ngữ trang 49



10. Phụ lục trang 55

A. Thông tin khác về dịch vụ di chuyển
B. Biểu mẫu Yêu cầu Điều trần Hành chính MSC 0447
C. Biểu mẫu Yêu cầu Xem xét Quyết định Chăm sóc sức khỏe OHP 3302



1. Giới thiệu về Thẻ mở Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP)

- 6 [Chào mừng quý vị đến với Thẻ mở Chương trình Y tế Oregon \(Oregon Health Plan, OHP\)](#)
- 7 [Thẻ hội viên](#)
- 8 [Ngôn ngữ và định dạng](#)
- 10 [Chương trình quyền lợi](#)
- 10 [Đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp \(coordinated care organization, CCO\)](#)
- 12 [OHP và các bảo hiểm y tế khác](#)
- 13 [Thanh toán dịch vụ và hóa đơn](#)

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

Oregon Health Authority (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 Oregon Health Plan (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 bên 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 Open Card (“Thẻ mở”). Nhiều hội viên sau đó ghi danh với CCO, nhưng trong một số trường hợp, họ vẫn ghi danh với Open Card (“Thẻ mở”).

Việc chăm sóc sức khỏe của hội viên sẽ được điều phối và thanh toán thông qua thẻ Open Card, CCO hoặc kết hợp cả hai (trang 11). Thẻ Open Card 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 Open Card chi trả—hoặc nếu quý vị chọn nhà cung cấp ngoài mạng lưới—quý vị sẽ phải tự thanh toán chi phí.

Để tìm hiểu thêm về các bên cung cấp Open Card (“Thẻ mở”), xin truy cập ohpcc.acentra.com hoặc gọi số **1-800-562-4620**.

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 48](#) của sổ tay này.

Để xem bản tóm tắt về các quyền lợi và bảo hiểm OHP, vui lòng truy cập OHP.Oregon.gov/Benefits. Quý vị có thể nhận được một bản giấy hoặc bản điện tử của bản tóm tắt bằng cách gọi đến số **800-273-0057**.

Trong cuốn sổ tay này, quý vị sẽ thấy rằng chúng tôi đề cập đến các thuật ngữ sau đây theo cách này:

Oregon Health Authority	OHA
Oregon Health Plan	OHP
Coordinated Care Organization	CCO



Chào mừng quý vị đến với Thẻ mở Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP)

Kính gửi Quý Hội viên,

Sổ tay cung cấp thông tin về quyền lợi của quý vị với tư cách là hội viên Thẻ mở Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP). Quý vị có thể đã đăng ký bảo hiểm với tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO) đối với một số dịch vụ y tế như dịch vụ chăm sóc sức khỏe 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 thức thụ hưởng 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 31](#))
- Chương trình và dịch vụ dành cho trẻ em ([trang 26](#))
- Cách thức lên lịch đưa đón khám chữa bệnh ([trang 38](#))

Trong sổ tay – và trong phần Danh sách thuật ngữ ở [trang 49](#) – 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 Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) nói chung, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi 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 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

Members – Visit [OHP.Oregon.gov](https://www.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

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.

Điện thoại: **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi 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](https://www.oregon.gov/CSU)

Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng ONE Eligibility

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.

Điện thoại: **800-699-9075** (Số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp) từ 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu [one.oregon.gov](https://www.oregon.gov)

Điều phối Chăm sóc

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.

Điện thoại: **800-562-4620** từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu [ohpcc.acentra.com](https://www.ohpcc.acentra.com)



Dưới đây là những cách thức yêu cầu hỗ trợ khác:

Đường dây Tư vấn 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 sức khỏe về thể chất hoặc nha khoa, xin vui lòng liên hệ **911**.

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu sức khỏe về 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
- › Âm thanh và các định dạng khác

Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) và các bên cung cấp dịch vụ Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) 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 bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP theo số **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi 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 bên 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. Ngoài ra, quý vị cũng có thể in thẻ tại oregon.gov/cards.



Giới thiệu về Thẻ mở OHP

Tài liệu in

Quý vị có thể nhận một bản in số 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 dạng in khổ lớn, chữ nổi hoặc định dạng khác theo nhu cầu của quý vị. Xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) theo số **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp) và thông báo ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị cần.

Thông dịch viên

Khi tham gia khám chữa bệnh tại cơ sở của bên 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 bên 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 nhắc nhở 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 bên 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** (số điện thoại này chấp nhận mọi 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 bảo hiểm chứa thông tin về quyền lợi của quý vị

Quý vị sẽ nhận được thư 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 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** (số điện thoại này 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. 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 bên 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.



Chương trình quyền lợi

Thư bảo hiểm hội viên chứa thông tin về chương trình quyền lợi của quý vị, bao gồm:

- › **Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP):** Chương trình hỗ trợ y tế của Oregon giúp mọi người tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe dù họ không có khả năng chi trả. Chương trình này còn được gọi là Medicaid. OHP cung cấp bảo hiểm đầy đủ về y tế, nhãn khoa, nha khoa, hành vi và dược phẩm. Tại giai đoạn đầu, mọi cá nhân thụ hưởng OHP đều được đăng ký Thẻ mở và có thể sử dụng dịch vụ của bất kỳ bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào chấp nhận Thẻ mở. Tại giai đoạn sau, đa số hội viên OHP được đăng ký với một tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO) địa phương để quản lý việc chăm sóc của họ.
- › **Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) có Giới hạn Thuốc:** Đối với cá nhân đủ điều kiện thụ hưởng cả OHP và Medicare Phần D, chương trình này sẽ chi trả các loại thuốc mà Quý vị không được Medicare Phần D chi trả với cùng quyền lợi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.
- › **Chỉ dành cho phí bảo hiểm Medicare Phần B:** Đối với các hội viên đủ điều kiện, có hai chương trình Tiết kiệm Medicare sẽ trả phí bảo hiểm Medicare Phần B của họ, nhưng các chương trình này không cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc trả bất kỳ chi phí Medicare nào khác mà hội viên phải tự trả.
- › **Qualified Medicare Beneficiary Program (Chương trình Người Thụ hưởng Medicare Đủ điều kiện):** Medicare Savings Program (Chương trình Tiết kiệm Medicare) hỗ trợ mọi người tự thanh toán các dịch vụ sau khi được Medicare chi trả, bao gồm phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm của Medicare Phần A và Phần B. Tham khảo các tài liệu sau để biết thêm thông tin dành cho người cao tuổi và người khuyết tật: oregon.gov/odhs

- › **Chương trình Tiết kiệm OHP và Medicare:** Đây là sự kết hợp các quyền lợi mà một số người nhận Medicare có thể có. Điều này có nghĩa là phí bảo hiểm Medicare Phần B của hội viên sẽ được thanh toán và OHP sẽ nhận được hóa đơn cho các dịch vụ y tế và bệnh viện sau khi bệnh nhân hưởng Medicare. OHP cũng sẽ bao trả cho các dịch vụ nha khoa và sức khỏe hành vi.



Đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp (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 CCO và đồng thời được hưởng 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 y tế khác

Ngoài OHP, nếu bạn có bảo hiểm y tế hoặc Medicare khác do chủ lao động cung cấp, bảo hiểm y tế tư nhân đó sẽ là bên đầu tiên thanh toán các chi phí y tế của bạn - ví dụ: các khoản đồng thanh toán và được khấu trừ - OHP sẽ thanh toán tất cả phần còn lại. Trong tình huống này, bảo hiểm của quý vị được xem là bên có "bên thanh toán đầu tiên", rồi mới đến OHP là "bên thanh toán thứ hai".

Tìm hiểu thêm thông tin về OHP và các bảo hiểm y tế khác tại:

oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/insurance.aspx

Hướng dẫn khi sử dụng Thẻ mở OHP cùng với các bảo hiểm y tế khác:

- › Hãy thông báo với OHP về các thay đổi liên quan đến bảo hiểm y tế khác của quý vị.
- › Khi sử dụng các dịch vụ y tế, vui lòng xuất trình Thẻ mở OHP và thẻ bảo hiểm tư nhân của quý vị.
- › Bên cung cấp dịch vụ sẽ chấp nhận cả hai thẻ để thanh toán toàn bộ hóa đơn dịch vụ.

Hãy thông báo với OHP về các thay đổi liên quan đến bảo hiểm y tế khác của quý vị!

- › Quý vị phải báo cáo những thay đổi đối với bảo hiểm sức khỏe khác (ngoại trừ Medicare) trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi, chẳng hạn như khi quý vị có thêm hoặc mất quyền lợi từ chương trình bảo hiểm khác. Nếu quý vị không báo cáo những thay đổi, điều này có thể gây ra những rắc rối khi thanh toán các hóa đơn y tế.
- › OHP gọi các bảo hiểm y tế khác là "Bên thanh toán thứ ba" (TPR) hoặc "Bên chịu trách nhiệm thứ ba" (TPL).
- › Nếu quý vị có bảo hiểm y tế khác, bảo hiểm này sẽ được ghi trong phần "Quản lý các dịch vụ/Thông tin về bên thanh toán thứ ba" ở trang 2 trong thư về quyền lợi bảo hiểm của quý vị, cũng như trong tài khoản trực tuyến

của quý vị trên ONE Eligibility. Nếu quý vị không thấy thông tin này, hãy trao đổi với OHP.

- › Để thông báo về các thay đổi liên quan tới bảo hiểm, vui lòng truy cập:
 - » ReportTPL.org,
 - » Tài khoản trực tuyến ONE Eligibility account tại one.oregon.gov, hoặc gọi đường dây Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng ONE Eligibility theo số **800-699-9075** hoặc đến văn phòng địa phương của Oregon Department of Human Services (Sở Dịch vụ Nhân sinh Tiểu bang Oregon) (one.oregon.gov/General/LocateAnOffice) để được giúp đỡ.

Tìm bên cung cấp dịch vụ chấp nhận Thẻ mở:

- › Bạn sẽ cần tìm một bên cung cấp dịch vụ chấp nhận Thẻ mở OHP ngoài bảo hiểm tư nhân của bạn.
- › Gọi cho công ty bảo hiểm tư nhân của bạn hoặc sử dụng công cụ tìm kiếm của công ty bảo hiểm để chọn bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp.
- › Gọi cho bên cung cấp dịch vụ y tế quý vị đã chọn và hỏi liệu họ có chấp nhận Thẻ Mở OHP hay không. Quý vị cũng có thể sử dụng công cụ tìm kiếm bên cung cấp dịch vụ của OHP: <https://ohpcc.acentra.com/member/> hoặc gọi cho Trung tâm Điều phối Dịch vụ Thẻ mở theo số: **800-562-4620**, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu, hoặc truy cập trang ohpcc.acentra.com.
- › Nếu bên cung cấp dịch vụ của quý vị không chấp nhận Thẻ mở và quý vị vẫn muốn gặp họ, họ có thể sẽ yêu cầu quý vị ký một thỏa thuận tự thanh toán các dịch vụ trong trường hợp OHP không đồng ý chi trả. Để tìm hiểu thêm: oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx
- › Nếu nhà thuốc của quý vị chấp nhận bảo hiểm tư nhân của quý vị mà không chấp nhận OHP, hãy trao đổi với công ty bảo hiểm của quý vị. Theo luật của tiểu bang, họ phải làm việc với các nhà thuốc và cũng có thể lập hóa đơn cho OHP.

Giới thiệu về Thẻ mở OHP

Tôi phải làm gì nếu nhận được hóa đơn?

- › Đừng vội chi trả cho hóa đơn này! Hãy bảo đảm là bên cung cấp dịch vụ của quý vị biết cách để lập hóa đơn cho OHP và công ty bảo hiểm.
- › Nếu quý vị đã ký thỏa thuận tự thanh toán các dịch vụ y tế mà OHP không chi trả, quý vị sẽ phải trả hóa đơn này. Trước khi thực hiện bất kỳ dịch vụ y tế nào, bên cung cấp dịch vụ phải thông báo với quý vị rằng dịch vụ đó có được chi trả bởi OHP hay không.
- › Gọi điện cho bên cung cấp dịch vụ của quý vị để bảo đảm rằng họ có đầy đủ thông tin của công ty bảo hiểm và OHP của quý vị. Hãy hỏi bên cung cấp dịch vụ này xem họ đã lập hóa đơn cho cả hai bên chi trả hay chưa.
- › Nếu cả OHP và công ty bảo hiểm đều đã được gửi hóa đơn, hãy gọi đường dây Dịch vụ Khách hàng OHP theo số 800-273-0557 để nhận được hỗ trợ. Hãy chuẩn bị đầy đủ bản sao các hóa đơn để gửi tới OHP và công ty bảo hiểm của quý vị.
- › Quý vị cũng có thể cần phải liên lạc với công ty bảo hiểm của quý vị để nhận được sự hỗ trợ.
- › Nếu công ty bảo hiểm của quý vị hoặc OHP nói rằng quý vị phải tự thanh toán hóa đơn này, quý vị có quyền kháng cáo hoặc yêu cầu điều trần. Thông tin thêm về quyền kháng cáo và điều trần tại: oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx
- › Để có thêm thông tin, vui lòng xem phần “Thanh toán cho các dịch vụ và hóa đơn” ở trang này hoặc truy cập oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx

Tôi có thể xin hỗ trợ để thanh toán phí cho bảo hiểm y tế khác của mình không?

- › Nếu quý vị phải đóng tiền cho bảo hiểm y tế nào khác, thì tiền đó được gọi là “phí bảo hiểm y tế”. Đôi khi, Chương trình Thanh toán Phí Bảo hiểm Y tế ở Oregon có thể hỗ trợ chi trả phần phí này cho bảo hiểm tư nhân của quý vị.
- › Nếu quý vị đủ điều kiện, mỗi tháng, tiểu bang sẽ gửi quý vị một tờ séc để hoàn trả lại số tiền này.
- › Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập: oregon.gov/odhs/financial-recovery/Pages/hipp.aspx



Thanh toán dịch vụ và hóa đơn

Mọi dịch vụ được Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) chi trả đều được cung cấp miễn phí cho hội viên Thẻ mở OHP. Việc thanh toán được xử lý giữa bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và Thẻ mở OHP. Bên cung cấp dịch vụ có nghĩa vụ xác nhận liệu các dịch vụ mà quý vị yêu cầu có được Thẻ mở OHP chi trả hay không trước khi cung cấp.

Trong trường hợp quý vị yêu cầu dịch vụ mà không được Thẻ mở chi trả – hoặc quý vị chọn bên cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới – quý vị có nghĩa vụ tự thanh toán. Trước khi nhận dịch vụ tự thanh toán, quý vị phải ký vào biểu mẫu chấp thuận xác nhận rằng quý vị sẽ tự thanh toán dịch vụ này. Bên cung cấp dịch vụ có nghĩa vụ cung cấp biểu mẫu chấp thuận cho quý vị. Quý vị cần phải hiểu rõ biểu mẫu chấp thuận trước khi ký.

Trừ khi quý vị đã ký vào biểu mẫu chấp thuận, quý vị sẽ không nhận được hóa đơn cho các dịch vụ được Thẻ mở chi trả. Trong trường hợp quý vị nhận được hóa đơn, đừng thanh toán ngay lập tức. Xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP theo số **800-273-0557** để nhận được hỗ trợ từ chúng tôi. Chúng tôi chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp.



2. Quyền lợi

- 15 [Chăm sóc cơ bản](#)
- 15 [Chăm sóc tại bệnh viện](#)
- 16 [Chăm sóc nhãn khoa](#)
- 17 [Sức khỏe Răng miệng](#)
- 19 [Điều trị Sức khỏe hành vi](#)
- 20 [Người Trẻ có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe](#)
- 21 [Dịch vụ chăm sóc tổng thể dành cho trẻ em và gia đình](#)
- 21 [Sự chấp thuận trước về cho các dịch vụ và thuốc](#)
- 23 [Thuốc](#)
- 24 [Dịch vụ Nhu cầu Xã hội Liên quan đến Sức khỏe \(Health-Related Social Needs, HRSN\)](#)



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 rối loạn 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

Bên 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.

Bên 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 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 bên 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 bên 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 (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



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

Chấp thuận trước (phê duyệt trước): Trong một số trường hợp, bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần gửi thông tin đến Chương trình Y tế 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.

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 sử dụng chất gây nghiện), nhãn khoa và thuốc.

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

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



Chăm sóc nhãn khoa

Nhìn chung, OHP KHÔNG chi trả các dịch vụ điều chỉnh nhãn khoa (như khám mắt, làm kính), trừ những trường hợp được liệt kê bên dưới:

- › Trong trường hợp quý vị có bệnh về mắt hoặc vừa phẫu thuật đục thủy tinh thể, OHP sẽ chi trả chi phí làm kính mắt hoặc kính áp tròng. Bên cung cấp dịch vụ có thể hỗ trợ quý vị tìm hiểu xem liệu quý vị có đủ điều kiện được chi trả hay không.
- › OHP chi trả chi phí khám mắt và làm kính mắt hoặc kính áp tròng cho người từ 20 tuổi trở xuống.
- › Hội viên có thể nhận được quyền lợi bảo hiểm bổ sung khi mang thai và trong 12 tháng sau khi thai kỳ kết thúc. Thẻ mở OHP Plus Supplemental chi trả các dịch vụ sau đây dành cho phụ nữ mang thai từ 21 tuổi trở lên:
 - » Làm kính mắt
 - » Làm kính áp tròng
 - » Phụ kiện kính mắt hoặc kính áp tròng
 - » Khám mắt để kê toa kính mắt hoặc kính áp tròng
- › Chỉ chi trả chi phí làm tròng kính điều chỉnh cho hội viên từ 20 tuổi trở xuống, hội viên đang mang thai, hội viên sinh con trong vòng 12 tháng hoặc hội viên có bệnh về mắt đủ điều kiện chi trả. Bên cung cấp dịch vụ chăm sóc có thể hỗ trợ quý vị tìm hiểu xem liệu quý vị có đủ điều kiện được chi trả chi phí làm tròng kính điều chỉnh do có bệnh về mắt đủ điều kiện chi trả hay không.



Các dịch vụ nhãn khoa khác cần được Thẻ mở chấp thuận.

Trong trường hợp quý vị thụ hưởng gói quyền lợi Thẻ mở OHP Plus (dành cho hội viên Thẻ mở đủ điều kiện), quý vị sẽ được chi trả chi phí khám mắt định kỳ như sau:

- › 24 tháng một lần đối với hội viên từ 21 tuổi trở lên thụ hưởng gói quyền lợi Thẻ mở OHP Plus, bao gồm quyền lợi về y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi và dược phẩm.
- › Theo yêu cầu của bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc chuyên viên đối với hội viên Thẻ mở OHP Plus từ 20 tuổi trở xuống.



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 bên dưới, được Thẻ mở OHP chi trả:**

- › Những nhu cầu thăm khám nha khoa khẩn cấp và cấp cứu
- › Làm sạch răng, chụp X-quang, khám
- › Bôi Fluoride Varnish
- › Trám răng
- › Nhổ răng
- › Mão răng (dành cho người từ 20 tuổi trở xuống; hội viên có thai)
- › Điều trị tủy răng (có thể cần giấy yêu cầu chuyển tiếp)
- › Răng giả (dành cho người từ 16 tuổi trở lên)
- › Trẻ từ 20 tuổi trở xuống có thể được bao trả các dịch vụ bổ sung.



Các hội viên phải có giấy yêu cầu chuyển tiếp của nhà cung cấp của mình thì mới được nhận các dịch vụ chăm sóc răng miệng chuyên khoa như:

- › Bác sĩ nội nha (dành cho một số trường hợp điều trị tủy răng)
- › Nha sĩ nhi khoa (dành cho trẻ em và người lớn có nhu cầu đặc biệt)
- › Bác sĩ nha chu (dành cho nướu răng)
- › Bác sĩ phẫu thuật miệng (đối với một số ca nhổ răng cần dùng chất an thần hoặc gây mê toàn thân)
- › Bác sĩ chỉnh nha (dành cho niềng răng)
- › Bác sĩ chỉnh nha (dành cho niềng răng, người từ 20 tuổi trở xuống) trong các trường hợp như sút môi và hở hàm ếch, hoặc khi khả năng nói, nhai và các chức năng khác bị ảnh hưởng

Nếu quý vị được chuyển tiếp đến một nha sĩ chuyên khoa, nha sĩ chăm sóc chính sẽ cho quý vị biết phải gọi cho ai để đặt lịch hẹn.



Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Để tìm nha sĩ hoặc chuyển sang phòng khám nha khoa khác, xin vui lòng liên hệ **800-562-4620**.

Tim hiểu thêm về quyền lợi:

oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx.

Trong trường hợp quý vị cần cấp cứu nha khoa (đau răng dữ dội, sưng mặt, máu chảy nhiều trong khoang miệng, răng lung lay):

- › Xin đừng chần chừ. Hãy liên hệ nha sĩ ngay lập tức.
- › Trong trường hợp quý vị không có nha sĩ hoặc không thể liên hệ nha sĩ của mình, xin vui lòng liên hệ **800-562-4620**.
- › Trong trường hợp quý vị phải cấp cứu y tế liên quan đến cấp cứu nha khoa (chẳng hạn như chảy máu không ngừng), hãy đến phòng cấp cứu tại bệnh viện hoặc liên hệ **911**.

Thông tin về chương trình COFA được trình bày bằng các ngôn ngữ sau:

- › **Tiếng Anh** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf
- › **Tiếng Chuuk** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Chukese.pdf
- › **Tiếng Marshallese** 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

Để biết thêm thông tin về các chương trình chuyên về nha khoa dành cho thành viên và cựu chiến binh thuộc Hiệp ước Liên kết Tự do:
oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf



Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Để biết thêm thông tin về dịch vụ sức khỏe hành vi, xin vui lòng truy cập oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx. Trong trường hợp hiện có người đang bị thương hoặc gặp nguy hiểm, xin vui lòng liên hệ **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. Dịch vụ sẽ hỗ trợ quý vị khôi phục tình trạng ổn định khi quý vị gặp tình trạng nghiêm trọng.

Dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng: Dịch vụ từ chuyên gia hỗ trợ đồng đẳng hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe đồng đẳng. Đây là những cá nhân sử dụng kinh nghiệm sống của họ (nghiện, bệnh tâm thần, người thân của cá nhân mắc bệnh tâm thần) để hướng dẫn và hỗ trợ cho trẻ em hoặc người thân có trải nghiệm sống tương tự. Họ có thể:

- › Hướng dẫn quý vị về các dịch vụ phù hợp cho quý vị và gia đình
- › Đồng hành cùng quý vị trong các buổi khám chữa bệnh
- › Hỗ trợ quý vị trong quá trình phục hồi
- › Hỗ trợ quý vị nuôi dạy con cái có nhu cầu sức khỏe thể chất hoặc hành vi đặc biệt

Điều trị nội trú: Chương trình chăm sóc sức khỏe trong đó thanh thiếu niên hoặc người trưởng thành lưu trú tại cơ sở chăm sóc 24 giờ để nhận liệu pháp, hỗ trợ và chăm sóc đối với các vấn đề như lạm dụng chất gây nghiện. Một số cơ sở cho phép phụ huynh mang theo trẻ nhỏ. Xin vui lòng liên hệ Điều phối Chăm sóc để biết thêm thông tin về các chương trình điều trị.

Các hội viên có thể nhận được các quyền lợi bảo hiểm bổ sung trong thời gian mang thai và trong 12 tháng sau khi thai kỳ kết thúc. **Thẻ OHP Open Card Plus Supplemental chi trả các dịch vụ sau cho người mang thai từ 21 tuổi trở lên:**



- › Mão răng
- › Thăm khám răng để theo dõi
- › Thay thế răng giả toàn phần
- › Điều trị tủy răng hàm và một số thủ thuật về chân răng khác
- › Một số phẫu thuật về nướu hoặc miệng
- › Một số loại răng giả và răng giả bán phần

Liên hệ với phòng khám nha khoa của quý vị để biết thêm thông tin.

Chương trình Nha khoa Hiệp ước Liên kết Tự do (COFA)

Chương trình Nha khoa COFA dành cho những người cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ theo các thỏa thuận với chính phủ của Liên bang Micronesia, Cộng hòa Quần đảo Marshall và Cộng hòa Palau.

Chương trình chi trả dịch vụ nha khoa dành cho các hội viên đủ điều kiện của COFA không đủ điều kiện hưởng trọn gói quyền lợi OHP: y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi và dược phẩm.

Chương trình Nha khoa cho Cựu chiến binh

Chương trình Nha khoa cho Cựu chiến binh dành cho các cựu chiến binh đáp ứng đủ tiêu chuẩn. Chương trình chi trả dịch vụ nha khoa cho các cựu chiến binh đủ điều kiện nhưng không đủ điều kiện hưởng trọn gói quyền lợi của OHP: y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi và dược phẩm.



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 giới thiệu để được hỗ trợ. **Một số dịch vụ điều trị được chi trả đối với hành vi sử dụng chất gây nghiện 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

Quý vị có thể tìm thông tin các nơi cung cấp dịch vụ tổng thể trên trang web OHA: [oregon.gov/IntensiveServices](https://www.oregon.gov/IntensiveServices)

Để nhận được sự chấp thuận trước đối với dịch vụ hoặc thuốc, xin vui lòng tham khảo ý kiến từ bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.



Định nghĩa thuật ngữ

Chi phí tự thanh toán: 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.

Bên cung cấp dịch vụ: Cá nhân hoặc tập thể được cấp phép cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế. Ví dụ: bác sĩ, nha sĩ, bác sĩ trị liệu.

Nhu cầu nha khoa khẩn cấp và cấp cứu: Các dịch vụ cần thiết trong cùng ngày hoặc ngay lập tức để giải quyết các vấn đề về sức khỏe răng miệng của bạn. Điều này có thể gây ra cơn đau nghiêm trọng.

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

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

Chuyên gia: Một nhà cung cấp được đào tạo để chăm sóc một bộ phận nhất định của cơ thể hoặc loại bệnh



Quyền lợi Quyền lợi



Người Trẻ có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe

Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2025, OHP sẽ cung cấp các quyền lợi cho một số người trẻ nhất định theo danh mục đủ điều kiện mới để họ được hưởng Medicaid: Người Trẻ có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe (Young Adults with Special Health Care Needs - YSHCN).

Lý do thực hiện chương trình này?

- › Ở Oregon, cứ năm trẻ em dưới 18 tuổi thì có một trẻ cần được chăm sóc sức khỏe đặc biệt.
- › Hơn 80 phần trăm những người có khả năng đủ điều kiện nhận YSHCN không được tiếp cận dịch vụ chăm sóc mà họ cần.
- › Những người được xác định là đủ điều kiện nhận YSHCN thường cần nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dịch vụ xã hội liên quan đến sức khỏe hơn những người khác cùng độ tuổi.
- › Việc cung cấp bảo hiểm sức khỏe miễn phí giúp họ tiếp cận được dịch vụ chăm sóc cần thiết trong thời điểm quan trọng khi chuyển sang tuổi trưởng thành.

Tiêu chuẩn Đủ Điều kiện nhận YSHCN

- › Đủ 19 hoặc 20 tuổi vào năm 2025
- › Đang sống với – hoặc có nguy cơ sẽ cần – một nhu cầu về chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện mà việc này đã bắt đầu trước năm 19 tuổi, bao gồm:
 - › Khuyết tật về thể chất, trí tuệ hoặc phát triển
 - › Tình trạng bệnh lý kéo dài
 - › Sức khỏe tâm thần, sử dụng chất kích thích hoặc mắc tình trạng về phát triển thần kinh
 - › Có thu nhập cá nhân hoặc gia đình lên tới 305% Mức Nghèo Liên bang. Ví dụ, một thanh niên độc thân có thu nhập lên tới \$3,828 mỗi tháng sẽ được coi là đủ điều kiện. Các mức thu nhập này được xác thực đến tháng 2 năm 2025.

Quy trình Nộp đơn và Đăng ký

- › Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2025, các đơn đăng ký sẽ được xử lý thông qua [trang web](#) của hệ thống ONE. (bản in và bản điện tử). Các hội viên OHP hiện tại đủ điều kiện tham gia YSHCN sẽ tự động nhận được một thông báo về tình trạng đủ điều kiện của họ thông qua hệ thống ONE.
- › Những người đăng ký mới của OHP sẽ có cơ hội hoàn thành bảng câu hỏi sàng lọc thông qua hệ thống ONE.
- › Truy cập Oregon.gov/YSCHN sau ngày 1 tháng 1 năm 2025 để biết thêm thông tin về quyền lợi này và cách nộp đơn.

Các quyền lợi được bao gồm trong YSHCN

Người trẻ được hưởng nhiều quyền lợi hơn về thị lực và nha khoa, Khám sàng lọc Sớm và Khám Định kỳ, Chẩn đoán, Điều trị (EPSDT) cho đến năm 26 tuổi, thay vì mức bảo hiểm tiêu chuẩn có hiệu lực đến năm 21 tuổi. Để biết thêm thông tin về EPSDT, hãy truy cập trang 26. [Quyền lợi về Nhu cầu Xã hội Liên quan đến Sức khỏe \(trang 23\)](#)

Thông tin Bổ sung

Nếu quý vị có thắc mắc về quyền lợi dành cho Người Trẻ có Nhu cầu Đặc biệt về Chăm sóc Sức khỏe, hãy liên hệ 1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov hoặc gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557**.



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 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 an toàn và khẩn cấp. 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 khả năng đủ điều kiện được xác định theo từng trường hợp cụ thể tại cộng đồng địa phương



Chấp thuận trước về dịch vụ và thuốc

Định nghĩa chấp thuận trước

Trong một số trường hợp, bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần gửi thông tin đến Chương trình Y tế 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.

Trong trường hợp OHP xác nhận không chi trả, quý vị sẽ phải tự thanh toán dịch vụ hoặc thuốc.

Các trang tiếp theo chứa danh sách dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc có thể cần chấp thuận trước.

Ngoài những mục được liệt kê, quý vị có thể cần chấp thuận trước trong trường hợp:

- › Bằng chứng cho thấy dịch vụ hoặc thuốc không có hiệu quả đối với một số cá nhân
- › Bằng chứng cho thấy dịch vụ hoặc thuốc có thể không an toàn đối với một số cá nhân
- › Có thể kê toa một loại thuốc ít tốn kém hơn với hiệu quả tương đương

Xin chấp thuận dịch vụ

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể cần được chấp thuận trước bao gồm:

- › **Dịch vụ nha khoa** (dịch vụ và chăm sóc răng, miệng, nướu)
- › **Thiết bị và vật tư y tế sử dụng lâu dài** (xe lăn, giường bệnh)
- › **Chăm sóc sức khỏe tại nhà** (dịch vụ tại nhà như tắm rửa, ăn uống)
- › **Lưu trú bệnh viện** (thời gian lưu trú trong bệnh viện)
- › **Chụp ảnh y khoa** (dịch vụ như chụp X-quang, MRI giúp chẩn đoán vấn đề sức khỏe)
- › **Thiết bị và vật tư y tế** (tã lót, ống thông)



Quyền lợi

- › **Các loại thuốc không thuộc Danh sách Thuốc Ưu tiên** (các loại thuốc không được Thẻ mở tự động chi trả)
- › **Dịch vụ do bên cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới cung cấp** (quý vị chọn bên cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới)
- › **Trị liệu nghề nghiệp** (bài tập hoặc điều trị giúp quý vị thực hiện các hoạt động hàng ngày và giảm bớt, ngăn ngừa hoặc thích nghi với tình trạng khuyết tật)
- › **Dịch vụ hoặc chăm sóc ngoài tiểu bang** (dịch vụ hoặc chăm sóc mà quý vị nhận được bên ngoài Oregon)
- › **Vật lý trị liệu** (bài tập hoặc điều trị giúp quý vị di chuyển tốt hơn, tăng cường cơ bắp hoặc giảm đau)
- › **Dịch vụ chuyên khoa** (được giới thiệu bởi bác sĩ trong trường hợp bác sĩ cho rằng quý vị cần chuyên môn hoặc phương pháp điều trị của một chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác)
- › **Dịch vụ lời thoại và ngôn ngữ** (dịch vụ dành cho những người gặp khó khăn trong giao tiếp, ăn, uống và nuốt)
- › **Cấy ghép** (thủ thuật y khoa trong đó một cơ quan hoặc mô được chuyển từ cơ thể người này sang cơ thể người khác)
- › **Dịch vụ nhãn khoa dành cho người trưởng thành không mang thai từ 21 tuổi trở lên** (các dịch vụ như khám mắt, kính và kính áp tròng)

Xin chấp thuận thuốc

Trong một số trường hợp, bác sĩ cần gửi thông tin đến Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) trước khi Thẻ mở OHP chi trả cho thuốc của quý vị. Quy trình này được gọi là chấp thuận trước.

Trong trường hợp thuốc của quý vị cần được chấp thuận trước, quý vị có thể:

- › Tham khảo ý kiến bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe xem liệu loại thuốc hoặc dịch vụ tương đương có được chi trả hay không.
- › Yêu cầu bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi ghi chép cho OHP để giải thích lý do tại sao loại thuốc hoặc dịch vụ này phải được chi trả.

- › Đối với thuốc, xin vui lòng đăng ký nhận thuốc miễn phí từ chương trình hỗ trợ bệnh nhân của công ty dược phẩm.

Trong trường hợp quý vị cần đơn thuốc ngay lập tức và không thể chờ chấp thuận, hiệu thuốc có thể cung cấp cho quý vị biểu mẫu Chấp thuận Thanh toán cho Hiệu thuốc. Trong trường hợp quý vị điền và ký vào biểu mẫu này, quý vị đã đồng ý thanh toán đơn thuốc ngay tại thời điểm đó. Trong trường hợp OHP chấp thuận đơn thuốc và đồng ý chi trả sau đó, hiệu thuốc sẽ bồi hoàn khoản thanh toán trước đó cho quý vị.

Bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể sử dụng Danh sách Thuốc Ưu tiên của Thẻ mở OHP để tham khảo thông tin cần thiết về chấp thuận trước: orpd.org/drugs. Danh sách cung cấp thông tin về những đơn thuốc cần được chấp thuận trước. Danh sách luôn được cập nhật thường xuyên.



Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Để biết thêm thông tin về chấp thuận trước, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp).

Trong trường hợp yêu cầu chấp thuận trước từ bên cung cấp dịch vụ bị từ chối, quý vị sẽ nhận được văn bản từ OHP (OHP không từ chối bảo hiểm qua điện thoại hoặc trong thời gian thăm khám). Văn bản sẽ cung cấp thông tin về cách thức khiếu nại hoặc yêu cầu điều trần trong trường hợp quý vị không đồng ý với quyết định.



Quyền lợi



Thuốc

Ai sẽ chi trả chi phí thuốc?

Hãy đảm bảo hiệu thuốc nắm thông tin về mọi bảo hiểm y tế mà quý vị thụ hưởng, bao gồm Thẻ mở OHP và bảo hiểm khác nếu có (tổ chức chăm sóc phối hợp, Medicare Phần D hoặc bảo hiểm y tế tư nhân). Trong trường hợp quý vị thụ hưởng Medicare Phần D hoặc bảo hiểm y tế tư nhân, hiệu thuốc sẽ lập hóa đơn cho những bảo hiểm đó trước.

- › Thẻ mở chi trả các loại thuốc chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần. Để tìm hiểu liệu một loại thuốc cụ thể có được chi trả hay không, xin vui lòng tham khảo ý kiến từ bên cung cấp dịch vụ.
- › Trong trường hợp quý vị đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO), CCO sẽ chi trả các loại thuốc chăm sóc sức khỏe thể chất.
- › Trong trường hợp quý vị thụ hưởng Medicare Phần D, Thẻ mở sẽ chỉ chi trả những đơn thuốc mà Medicare không chi trả.
- › Trong trường hợp quý vị thụ hưởng bảo hiểm tư nhân và Thẻ mở, OHP sẽ hỗ trợ chi trả các khoản đồng thanh toán.
- › Trong trường hợp quý vị tham gia chương trình Veteran Dental, Moda Health sẽ chi trả một số loại thuốc từ nha sĩ của quý vị.
- › Quý vị không cần phải trả bất kỳ khoản nào cho các loại thuốc được chương trình của quý vị chi trả.

Trường hợp bị yêu cầu thanh toán chi phí thuốc

Trong một số trường hợp, quý vị có nghĩa vụ thanh toán chi phí thuốc. **Các trường hợp đó bao gồm:**

- › Quý vị đã ký Thỏa thuận Thanh toán đơn thuốc.
- › Nếu quý vị có Medicare Phần D, Open Card sẽ chỉ thanh toán một số đơn thuốc không được Medicare Phần D hoặc bảo hiểm Thuốc kê đơn Medicare Advantage chi trả.

Trong trường hợp quý vị có cơ sở cho rằng bản thân không có nghĩa vụ tự thanh toán chi phí thuốc, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP theo số **800-273-0557**.

Bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có nghĩa vụ thông báo liệu quý vị có được Thẻ mở OHP chi trả chi phí thuốc hay không trước khi kê đơn các loại thuốc đó cho quý vị.

Những loại thuốc nào được bảo hiểm bao trả?

Nếu quý vị tham gia tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization - CCO), danh sách này được gọi là "danh mục thuốc". Để có danh sách này, hãy gọi đến bộ phận dịch vụ khách hàng của CCO hoặc tìm kiếm trên trang web của CCO. Thẻ OHP Open Card chi trả cho các loại thuốc có trong Danh sách Thuốc Ưu tiên: orpd.org. Để tra cứu thuốc của mình, quý vị phải biết tên chính xác của thuốc. Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557**.

Cách thức nhận thuốc

- › OHP sẽ chỉ chi trả chi phí thuốc do bên cung cấp dịch vụ kê toa. Bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có nhiệm vụ gửi toa thuốc điện tử hoặc gửi fax đến hiệu thuốc hoặc chuẩn bị toa thuốc dưới dạng văn bản để quý vị mang đến hiệu thuốc.
- › Để nhận và mua thuốc theo toa, quý vị có nhiệm vụ xuất trình giấy tờ định danh (bằng lái hoặc giấy tờ định danh khác của tiểu bang) và thẻ bảo hiểm y tế. Xin vui lòng liên hệ hiệu thuốc trong trường hợp quý vị không có giấy tờ định danh do chính phủ cấp. Quý vị có thể nhận được lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày tùy theo toa thuốc.

Trong trường hợp toa thuốc của quý vị không được chi trả, hãy kiểm tra xem bên cung cấp dịch vụ có đăng ký với Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) hay không. **Trong trường hợp họ đã đăng ký, quý vị hãy kiểm tra tiếp các thông tin sau:**



Quyền lợi

- › Trường hợp thuốc không được chi trả vì chưa đến thời hạn mua lại hoặc do đặt mua số lượng quá lớn
- › Trường hợp loại thuốc hiện tại được chi trả có hiệu quả tương đương
- › Trường hợp toa thuốc cần chấp thuận trước từ OHP
- › Cách thức đăng ký nhận thuốc miễn phí từ chương trình hỗ trợ bệnh nhân của công ty dược phẩm

Hiệu thuốc

Quý vị có thể mua thuốc theo toa tại hiệu thuốc khác. OHP vẫn sẽ chi trả trong trường hợp quý vị có nhu cầu khẩn cấp và:

- › Hiệu thuốc chỉ định không mở cửa.
- › Quý vị không đến được hiệu thuốc chỉ định ngay cả khi đã sử dụng dịch vụ đưa đón của OHP.
- › Hiệu thuốc chỉ định không bán loại thuốc đã kê toa.

Trong trường hợp quý vị đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO), thư bảo hiểm sẽ cung cấp thông tin của hiệu thuốc được chỉ định cho quý vị. Trong trường hợp cho phép, quý vị nên mua thuốc từ hiệu thuốc chỉ định. Trong trường hợp quý vị không đăng ký với CCO, thư bảo hiểm sẽ không có thông tin về hiệu thuốc chỉ định.



Dịch vụ Nhu cầu Xã hội Liên quan đến Sức khỏe

Nhu cầu Xã hội Liên quan đến Sức khỏe (Health-Related Social Needs, HRSN) liên quan đến các rào cản đối với sức khỏe như tình trạng thiếu nhà ở hoặc tiếp cận thực phẩm. Hội viên OHP đang gặp phải những biến động nhất định trong cuộc sống và có nhu cầu y tế có thể đủ điều kiện thụ hưởng quyền lợi chi trả dưới dạng hỗ trợ xã hội. Xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ khách hàng để tìm hiểu về những dịch vụ HRSN hiện hành. **Dịch vụ HRSN bao gồm:**

- › **Dịch vụ liên quan tới thời tiết:** Một vài người có thể sẽ nhận được một số dụng cụ hoặc dịch vụ hỗ trợ thiết yếu vì lý do liên quan đến sức khỏe, ví dụ: máy điều hòa, máy sưởi, máy lọc không khí, bộ nguồn điện di động, và tủ

lạnh nhỏ để trữ thuốc. Quyền lợi này bắt đầu vào tháng 3 năm 2024.

- › **Dịch vụ nhà ở:** Quyền lợi dự kiến có hiệu lực từ ngày 1 tháng 11 năm 2024, hiện đang chờ chính phủ liên bang phê duyệt. Quyền lợi dành cho những cá nhân có nhu cầu y tế hiện có nguy cơ trở thành người vô gia cư. Người thụ hưởng có thể được hỗ trợ chi phí thuê nhà và chi phí tiện ích.
- › **Dịch vụ dinh dưỡng:** Quyền lợi dự kiến có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2025, bao gồm giáo dục dinh dưỡng, bữa ăn thiết kế chuẩn y khoa, dự trữ thức ăn, thực đơn trái cây và rau củ quả.

Quý vị có thể đủ điều kiện thụ hưởng một hoặc toàn bộ dịch vụ HRSN trong trường hợp quý vị là hội viên OHP và:

- › Có nguy cơ trở thành người vô gia cư
- › Xuất viện từ Oregon State Hospital (Bệnh viện Tiểu bang Oregon) và một số chương trình điều trị nội trú do rối loạn sử dụng chất gây nghiện
- › Hết hạn giam giữ
- › Chuẩn bị ngừng tham gia hệ thống phúc lợi trẻ em
- › Là cá nhân chuyển sang trạng thái bảo hiểm kép với OHP và Medicare
- › Là thanh niên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt (không được hưởng dịch vụ cho đến năm 2025)

Để kiểm tra khả năng thụ hưởng HRSN, xin vui lòng liên hệ bộ phận Điều phối Chăm sóc theo số **800-562-4620**. Bộ phận Điều phối Chăm sóc sẽ hỗ trợ quý vị lên lịch hẹn với bộ phận dịch vụ HRSN, bao gồm lịch hẹn kiểm tra hồ sơ. Ngoài ra, quý vị có thể tự hoàn thành biểu mẫu Yêu cầu Thiết bị Liên quan đến Khí hậu HRSN (biểu mẫu có sẵn bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau trong phần "Để có thêm sự hỗ trợ hoặc thông tin" trên trang này), chỉ định cá nhân khác hoàn thành biểu mẫu thay hoặc yêu cầu tổ chức cộng đồng hỗ trợ quý vị hoàn thành biểu mẫu. Hội viên Thẻ mở phải gửi các biểu mẫu yêu cầu HRSN đến bộ phận Điều phối Chăm sóc.

Quý vị có quyền yêu cầu bộ phận Điều phối Chăm sóc kiểm tra khả năng thụ hưởng HRSN hoặc từ chối kiểm tra khả năng thụ hưởng HRSN. **Trong trường hợp yêu cầu được chấp thuận:**



Quyền lợi

- › Quý vị có quyền chấp nhận hoặc từ chối các dịch vụ HRSN được cung cấp.
- › Dịch vụ HRSN được cung cấp miễn phí. Quý vị có quyền ngừng tham gia bất kỳ lúc nào. Trong trường hợp quý vị được hưởng các dịch vụ HRSN, bộ phận Điều phối Chăm sóc sẽ phối hợp với quý vị nhằm đảm bảo chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ bao gồm các dịch vụ mà quý vị được hưởng.

Lưu ý: để được kiểm tra hồ sơ và hưởng dịch vụ HRSN, quý vị cần đồng ý chia sẻ thông tin cá nhân để xác định khả năng thụ hưởng. Một số thông tin cá nhân sẽ được chia sẻ với bên cung cấp dịch vụ.

Nhiều quyền lợi hơn đối với dịch vụ khí hậu.

Nếu bạn không đủ điều kiện để được hưởng dịch vụ khí hậu thông qua HRSN, bạn có thể đủ điều kiện để được hưởng dịch vụ khí hậu thông qua một chương trình khác của tiểu bang oregon.gov/oha/pages/air-conditioner-program.aspx dành cho máy điều hòa không khí và các thiết bị lọc không khí. Để đủ điều kiện được hưởng quyền lợi này, bạn phải:

- › Thu nhập thấp
- › Sức khỏe dễ bị ảnh hưởng bởi thời tiết hoặc cần các thiết bị này vì lý do y tế
- › Sẽ được hưởng lợi từ việc tiếp cận dịch vụ này

Các thiết bị này là có giới hạn. Ưu tiên sẽ dành cho các nhóm sau:

- › Người cao tuổi
- › Người sống một mình
- › Phụ nữ có thai với trẻ em dưới 5 tuổi

Để biết mình có đủ điều kiện cho các dịch vụ liên quan đến khí hậu và các thiết bị đang có sẵn hay không, hãy gọi Acentra Health, trước đây còn được gọi là Kepro, theo số **888-834-4304** hoặc gửi thư điện tử tới ORCM@acentra.com.



Đề có thêm sự hỗ trợ hoặc thông tin

Trực tiếp truy cập vào mẫu đơn Yêu cầu Thiết bị Liên quan đến Khí hậu HRSN bằng các ngôn ngữ sau:

- › **Tiếng Anh:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Ie-505451.pdf
- › **Tiếng Tây Ban Nha:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Is-505451.pdf
- › **Tiếng Nga:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Ir-505451.pdf
- › **Tiếng Việt:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Iv-505451.pdf
- › **Tiếng Trung giản thể:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/In-505451.pdf
- › **Tiếng Trung phồn thể:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/I4-505451.pdf
- › **Tiếng Ả rập:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Ia-505451.pdf
- › **Tiếng Somali:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Ii-505451.pdf
- › **Tiếng Hàn Quốc:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Ik-505451.pdf
- › **Tiếng Hmong:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Ih-505451.pdf
- › **Tiếng Bồ Đào Nha:** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/Ip-505451.pdf

Câu hỏi?

Hội viên của CCO:

- › Hỏi CCO của quý vị cách để nộp mẫu đơn này
- › **Nếu quý vị không biết CCO của mình**, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng của OHA theo số **800-273-0557**.
- › **Nếu quý vị đang có Thẻ mở (Acentra Health)**, hãy gọi **888-834-4304**.



3. Chăm sóc Trẻ em

- 27 [Dịch vụ Dinh dưỡng và Chương trình Dinh dưỡng Bổ sung Đặc biệt \[trang\] dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em \(Women, Infants, Children, WIC\)](#)
- 27 [Bảo hiểm toàn diện và phòng ngừa cho hội viên dưới 21 tuổi](#)
- 30 [Thông tin khác](#)



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 em (Women, Infants, Children, WIC)

WIC là gì?

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



Chương trình WIC giúp cải thiện sức khỏe của cha mẹ và người giám hộ và hỗ trợ khởi đầu mạnh khỏe cho trẻ sơ sinh và trẻ em bằng cách cung cấp:

- › Giáo dục dinh dưỡng
- › Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ
- › Thực phẩm lành mạnh
- › Khám sức khỏe và chuyển tuyến
- › Máy hút sữa
- › Sữa bột trẻ em

Trợ giúp đưa đón khám chữa bệnh tại WIC (tham khảo "Hỗ trợ di chuyển").



Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin

Tìm hiểu thêm về các dịch vụ của WIC, bao gồm hướng dẫn về thu nhập và khả năng thụ hưởng, địa điểm phòng khám hoặc danh sách cửa hàng WIC, danh sách thực phẩm WIC của Oregon và cập nhật chương trình WIC: healthoregon.org/wic.

Trong trường hợp quý vị quan tâm đến WIC

Xin vui lòng điền biểu mẫu trực tuyến tại liên kết này. WIC sẽ sớm liên hệ với quý vị:

oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx. Hoặc liên hệ số 971-673-0040.



Bảo hiểm toàn diện và phòng ngừa cho hội viên dưới 21 tuổi

Bảo hiểm chương trình Tầm soát, Chẩn đoán, Điều trị Sớm và Định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)

Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) hiện chi trả cho trẻ em và thanh thiếu niên từ 21 tuổi trở xuống đối với mọi dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế và phù hợp về mặt y tế (hoặc nha khoa). Dịch vụ bao gồm tầm soát, kiểm tra sức khỏe, xét nghiệm, chăm sóc theo dõi cũng như các dịch vụ mà OHP trước đây không chi trả. Trên thực tế, nhóm tuổi này được thụ hưởng nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn nhóm hội viên OHP trên 21 tuổi.



Chăm sóc Trẻ em

Hội viên OHP dưới 21 tuổi được thụ hưởng dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế và phù hợp về mặt y tế (hoặc nha khoa), bao gồm:

- › Chăm sóc con khi con bệnh hoặc bị thương
- › Chăm sóc theo dõi
- › Kiểm tra sức khỏe hàng năm cho đến năm 20 tuổi
- › Tầm soát sức khỏe (thị giác, thính giác, sức khỏe hành vi, phát triển)
- › Xét nghiệm
- › Trị liệu (vật lý, nghề nghiệp, lời nói-ngôn ngữ-thính giác, trị liệu sức khỏe hành vi cá nhân và gia đình, v.v.)
- › Các dịch vụ sức khỏe hành vi khác
- › Chăm sóc nha khoa
- › Chăm sóc đặc biệt
- › Dịch vụ tại nhà
- › Ý kiến y tế thứ hai

Ngay cả khi trẻ đã thực hiện tầm soát và có kết quả tốt, hãy trao đổi với bên cung cấp dịch vụ ngay lập tức nếu có thay đổi. Trao đổi ngay với bên cung cấp dịch vụ trong trường hợp:

- › Trẻ gặp khó khăn tại trường do tình trạng sức khỏe hoặc phát triển, hoặc khi trẻ bắt đầu các dịch vụ hoặc hỗ trợ mới ở trường.
- › Trẻ cảm thấy tự ti, lo lắng, thay đổi tâm trạng hoặc hành vi (tránh né xã hội, có hành vi hung hăng, phản kháng hơn thường lệ).
- › Quý vị lo lắng trẻ không đạt đến các mốc phát triển, không hành động giống như bạn đồng trang lứa, hoặc đang thay đổi về năng lượng hoặc mức độ hoạt động.

Trong trường hợp bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông báo OHP sẽ không chi trả

Trong trường hợp quý vị nhận được thông báo từ bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe rằng, "OHP sẽ không chi trả," quý vị có thể yêu cầu OHP gửi văn bản thông báo từ chối. Lưu ý: OHP không bao giờ từ chối dịch vụ qua điện thoại hoặc trong thời gian thăm khám. Quý vị sẽ luôn nhận được văn bản thông báo nếu OHP từ chối chi trả.

Văn bản thông báo từ chối cung cấp hướng dẫn rõ ràng về cách thức khiếu nại quyết định hoặc yêu cầu điều trần trong trường hợp quý vị không đồng ý với quyết định.

Quý vị có thể tham khảo ý kiến từ bên cung cấp dịch vụ của trẻ về thông tin liên quan đến quy tắc chương trình Tầm soát, Chẩn đoán, Điều trị Sớm và Định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) mới đối với bảo hiểm OHP. Một số bên cung cấp dịch vụ có thể chưa cập nhật thông tin.

Thông tin khác

- › Bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ trị liệu hoặc (các) bên cung cấp dịch vụ khác của trẻ sẽ xem xét nhu cầu cá nhân và tiền sử bệnh án để quyết định điều gì là cần thiết về mặt y tế và phù hợp về mặt y tế (hoặc nha khoa) cho con quý vị.
- › Cần thiết về mặt y tế là điều trị cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc chữa trị một căn bệnh hoặc để hỗ trợ tăng trưởng, phát triển và tham gia học tập tại trường.
- › Phù hợp về mặt y tế (hoặc nha khoa) là điều trị an toàn và hiệu quả.
- › Trong một số trường hợp, bên cung cấp dịch vụ có nghĩa vụ gửi thông tin cho OHA để xin chấp thuận. Trong những trường hợp đó, OHA sẽ xem xét để đưa ra quyết định về bảo hiểm. Trong trường hợp cần thiết, OHA sẽ tham vấn các bác sĩ chuyên khoa nhi.

Đối tượng thụ hưởng bảo hiểm

Mọi hội viên Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) dưới 21 tuổi, bao gồm:

- › Hội viên Thẻ mở và tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO)
- › Hội viên đã đăng ký thông qua Healthier Oregon

Tầm quan trọng của dịch vụ

Các dịch vụ trên giúp ngăn ngừa bệnh hoặc phát hiện sớm các dấu hiệu bệnh để bắt đầu điều trị thích hợp. Ngoài ra, dịch vụ còn hỗ trợ trẻ em và thanh thiếu niên khuyết tật.



Chăm sóc Trẻ em

Trong trường hợp quý vị cho rằng trẻ cần được chăm sóc, bảo hiểm này chính là yếu tố có thể hỗ trợ quý vị. Để yêu cầu chăm sóc, hãy trao đổi với bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của con quý vị.

Lên lịch thăm khám sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên. Các lần thăm khám được thực hiện ở các độ tuổi sau:

- › 1 tháng
- › 2 tháng
- › 4 tháng
- › 6 tháng
- › 9 tháng
- › 12 tháng
- › 15 tháng
- › 18 tháng
- › 2 tuổi
- › 2½ tuổi
- › Hàng năm cho độ tuổi từ 3 đến 21 tuổi

Trong trường hợp quý vị cho rằng trẻ cần được đánh giá hoặc giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa, xin vui lòng trao đổi với bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của con quý vị.

Lưu ý:

- › Chuẩn bị cho buổi kiểm tra sức khỏe của con bằng Well Visit Planner. Đây là công cụ lập kế hoạch miễn phí giúp người dùng tập trung vào các nhu cầu và mục tiêu cá nhân: wellvisitplanner.org.
- › Trao đổi với điều phối viên chăm sóc Thẻ mở hoặc điều phối viên giới thiệu từ phòng khám của quý vị trong trường hợp quý vị cần hỗ trợ lên lịch khám chữa bệnh. Các điều phối viên cũng có thể hỗ trợ trong trường hợp bên cung cấp dịch vụ của quý vị gặp khó khăn khi kết nối quý vị với bên điều trị hoặc bên dịch vụ. Quý vị có thể liên hệ số điện thoại ở mặt sau thẻ hội viên hoặc liên hệ bộ phận Điều phối Chăm sóc Thẻ mở theo số **800-562-4620**.

- › Hội viên Thẻ mở là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska (American Indian/Alaska Native, AI/AN): Hãy liên hệ số điện thoại **844-847-9320** để được điều phối chăm sóc.
- › Trong trường hợp quý vị nhận được thông báo từ chối cung cấp dịch vụ, quý vị có quyền yêu cầu phiên điều trần từ OHA.
- › Trong trường hợp quý vị cần hỗ trợ về quy trình, quý vị có thể liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557** hoặc phối hợp với đối tác cộng đồng OHP được liệt kê trong danh sách này: OregonHealthCare.gov/GetHelp.
- › Trong trường hợp quý vị gặp khó khăn trong việc thụ hưởng dịch vụ hoặc có mối quan tâm, quý vị có thể liên hệ Văn phòng Thanh tra OHA tại: OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov hoặc **877-642-0450** (chỉ nhận tin nhắn).
- › Quý vị cũng có thể liên hệ chương trình EPSDT tại EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov để biết thêm thông tin.



Chăm sóc Trẻ em



Trong trường hợp quý vị đang mang thai hoặc có trẻ sơ sinh

Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ trước, trong và sau thai kỳ – bao gồm dịch vụ dành cho trẻ sơ sinh.

Để thụ hưởng bảo hiểm, quý vị cần:

1. Luôn cập nhật địa chỉ

- » Liên hệ số **800-699-9075** các ngày trong tuần từ 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều để cập nhật địa chỉ hoặc nhận hỗ trợ bằng nhiều ngôn ngữ.
- » Tìm một văn phòng hoặc đối tác cộng đồng gần quý vị: [KeepCovered.Oregon.gov](https://www.KeepCovered.Oregon.gov).
- » Báo cáo thay đổi và phản hồi gia hạn trực tuyến: [Benefits.Oregon.gov](https://www.Benefits.Oregon.gov).

2. Báo cáo tình trạng mang thai cho OHP. Sau khi sinh, hãy khai báo tên và ngày sinh của trẻ cho OHP.

3. Nhận thông tin về những hạng mục được chi trả khi mang thai và hỗ trợ miễn phí từ OHP: [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx](https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx).



Thông tin khác

Dưới đây là một số hạng mục được OHP chi trả trong trường hợp cần thiết về mặt y tế và phù hợp về mặt y tế (hoặc nha khoa) cho hội viên dưới 21 tuổi:

- › Thuốc an thần dùng trong các thủ thuật nha khoa.
- › Niềng răng (chỉnh nha) trong các trường hợp như sút môi và khe hở hàm ếch hoặc khi chức năng nói, nhai và các chức năng khác bị ảnh hưởng.
 - » Quý vị phải có chấp thuận từ nha sĩ.
 - » Bác sĩ nha khoa sẽ giúp xác định nhu cầu của con quý vị vào đúng thời điểm để giúp trẻ học tập và phát triển.
- › Phương pháp trị liệu phù hợp đúng thời điểm để giúp con quý vị học hỏi và phát triển. Trong trường hợp điều trị không hiệu quả, bên cung cấp dịch vụ có thể tìm cách điều trị hoặc liệu pháp khác.
- › Các dịch vụ y tế do nhân viên nhà trường cung cấp thuộc phạm vi Chương trình Giáo dục Cá nhân.
- › Đánh giá lại khi có thay đổi.

Thông tin thêm về EPSDT được đăng tải tại [oregon.gov/EPSTD](https://www.oregon.gov/EPSTD).



4. Cấp cứu

- 32 [Cấp cứu sức khỏe thể chất](#)
- 32 [Cấp cứu sức khỏe hành vi](#)
- 33 [Cấp cứu sức khỏe nha khoa](#)
- 33 [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 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 sức khỏe thể chất hoặc nha khoa, xin vui lòng liên hệ **911**.

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



Cấp cứu sức khỏe thể chất

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

Cấp cứu là bệnh tật hoặc thương tích không mong đợi 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 sức khỏe thể chất, xin vui lòng liên hệ **911**.



Cấp cứu 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 sử dụng chất gây nghiện, hãy ghi nhớ rằng chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ. Mọi người có thể được hỗ trợ 24/7 bằng cách:

- Liên hệ 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 khủng hoảng đã được đào tạo. Họ sẽ hỗ trợ người cần giúp đỡ bằng lòng trắc ẩn và sự quan tâm cần thiết. Đường dây này cũng kết nối mọi người với sự hỗ trợ phù hợp từ những cá nhân 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 sức khỏe hành vi, chẳng hạn như:**

- › Cảm giác đau buồn xuất phát từ sức khỏe tâm thần
- › Ý nghĩ tự sát hoặc tự làm hại bản thân
- › Khủng hoảng 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 phản hồi 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, lảng 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:

- › Liên hệ số **988** và nhấn phím **1**
- › Nhắn tin đến số **838255**
- › Truy cập veteranscrisisline.net/get-help-now/chat/



Cấp cứu



Cấp cứu 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.
- › Trong trường hợp quý vị không có nha sĩ hoặc không thể liên hệ nha sĩ của mình, **xin vui lòng liên hệ 800-562-4620**.
- › Trong trường hợp quý vị gặp trường hợp cấp cứu mà không thể đợi lịch khám chữa bệnh (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)

- 35 [Hội viên Chương trình Y tế Oregon \(Oregon Health Plan, OHP\) là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska có quyền đăng ký Thẻ mở](#)
- 35 [Điều phối Chăm sóc Bộ lạc CareOregon dành cho hội viên Thẻ mở là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska \(American Indian/Alaska Native, AI/AN\)](#)



Care for American Indian/ Alaska Native (AI/AN) Members



Hội viên Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) là Thổ dân châu Mỹ và Thổ dân Alaska có quyền 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 Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP). Ngoài ra, quý vị còn có thể đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO). OHP sẽ không đăng ký quý vị với CCO trừ khi quý vị yêu cầu.



Điều phối Chăm sóc 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 bên 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 về người Mỹ bản địa/người Alaska bản địa (AI/AN) của Medicaid liên bang (CMS). 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

- 37 [Liên hệ](#)
- 38 [Điều phối chăm sóc](#)
- 38 [Hỗ trợ di chuyển](#)



Hỗ trợ

Trong phần này, quý vị sẽ được tìm hiểu cách nhận hỗ trợ đối với các hạng mục bên dưới:

- › Thắc mắc
- › Mối quan tâm hoặc khiếu nại
- › Yêu cầu các bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phối hợp nhằm mang lại dịch vụ mà quý vị cần
- › Yêu cầu đưa đón đến bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Thẻ mở OHP chi trả



Liên hệ

Trong trường hợp quý vị không hài lòng với Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP), bên cung cấp dịch vụ hoặc các dịch vụ y tế mà quý vị hoặc người thân đang thụ hưởng, chúng tôi luôn sẵn sàng lắng nghe. **Ví dụ: quý vị có thể cho chúng tôi biết về:**

- › Vấn đề khi đặt lịch khám chữa bệnh
- › Vấn đề tìm bên cung cấp dịch vụ gần đây
- › Thái độ thiếu tôn trọng hoặc thiếu hiểu
- › Điều trị mà quý vị được thụ hưởng nhưng không cảm thấy chắc chắn
- › Hóa đơn đối với các dịch vụ mà quý vị không đồng ý thanh toán

Hãy liên hệ chúng tôi trong trường hợp quý vị có câu hỏi về sổ tay, bảo hiểm Thẻ mở OHP, mối quan tâm hoặc khiếu nại về chăm sóc mà quý vị hoặc người thân của quý vị đang thụ hưởng. **Quý vị có thể liên hệ Oregon Health Authority (Cơ quan Y tế Oregon) bằng các cách dưới đây:**

- › Trong trường hợp quý vị gặp vấn đề khi sử dụng dịch vụ chăm sóc, thanh toán hoặc phúc lợi, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng qua điện thoại theo số **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp) từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu hoặc qua email tại Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov.
- › Gửi email bảo mật đến Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov.
- › Trong trường hợp quý vị cần hỗ trợ ngoài giờ làm việc, xin vui lòng liên hệ Đường dây Tư vấn Y tá theo số **800-562-4620** hoạt động 24/7.

- › Trong trường hợp quý vị cần đăng ký, gia hạn hoặc báo cáo thay đổi đối với OHP, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Chăm sóc Khách hàng ONE Eligibility: **800-699-9075** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp) từ 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.
- › Để chia sẻ vấn đề, câu hỏi, mối quan tâm hoặc khiếu nại với bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP, hãy điền vào biểu mẫu trực tuyến sau: OHP.Oregon.gov/CSU
- › Trong trường hợp quý vị cần hoàn thành Biểu mẫu Yêu cầu Dịch vụ Khách hàng OHP trực tuyến (được bảo mật), hãy truy cập: OHP.Oregon.gov/CSU.

Thông tin khác về chia sẻ lo ngại hoặc khiếu nại được đăng tải tại:

oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Complaints.aspx.

Chương trình Thanh tra của Oregon Health Authority (Cơ quan Y tế Oregon)

Chương trình Thanh tra của Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) giúp hội viên Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) giải quyết thắc mắc hoặc lo ngại liên quan đến bảo hiểm; tiếp cận quyền lợi về tâm thần, thể chất hoặc nha khoa và về quyết định từ chối chi trả. Hội viên có quyền nhận hỗ trợ miễn phí từ Chương trình Thanh tra OHA.

- › Quý vị có thể kết nối với Chương trình Thanh tra OHA bằng cách liên hệ **877-642-0450** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp). Trong trường hợp quý vị không thể liên lạc được, quý vị có thể để lại lời nhắn 24/7.
- › Quý vị có thể gửi email đến Chương trình Thanh tra tại OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov.

Sau khi cuộc gọi hoặc trường hợp của quý vị được tiếp nhận, một thanh tra viên sẽ được chỉ định để phối hợp trực tiếp với quý vị cho đến khi lo ngại của quý vị được giải quyết hoặc thắc mắc được giải đáp.



Hỗ trợ

Chương trình Thanh tra OHA không phải là dịch vụ khẩn cấp. Chương trình Thanh tra OHA sẽ phản hồi hội viên 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 của hội viên sẽ không được chia sẻ trong trường hợp không có Biểu mẫu Khai trình Thông tin đã ký.

Để nhận biểu mẫu này, xin vui lòng liên hệ **877-642-0450**. Chương trình Thanh tra OHA không chia sẻ thông tin cá nhân với bất kỳ ai không được phép tiếp nhận thông tin đó.

Trong trường hợp quý vị không hài lòng với cách thức Thẻ mở hoặc tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO) giải quyết mối quan tâm, quý vị có thể yêu cầu Chương trình Thanh tra OHA hỗ trợ bất kỳ lúc nào:

- › Thư tín: **500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301**
- › Fax: **503-934-5023**
- › Số điện thoại miễn cước: **877-642-0450** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp)



Điều phối chăm sóc

Điều phối chăm sóc là một trong những quyền lợi của quý vị. Điều phối chăm sóc tạo điều kiện để các bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị phối hợp với nhau nhằm mang lại giải pháp tốt nhất cho quý vị.

Quý vị có thể liên hệ chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số **800-562-4620**.

Dịch vụ:

- › Hỗ trợ trao đổi với bên cung cấp dịch vụ
- › Cung cấp thông tin hỗ trợ quý vị đưa ra lựa chọn chăm sóc sức khỏe tốt nhất cho bản thân
- › Hỗ trợ quý vị thụ hưởng sự chăm sóc cần thiết
- › Tôn trọng và thúc đẩy nhu cầu văn hóa
- › Hỗ trợ quý vị tìm bên cung cấp dịch vụ
- › Hỗ trợ quý vị tìm phương pháp điều trị bằng thuốc khi cần

- › Giới thiệu quý vị đến điều phối viên chăm sóc phù hợp trong trường hợp quý vị không phải là hội viên của chúng tôi
- › Vận hành Đường dây Tư vấn Y tá 24/7

Dịch vụ Đặc biệt dành cho một số hội viên của tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO):

- › Hỗ trợ cá nhân có kế hoạch sinh con tại cộng đồng trong thời gian lên đến 30 ngày sau sinh.
- › Hỗ trợ một số loại thuốc sức khỏe tâm thần được chi trả ngoại trừ CCO. Ngay cả khi quý vị có bảo hiểm CCO cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần, Thẻ mở OHP vẫn sẽ chi trả cho một số loại thuốc.



Hỗ trợ di chuyển

Quý vị có thể được đưa đón miễn phí để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe được Thẻ mở OHP chi trả. Các dịch vụ bao gồm thăm khám bác sĩ, nha sĩ, hiệu thuốc và các bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Hình thức di chuyển

Quý vị sẽ được đưa đón bằng dịch vụ đưa đón địa phương, xe buýt hoặc taxi. Trong một số trường hợp, Thẻ mở OHP sẽ hoàn trả cho quý vị các chi phí đi lại như xăng, ăn uống và lưu trú. Trong trường hợp hội viên có nhu cầu được hoàn trả các chi phí đó, hội viên phải xin chấp thuận trước.

Chi phí do hội viên chi trả

Trong mọi trường hợp, quý vị sẽ không bị tính phí đưa đón đối với các dịch vụ được chi trả.

Cách thức lên lịch di chuyển

Xin vui lòng liên hệ công ty đưa đón y tế không khẩn cấp (non-emergency medical transportation, NEMT) tại hạt tối thiểu hai ngày trước ngày có lịch khám chữa bệnh. Trong trường hợp cần thiết, người quen của quý vị có thể gọi điện thay cho quý vị.



Hỗ trợ



Công ty Dịch vụ di chuyển đưa đón y tế không khẩn cấp (non-emergency medical transportation, NEMT)

Quận/Hạt nơi bạn sinh sống:	Số điện thoại liên hệ:
Crook, Deschutes, Jefferson	Cascades East Ride Center 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

Trong trường hợp hội viên có lịch khám chữa bệnh trong ngày hoặc vào hôm sau

Xin vui lòng liên hệ công ty NEMT và họ sẽ cố gắng hỗ trợ. NEMT không cam kết cung cấp dịch vụ đưa đón trong trường hợp thời hạn báo trước so với ngày có lịch khám chữa bệnh không đủ 2 ngày.



Trong trường hợp cấp cứu

Đối với trường hợp cấp cứu sức khỏe thể chất, xin vui lòng liên hệ **911**. Đối với trường hợp cấp cứu sức khỏe tâm thần, xin vui lòng liên hệ **988**.

Để biết thêm thông tin về dịch vụ, vui lòng xem Phụ lục A ở trang 66 ("Thông tin thêm về dịch vụ di chuyển") ở cuối sổ tay. Quý vị cũng có thể truy cập oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx.



7. Quyền lợi

- 41 [Hồ sơ chăm sóc sức khỏe](#)
- 41 [Ra quyết định chăm sóc sức khỏe](#)
- 41 [Trường hợp bị từ chối quyền lợi](#)
- 43 [Quyền dân sự và chính sách không phân biệt đối xử](#)
- 45 [Cách thức báo cáo hành vi phân biệt đối xử](#)
- 45 [Cách thức báo cáo gian lận](#)



Quyền lợi

Quý vị có các quyền nhất định khi là hội viên Thẻ mở OHP. Trong phần này, quý vị sẽ tìm hiểu về các quyền của mình và cách thức giải quyết trong trường hợp bị đối xử bất công.



Hồ sơ chăm sóc sức khỏe

Bảo mật hồ sơ

Quý vị có quyền yêu cầu bảo mật hồ sơ sức khỏe cá nhân. Hồ sơ chăm sóc sức khỏe của quý vị được – Đạo luật về Trách nhiệm Giải trình và Cung cấp Thông tin Bảo hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) – bảo vệ và bảo mật. Đây còn được gọi là “bảo mật”.

Văn bản có tiêu đề “Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư” giải thích về quyền của các hội viên OHP trong việc bảo mật thông tin cá nhân và cách thức sử dụng thông tin cá nhân. Để nhận bản sao, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp). Quý vị có thể xem thông báo này trực tuyến tại sharesystems.dhsosha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf.

Nhận bản sao hồ sơ

Quý vị có quyền cập nhật và nhận bản sao hồ sơ y tế từ các bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm bác sĩ và nha sĩ. Bên cung cấp dịch vụ có thể tính phí hợp lý cho các bản sao hồ sơ



Ra quyết định chăm sóc sức khỏe

Quý vị có quyền đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của bản thân.

Quý vị có thể ký văn bản nhằm cung cấp thông tin cho bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe về các loại hình chăm sóc mà quý vị có nhu cầu và không có nhu cầu. Quý vị có quyền ký văn bản chỉ định cá nhân có quyền ra quyết định thay quý vị trong trường hợp quý vị không thể đưa ra quyết định.

Đây là ba loại văn bản mà quý vị có thể ký:

- › **Chỉ thị trước:** Đây là văn bản pháp lý cho phép quý vị chỉ định cá nhân có quyền ra quyết định thay quý vị trong trường hợp quý vị không thể ra quyết định. Văn bản còn ghi nhận lựa chọn của quý vị về loại hình chăm sóc y tế mà quý vị có và không có nhu cầu cũng như những vấn đề mà quý vị xem là quan trọng nhất đối với mục tiêu sức khỏe cá nhân.
- › **Chỉ thị của bác sĩ về điều trị duy trì sự sống (physician orders for life-sustaining treatment, POLST):** Ghi nhận lựa chọn y tế về loại hình chăm sóc cuối đời mà quý vị có và không có nhu cầu. Thông tin này được nhập vào Phòng Đăng ký POLST Oregon, từ đó mọi bên cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị đều sẽ nhận được thông tin về các lựa chọn của quý vị.
- › **Tuyên bố điều trị sức khỏe tâm thần:** Tuyên bố cho phép quý vị chỉ định cá nhân có quyền ra quyết định chăm sóc sức khỏe thay quý vị trong trường hợp quý vị không thể ra quyết định vì tình trạng sức khỏe tâm thần.

Trong trường hợp có thắc mắc, xin vui lòng liên hệ Điều phối viên Chăm sóc của quý vị: **800-562-4620**.



Trường hợp bị từ chối quyền lợi

Trong trường hợp quý vị đăng ký với tổ chức chăm sóc phổi hợp

Đầu tiên, quý vị cần kháng cáo quyết định từ chối với CCO nơi quý vị đăng ký: OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts

Sau khi hoàn thành kháng cáo, quý vị có thể yêu cầu Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA) tổ chức phiên điều trần. Vui lòng đọc tiếp để biết thêm thông tin về cách thức yêu cầu điều trần.



Cách thức yêu cầu điều trần.

- › Hội viên Thẻ mở OHP có thể điền và gửi biểu mẫu yêu cầu điều trần trực tuyến tại: bit.ly/ohp-hearing-form.
 - › Quý vị có thể yêu cầu hỗ trợ hoàn thành biểu mẫu.
Truy cập:
 - Văn phòng Oregon Department of Human Services (Sở Dịch vụ Nhân sinh Tiểu bang Oregon): oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx.
 - Liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP theo số **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp).
- › Điền vào trang 1 của biểu mẫu Yêu cầu Điều trần Hành chính MSC 0447 sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mv0443.pdf. Quý vị có thể tìm biểu mẫu này ở Phụ lục B ([trang 61](#)).

hoặc

- › Điền vào trang 3 và trang 4 của biểu mẫu Yêu cầu Xem xét Quyết định Chăm sóc Y tế OHP 3302 sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/hv3302.pdf. Chọn **Yêu cầu điều trần** trong phần **Loại yêu cầu**. Quý vị có thể tìm biểu mẫu này ở Phụ lục C ([trang 62](#)).

Đính kèm bản sao Thông báo Từ chối vào biểu mẫu MSC 0447 hoặc OHP 3302 và gửi đến OHP Hearings Unit (Đơn vị Điều trần OHP) qua:

Thư tín: **OHA-Medical Hearing**
500 Summer St. NE E49
Salem, OR 97301-1077

Fax: **503-945-6035**

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

Trong trường hợp quý vị muốn yêu cầu điều trần nhanh (khẩn cấp)

Quý vị và bên cung cấp dịch vụ cho rằng quý vị đang gặp một vấn đề y tế khẩn cấp và không thể đợi đến buổi điều trần thông thường của tiểu bang.

Mọi hội viên đều có quyền yêu cầu điều trần

Quý vị có quyền yêu cầu điều trần (miễn phí) trong trường hợp quý vị nhận được Thông báo Từ chối, trong đó cung cấp thông tin về việc ngừng, giảm hoặc từ chối một dịch vụ. Người thân, bạn bè, tổ chức cộng đồng, nhân viên phúc lợi, bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các chủ thể khác luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị trong trường hợp cần thiết. Quý vị có quyền yêu cầu điều trần trong vòng 60 ngày kể từ ngày được nêu trong thông báo. Mọi hội viên đều được khuyến khích gửi yêu cầu. Tuy nhiên, chúng tôi không cam kết rằng mọi yêu cầu điều trần đã tiếp nhận đều sẽ được tiến hành.

Để yêu cầu điều trần nhanh:

- › Trên biểu mẫu trực tuyến (bit.ly/ohp-hearing-form), chọn **"Yes" (Có)** cho câu hỏi D trong phần có tiêu đề: **"Tell us about the request." (Cho chúng tôi biết về yêu cầu)**
- › Trên biểu mẫu MSC 0447 (sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mv0443.pdf), hãy chọn hộp kiểm bên dưới phần mô tả lý do tại sao quý vị không đồng ý với quyết định.
- › Trên biểu mẫu OHP 3302 (sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/hv3302.pdf), tại **câu hỏi 9**, hãy chọn **"Yes" (Có)**.

Gửi fax biểu mẫu MSC 0447 hoặc OHP 3302 đến OHP Hearings Unit theo số **503-945-6035**.

Để cung cấp thêm thông tin về tính khẩn cấp của vấn đề y tế, quý vị có thể đính kèm bản tường trình hoặc văn bản khác vào biểu mẫu trực tuyến hoặc biểu mẫu được gửi qua fax.

Trong trường hợp OHP công nhận vấn đề y tế là khẩn cấp, Đơn vị Điều trần sẽ liên hệ quý vị trong vòng bảy ngày làm việc (không bao gồm cuối tuần và ngày lễ) kể từ ngày nhận được yêu cầu.



Yêu cầu tiếp tục sử dụng dịch vụ

Trong trường hợp quý vị đang thụ hưởng các dịch vụ bị OHP từ chối, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục các dịch vụ đó trong thời gian chờ điều trần. Yêu cầu tiếp tục thụ hưởng dịch vụ bị từ chối phải được gửi trước ngày được nêu trong Thông báo Từ chối. Dịch vụ sẽ được tiếp tục trong tối đa 90 ngày hoặc cho đến khi:

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

Thông tin về phiên điều trần

- › Đa số các phiên điều trần đều được thực hiện trên điện thoại trừ khi có phê duyệt điều chỉnh theo Đạo luật Người khuyết tật Hoa Kỳ (Americans with Disabilities Act, ADA) được yêu cầu trên biểu mẫu bất kỳ trong ba biểu mẫu đã nêu ở trên.
- › Trong phiên điều trần, quý vị có quyền giải trình cơ sở không đồng ý với quyết định và lý do OHP có nghĩa vụ chi trả (các) dịch vụ với thẩm phán. Quý vị có quyền thuê luật sư nếu có. Quý vị có quyền yêu cầu bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bạn bè, người thân, v.v. cùng tham gia.
- › Trong trường hợp quý vị thuê luật sư thì phí luật sư sẽ do quý vị thanh toán. Quý vị có thể liên hệ Đường dây nóng về Phúc lợi Công cộng (chương trình của Dịch vụ Trợ giúp Pháp lý của Oregon và Trung tâm Luật Oregon) theo số 800-520-5292 (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp) để được tư vấn và nhờ đại diện. Tham khảo thông tin về trợ giúp pháp lý miễn phí tại oregonlawhelp.org.

Chương trình Thanh tra OHA

Trong trường hợp quý vị đã hoàn thành các bước nêu trên mà vẫn không hài lòng với cách thức OHP giải quyết mối quan tâm, quý vị có quyền yêu cầu Chương trình Thanh tra OHA hỗ trợ:

Thư tín: **500 Summer St. NE
Salem, OR 97301**

Fax: **503-934-5023**

Số điện thoại miễn cước: **877-642-0450** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp)

Chương trình Thanh tra OHA được giải thích chi tiết trong phần “Liên hệ” của sổ tay ở [trang 37](#).



Quyền dân sự và chính sách không phân biệt đối xử

Là Hội viên của Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon), quý vị có quyền:

- › Đưa đón y tế không khẩn cấp (non-emergency medical transportation, NEMT) an toàn đối với lịch hẹn khám chữa bệnh.
- › Được đối xử tôn trọng và bình đẳng với bệnh nhân khác.
- › Được giải thích đầy đủ về các văn bản.
- › Tài liệu bằng văn bản bằng các ngôn ngữ khác, chữ nổi, chữ in lớn, âm thanh hoặc định dạng khác.
- › Chọn bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- › Trao đổi mối quan tâm về sức khỏe với bên cung cấp dịch vụ.
- › Có bạn bè hoặc người hỗ trợ cùng tham gia lịch hẹn khám chữa bệnh.
- › Trợ giúp miễn phí từ thông dịch viên chăm sóc sức khỏe được OHA chứng nhận hoặc đủ trình độ bằng ngôn ngữ nói hoặc ngôn ngữ ký hiệu phù hợp tại mọi lịch hẹn khám chữa bệnh.
- › Nhận thông tin về mọi lựa chọn điều trị được chi trả và không được chi trả.
- › Hỗ trợ ra quyết định về chăm sóc sức khỏe, bao gồm từ chối điều trị.



› Không cho phép bất kỳ ai ngăn cản hoặc tách biệt quý vị ra khỏi tập thể nhằm mục đích:

- › Bắt buộc quý vị làm những việc trái mong muốn.
Hỗ trợ các bên cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị dễ dàng hơn.
- › Trừng phạt quý vị vì lời nói hoặc hành động.
- › Giới thiệu hoặc ý kiến thứ hai nếu cần.
- › Được chăm sóc khi cần tại bất kỳ thời điểm nào dù ngày hay đêm.
- › Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi (điều trị sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện) và kế hoạch hóa gia đình mà không cần giới thiệu.
- › Hỗ trợ cai nghiện thuốc lá, rượu và ma túy mà không cần giới thiệu.
- › Nhận sổ tay và thư từ mà quý vị có khả năng đọc hiểu.
- › Xem và nhận bản sao hồ sơ sức khỏe của quý vị trừ trường hợp bị pháp luật hạn chế.
- › Giới hạn bên cung cấp dịch vụ được xem hồ sơ sức khỏe của quý vị.
- › Thông báo trong trường hợp quý vị bị từ chối dịch vụ hoặc thay đổi mức độ dịch vụ.
- › Thông tin, hỗ trợ khiếu nại và yêu cầu điều trần về từ chối dịch vụ hoặc từ chối chấp thuận trước.
- › Khiếu nại và nhận phản hồi mà không bị đối xử không phù hợp từ chương trình hoặc bên cung cấp dịch vụ.
- › Hỗ trợ miễn phí từ Chương trình Thanh tra OHA.
Tham khảo Chương trình Thanh tra ở [trang 37](#) để biết thêm thông tin.

Chính sách không phân biệt đối xử của OHA

OHA và mọi bên cung cấp Medicaid có nghĩa vụ tuân theo pháp luật dân sự của tiểu bang và liên bang. Nghiêm cấm đối xử bất công với hội viên thuộc mọi chương trình và hoạt động vì các đặc điểm sau đây của họ:

- › Tư cách công dân
- › Tuổi
- › Màu da
- › Tình trạng khuyết tật
- › Bản dạng giới
- › Tình trạng sức khỏe
- › Tình trạng hôn nhân
- › Nguồn gốc quốc gia
- › Chủng tộc
- › Tôn giáo
- › Giới tính
- › Khuynh hướng tính dục

Quyền của trẻ vị thành niên (dưới 18 tuổi)

Người dưới 18 tuổi (trẻ vị thành niên) có quyền thụ hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Để tìm hiểu thêm, hãy tham khảo "Tìm hiểu về Đồng thuận và Bảo mật dành cho Trẻ vị thành niên trong Chăm sóc Sức khỏe ở Oregon" tại sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf. Sổ tay cung cấp thông tin về các loại dịch vụ mà trẻ vị thành niên có quyền thụ hưởng và cách thức thông tin chăm sóc sức khỏe trẻ vị thành niên được chia sẻ.

Quyền của người khuyết tật (Đạo luật về Người khuyết tật Hoa Kỳ, ADA)

Đạo luật về Người khuyết tật Hoa Kỳ (Americans with Disabilities Act, ADA) đảm bảo người khuyết tật được tiếp cận các dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe đầy đủ và bình đẳng. Để được tiếp cận đầy đủ và bình đẳng, người khuyết tật có quyền được hưởng các thay đổi hợp lý (được gọi là "sửa đổi").



Quyền lợi

Quý vị có thể yêu cầu sửa đổi từ bên cung cấp dịch vụ Medicaid để được nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết. Trong trường hợp bên cung cấp dịch vụ từ chối sửa đổi, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng của OHA theo số **800-273-0557** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp). Hoặc quý vị 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**.



Cách thức báo cáo hành vi phân biệt đối xử

Trong trường hợp quý vị có cơ sở tin rằng bản thân bị đối xử bất công vì bất kỳ lý do nào nêu trên, xin vui lòng liên hệ quản lý bộ phận Dân quyền và Hòa nhập của OHA theo một trong những cách sau:

Web: oregon.gov/OHA/EI

Email: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov

Điện thoại: **844-882-7889**. Chúng tôi chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp.

Thư tín: **OHA Office of Equity and Inclusion**

421 SW Oak St., Suite 750

Portland, OR 97204

Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại về quyền dân sự lên Văn phòng Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Xin vui lòng liên hệ văn phòng bằng một trong những cách sau:

Web: hhs.gov/OCR

Email: OCRComplaint@hhs.gov

Điện thoại: **800-368-1019; TTY 800-537-7697**

Thư tín: **200 Independence Ave SW, Room 509F**

HHH Building

Washington, D.C. 20201

Quý vị có quyền liên hệ Bộ phận Dân quyền thuộc Cục Lao động và Ngành nghề theo một trong những cách sau:

Web: oregon.gov/boli/workers/Pages/complaint.aspx

Email: help@boli.state.or.us

Điện thoại: **971-673-0761**. Chúng tôi chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp.

Thư tín: **Bureau of Labor and Industries**

Civil Rights Division

800 NE Oregon St., Suite 1045

Portland, OR 97232



Cách thức báo cáo gian lận

Vui lòng gọi điện, gửi email hoặc viết thư cho chúng tôi trong trường hợp quý vị phát giác hành vi gian lận, chẳng hạn như:

- › Bị tính phí đối với dịch vụ mà quý vị không được thụ hưởng
- › Cá nhân sử dụng thẻ hội viên của người khác để nhận quyền lợi OHP

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

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 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 gian lận trực tuyến tại oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx.



8. Trách nhiệm





Trách nhiệm

Khi nộp đơn đăng ký các quyền lợi y tế, quý vị đã đồng ý cung cấp cho Cơ quan Y tế Oregon và Sở Dịch vụ Nhân sinh Oregon thông tin đúng sự thật và chính xác khi được yêu cầu.

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

Đến khám và tương tác với bên cung cấp dịch vụ

- › Tìm bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và cập nhật tình trạng sức khỏe.
- › 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 bên cung cấp dịch vụ trong trường hợp bị thương do tai nạn.
- › Tuân thủ hướng dẫn từ bên cung cấp dịch vụ và được sĩ hoặc yêu cầu lựa chọn khác.
- › Tôn trọng bên cung cấp dịch vụ và nhân viên của họ.
- › Trung thực với bên 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 bên cung cấp dịch vụ tối thiểu trước một ngày trong trường hợp quý vị không thể tham gia khám chữa bệnh.

Báo cáo thay đổi

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

- › Tên hợp pháp
- › 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; tăng nhân khẩu, giảm nhân khẩu; thân nhân qua đời
- › Công việc, 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 nhờ lao động hoặc Medicare
- › Bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm khác mà người thân đăng ký – ví dụ: người từ 19 tuổi trở lên thụ hưởng bảo hiểm y tế theo cách khác như 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
- › Hủy bỏ bảo hiểm Thẻ mở

Cách thức báo cáo thay đổi:

Bằng điện thoại

- › Liên hệ số **800-699-9075** (số điện thoại này chấp nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp) từ thứ Hai đến thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều Giờ Thái Bình Dương.
- › Liên hệ đối tác cộng đồng sở tại được Thẻ mở OHP chứng nhận. Tra cứu thông tin đối tác tại OregonHealthCare.gov/GetHelp.



Trách nhiệm

Trực tiếp

- › Đến Văn phòng Oregon Department of Human Services (Sở Dịch vụ Nhân sinh Tiểu bang Oregon): oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx.
- › Nhận hỗ trợ trực tiếp miễn phí từ đối tác cộng đồng sở tại được Thẻ mở OHP chứng nhận. Tra cứu thông tin đối tác tại OregonHealthCare.gov/GetHelp.

Trực tuyến

- › Báo cáo 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 nhờ lao động tại ReportTPL.org.
- › Báo cáo trường hợp bị thương tích do cá nhân 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 khổ 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 khổ 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 khổ 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 khổ 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 bì 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), xin vui lòng truy cập HealthCare.gov:

- › Hủy bỏ Thẻ mở OHP không ảnh hưởng đến khả năng 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.

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

Chủ thể trợ giúp: Cá nhân sinh sống trong các cộng đồng ở khắp Oregon nhằm hỗ trợ các vấn đề về đăng ký mới, trạng thái đăng ký, gia hạn, thay đổi đối với tổ chức chăm sóc phối hợp, nhu cầu y tế khẩn cấp, trường hợp phức tạp, gửi tài liệu hoặc thông tin mới theo yêu cầu của Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon).

Đại diện được ủy quyền: Cá nhân do quý vị chỉ định để ra quyết định và ký kết thay. Đại diện được ủy quyền có thể là thành viên gia đình hoặc người giám hộ hợp pháp. Trong trường hợp cần chỉ định đại diện được ủy quyền, quý vị có nghĩa vụ hoàn thành mẫu đơn đặc biệt.

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

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

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.

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

Tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO): CCO là tổ chức sở tại hỗ trợ hội viên Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) thực hiện quyền lợi. CCO là tập thể mọi bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng. Các bên cung cấp dịch vụ 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 CCO.

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.

Quý vị không có nghĩa vụ đồng thanh toán trong trường hợp dịch vụ của quý vị được Thẻ mở chi trả.

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

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.

Phần 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 phần khấu trừ hay đồng chi trả nào còn lại sau khi bảo hiểm tư nhân của quý vị đã chi trả phần của họ.

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

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. Tầm soát được chi trả theo lịch trình Tương lai Tươi sáng (Bright Futures), hướng dẫn về tăng cường và phòng ngừa sức khỏe 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."

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

Đăng ký: Đăng ký trở thành hội viên của Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP).

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.



Danh sách thuật ngữ

Đưa đón y tế khẩn cấp: Sử dụng xe cứu thương để đến nơi chăm sóc. Kỹ thuật viên y tế khẩn cấp (emergency medical technicians, EMT) sẽ chăm sóc quý vị trong suốt chuyến đi hoặc chuyến bay. Đưa đón y tế khẩn cấp diễn ra khi quý vị liên hệ 911.

Chăm sóc cấp cứu: Chăm sóc mà quý vị thụ hưởng khi gặp những tình huống nghiêm trọng, đe dọa tính mạng và việc chờ đợi là không an toàn. Chăm sóc diễn ra tại khoa cấp cứu thường được gọi là phòng cấp cứu hoặc ER. Chăm sóc cấp cứu khác với chăm sóc khẩn cấp (xem định nghĩa trong danh sách thuật ngữ).

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.

Dịch vụ cấp cứu: Sự chăm sóc mà quý vị nhận được trong trường hợp khẩn cấp. Dịch vụ hỗ trợ quý vị khôi phục tình trạng ổn định khi gặp tình trạng nghiêm trọng.

Gian lận: Hành vi lừa dối hoặc lừa dối người khác để đạt được quyền lợi trái phép.

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

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.

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 có nghĩa vụ đưa ra các quy định về thời điểm và số tiền bảo hiểm phải trả.

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 có nguồn lương thực ổn định.

Điều trần: Yêu cầu Oregon Health Authority (Cơ quan Y tế Oregon) 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 Oregon Health Authority (Cơ quan Y tế Oregon) chủ trì.

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.

Dịch vụ chăm sóc cuối đời: Dịch vụ an ủi trong quá trình chăm sóc cuối đời.

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

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

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.

Chăm sóc bệnh nhân nội trú: Bệnh nhân lưu trú tại bệnh viện được chăm sóc trong tối thiểu ba đêm.

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 bộ phận của Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP).

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

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

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.

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



Danh sách thuật ngữ

Hội viên (hoặc hội viên Thẻ mở): Cá nhân thụ hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon). Trong trường hợp không đăng ký với tổ chức chăm sóc phối hợp, quý vị sẽ được xem là hội viên Thẻ mở vì Oregon Health Authority (Cơ quan Y tế Oregon) chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. OHA chi trả các dịch vụ không được tổ chức chăm sóc phối hợp chi trả.

Cùng mạng lưới hoặc trong mạng lưới: Mạng lưới là tập thể các bên cung cấp dịch vụ ký hợp đồng với tổ chức chăm sóc phối hợp để cung cấp dịch vụ. Mạng lưới bao gồm bác sĩ, nha sĩ, bác sĩ trị liệu và các bên cung cấp dịch vụ khác cùng hợp tác để duy trì sức khỏe hội viên. "Cùng mạng lưới" là việc hội viên có quyền thụ hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua tập thể này.

Bác sĩ chuyên khoa: Bên cung cấp dịch vụ 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.

Bên 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, bác sĩ trị liệu.

Bên cung cấp dịch vụ cùng mạng lưới: Bên cung cấp dịch vụ đã ký hợp đồng với Thẻ mở. Trong trường hợp bên cung cấp dịch vụ cùng mạng lưới, Thẻ mở sẽ chi trả cho các dịch vụ mà hội viên thụ hưởng. Bên cung cấp dịch vụ cùng mạng lưới còn được gọi là "bên cung cấp dịch vụ có tham gia mạng lưới".

Bên 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 bên cung cấp dịch vụ 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.

Bên cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới: Bên cung cấp dịch vụ không ký hợp đồng với Thẻ mở. Các bên cung cấp này có thể không chấp thuận thẻ mở cho các dịch vụ của họ. Trong một số trường hợp, hội viên có nghĩa vụ thanh toán cho các dịch vụ thụ hưởng từ bên cung cấp này. Họ còn được gọi là "bên cung cấp dịch vụ không tham gia mạng lưới".

Chăm sóc bệnh nhân ngoại trú: Bệnh nhân được chăm sóc tại bệnh viện nhưng không cần ở lại qua đêm.

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.

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).

Chấp thuận trước (phê duyệt trước): Trong một số trường hợp, bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần gửi thông tin đến Chương trình Y tế 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.

Chi phí tự thanh toán: 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.

Chương trình: Chương trình do công ty tư nhân hoặc cơ quan tiểu bang thiết lập như Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) của Oregon Health Authority (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 hành vi.

Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP): Chương trình hỗ trợ y tế của Oregon. Chương trình tạo điều kiện cho mọi cá nhân được tiếp cận dịch vụ chăm sóc.



Danh sách thuật ngữ

Cơ sở chăm sóc ban đầu lấy bệnh nhân làm trung tâm (patient-centered primary care home, PCPCH): Phòng khám chăm sóc sức khỏe chuyên phục vụ bệnh nhân hoặc hội viên. Phòng khám này được gọi là "home (cơ sở)" vì phòng khám là tập hợp của nhiều bên cung cấp dịch vụ khác nhau. Phòng khám không phải là nhà để cá nhân hoặc gia đình sinh sống.

Cơ quan Y tế Oregon (Oregon Health Authority, OHA): Cơ quan công ở Oregon phụ trách Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) và các dịch vụ y tế khác.

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. Cuộc gọi chuyển tiếp còn được gọi là Dịch vụ Chuyển tiếp Viễn thông (Telecommunications Relay Services, TRS).

Đăng ký mở: Thời điểm mở đăng ký bảo hiểm y tế tư nhân. Quý vị có thể đăng ký Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) tại mọi thời điểm trong năm.

Danh sách Thuốc Ưu tiên (Preferred Drug List, PDL): Danh sách các loại thuốc được Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan, OHP) chi trả.

Dịch vụ bác sĩ: Dịch vụ do bác sĩ cung cấp.

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.

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

Gia hạn: Hội viên của Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) có nghĩa vụ 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, gia hạn sẽ diễn ra sau mỗi hai năm. Trẻ nhỏ không cần gia hạn cho đến sau sinh nhật lần thứ sáu.

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

Hệ thống ONE: Hệ thống ONE Eligibility tạo điều kiện cho cá nhân cư trú tại Oregon 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.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thủ thuật do chuyên gia y tế thực hiện trong trường hợp bệnh nhân có mầm bệnh hoặc không và mầm bệnh này không nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc tính mạng. Ví dụ: khám thể chất, lấy máu và chích ngừa cúm.

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 sử dụng chất gây nghiện), nhãn khoa và thuốc.

Phí bảo hiểm: Số tiền cá nhân phải trả cho bảo hiểm.

Phòng ngừa: Các hành động giữ gìn sức khỏe. Phòng ngừa bao gồm kiểm tra sức khỏe và chích ngừa cúm.

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.

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 (Oregon Health Authority - OHA) cùng hợp tác để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết.

Thanh tra viên: Nhân viên của Oregon Health Authority (Cơ quan Y tế Oregon) hỗ trợ hội viên Oregon Health Plan (Chương trình Y tế Oregon) thụ hưởng dịch vụ chăm sóc chất lượng.



Danh sách thuật ngữ

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.

Thuốc theo toa: Các loại thuốc do bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đề xuất và không được mua bán trong trường hợp không có toa thuốc từ bên cung cấp dịch vụ.





10. Phụ lục

- 56 [A. Thông tin thêm về đưa đón](#)
- 61 [B. Biểu mẫu Yêu cầu Điều trần Hành chính MSC 0447](#)
- 62 [C. Biểu mẫu Yêu cầu Xem xét Quyết định Chăm sóc Y tế OHP 3302](#)



Phụ lục

A. Thông tin thêm về đưa đón

Phần “Hỗ trợ đưa đón” của sổ tay cung cấp thông tin về cách thức yêu cầu đưa đón đến các bên dịch vụ chăm sóc y tế do Thẻ mở chi trả. Phụ lục này cung cấp thêm chi tiết. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng truy cập oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx.

Gọi điện để đặt lịch đưa đón

Khi quý vị gọi đến công ty đưa đón y tế không khẩn cấp (non-emergency medical transportation, NEMT) ở hạt sở tại:

- › Công ty cần xác nhận khả năng đủ điều kiện của quý vị thông qua kiểm tra dịch vụ chăm sóc y tế có đủ điều kiện được xem là dịch vụ được chi trả hay dịch vụ liên quan đến y tế hay không.
- › Công ty có thể hỗ trợ bằng ngôn ngữ mà quý vị hiểu và mong muốn.
- › Công ty có nghĩa vụ lựa chọn hình thức đưa đón phù hợp nhất với quý vị.
- › Trong trường hợp quý vị hoặc người đi cùng yêu cầu dây an toàn kéo dài, quý vị có nghĩa vụ thông báo cho công ty khi lên lịch đưa đón.
- › Trong trường hợp quý vị muốn thêm chặng dừng trên đường đi, chẳng hạn như dừng tại hiệu thuốc, quý vị có nghĩa vụ yêu cầu trong cuộc gọi đặt lịch.
- › Quý vị có thể gọi tối đa 90 ngày trước lịch hẹn khám chữa bệnh.
- › Quý vị có thể lên lịch đưa đón cho nhiều lịch hẹn khám chữa bệnh. Trong trường hợp quý vị có nhiều lịch hẹn khám chữa bệnh, quý vị có thể được yêu cầu lên lịch nhiều cuộc hẹn khám chữa bệnh trong cùng một ngày.



Công ty đưa đón y tế không khẩn cấp (non-emergency medical transportation, NEMT)

Quận/Hạt nơi bạn sinh sống:	Số điện thoại liên hệ:
Crook, Deschutes, Jefferson	Cascades East Ride Center 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



Phụ lục

Trong trường hợp quý vị có lịch đưa đón bằng dịch vụ đưa đón

Hủy bỏ hoặc thay đổi lịch đưa đón

Trong trường hợp quý vị có nhu cầu hủy bỏ, thay đổi lịch đưa đón hoặc có thắc mắc về việc đưa đón, xin vui lòng liên hệ công ty NEMT tối thiểu hai giờ trước giờ đưa đón. Trong trường hợp quý vị không thể liên hệ công ty trong giờ làm việc, xin vui lòng để lại lời nhắn.

Đón khách và trả khách

Trong trường hợp công ty sắp xếp tài xế đón:

1. Quý vị sẽ được cung cấp thông tin về tên và số điện thoại của tài xế trước lịch hẹn khám chữa bệnh.
2. Công ty NEMT sẽ liên hệ quý vị tối thiểu hai ngày trước lịch đưa đón.
3. Tài xế sẽ đón quý vị tại thời gian và địa điểm đã lên lịch. Đây là chương trình đưa đón chung. Vì thế, tài xế có quyền đón và trả hành khách khác trên đường đi.
4. Trong trường hợp quý vị đến trễ, tài xế sẽ đợi 15 phút sau thời gian dự kiến. Ví dụ: Trong trường hợp quý vị lên lịch đưa đón vào lúc 10 giờ sáng, tài xế sẽ đợi quý vị đến 10 giờ 15 phút sáng. Trong trường hợp sau thời gian đó mà quý vị vẫn chưa đến, tài xế sẽ rời đi.
Quan trọng: Trong trường hợp quý vị không tham gia theo lịch đưa đón, quý vị sẽ bị hạn chế đưa đón trong tương lai.
5. Trong trường hợp tài xế không đến sau 15 phút so với thời gian đón theo lịch, xin vui lòng liên hệ công ty.
6. Tài xế sẽ đưa quý vị đến nơi khám chữa bệnh tối thiểu 15 phút trước thời gian khám.

Lịch khám chữa bệnh đầu tiên và cuối cùng trong ngày

Trong trường hợp lịch khám của quý vị là lượt khám **đầu tiên** trong ngày của bên cung cấp dịch vụ, tài xế sẽ trả quý vị tại nơi khám không quá 15 phút trước giờ mở cửa.

Trong trường hợp lịch khám của quý vị là lượt khám **cuối cùng** trong ngày của bên cung cấp dịch vụ, tài xế sẽ đón quý vị không quá 15 phút sau giờ đóng cửa (trừ khi lịch khám dự kiến kéo dài hơn dự định).

Trong trường hợp quý vị có nhu cầu được đón hoặc trả vào một thời điểm khác, quý vị có nghĩa vụ thông báo khi gọi điện đặt lịch đưa đón.

Trường hợp không đặt lịch đón

Trong trường hợp quý vị không đặt lịch đón cho lượt về, xin vui lòng liên hệ công ty NEMT ở hạt sở tại khi đã sẵn sàng. Tài xế sẽ có mặt trong vòng một giờ sau cuộc gọi.

Trường hợp yêu cầu đưa đón bị từ chối

Trong trường hợp quý vị yêu cầu đưa đón và công ty NEMT không thể cung cấp dịch vụ, công ty sẽ liên hệ quý vị để thông báo. Ngoài ra, quý vị sẽ nhận được một văn bản thông báo.

Trường hợp quý vị nhận được hóa đơn thanh toán chi phí đưa đón

Việc đưa đón đến các dịch vụ được chi trả là hoàn toàn miễn phí. Quý vị sẽ không nhận được hóa đơn từ công ty NEMT. Trong trường hợp quý vị nhận được hóa đơn thanh toán chi phí đưa đón, xin vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ Khách hàng OHP theo số **800-273-0557**.

Trường hợp quý vị hoặc người quen có nhu cầu tự lái

Khi liên hệ công ty NEMT, quý vị có quyền yêu cầu tự lái hoặc nhờ người quen đưa đón. Công ty không chịu trách nhiệm tổ chức chuyến đi trong trường hợp này.

Yêu cầu bồi hoàn

Trong trường hợp tự lái – hoặc người quen đưa đón – đến nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế do Thẻ mở chi trả, quý vị hoặc người quen sẽ được hoàn lại \$0,44/dặm. Mức bồi hoàn có hiệu lực kể từ tháng 12 năm 2023 và có thể thay đổi.



Phụ lục

Quy trình bồi hoàn:

1. Liên hệ công ty NEMT ở hạt sở tại để thông báo thời điểm tự lái.
2. Cung cấp thông tin về chuyến đi theo yêu cầu của công ty. Thông tin này được gọi là "lịch trình di chuyển".
3. Gửi "lịch trình di chuyển" đến công ty trong vòng 45 ngày kể từ ngày diễn ra chuyến đi đầu tiên. Trong trường hợp quý vị không gửi thông tin trong vòng 45 ngày, công ty có quyền từ chối bồi hoàn.

Trong trường hợp hội viên Thẻ mở dưới 16 tuổi, công ty sẽ bồi hoàn khi tài xế là cha mẹ, người giám hộ hoặc "người giám sát" khác được cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp ủy quyền.

Quy trình bồi hoàn chi phí ăn uống và lưu trú

Trong trường hợp quý vị có lịch khám chữa bệnh sử dụng các dịch vụ y tế được chi trả bên ngoài khu vực địa phương, quý vị có thể đủ điều kiện được bồi hoàn chi phí ăn uống và/hoặc lưu trú. Mức bồi hoàn được liệt kê bên dưới có hiệu lực kể từ tháng 12 năm 2023 và có thể thay đổi.

Trong trường hợp cần thiết về mặt y tế, một người giám sát, cha mẹ hoặc người giám hộ có thể đi cùng hội viên Thẻ mở và được bồi hoàn chi phí ăn uống và lưu trú. Điều kiện bồi hoàn:

- › Hội viên là trẻ vị thành niên và không thể đi một mình.
- › Bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ký văn bản yêu cầu phải có người giám sát đi cùng.
- › Tình trạng tâm thần hoặc thể chất khiến quý vị không thể đến khám chữa bệnh mà không có hỗ trợ.
- › Quý vị không thể trở về nhà mà không có hỗ trợ.

Những người giám sát khác có thể được bồi hoàn chi phí ăn uống và lưu trú trong những trường hợp đặc biệt nếu cần. Công ty NEMT có toàn quyền quyết định về từng trường hợp cụ thể.

Ăn uống

Quý vị được bồi hoàn chi phí ăn uống đối với chuyến đi:

- › Hơn 30 dặm, hoặc 30 phút, ở khu vực thành thị

- › Hơn 60 dặm, hoặc 60 phút, ở khu vực nông thôn
- › Chuyển đi khứ hồi từ bốn giờ trở lên

Lưu trú

- › Mỗi hội viên Thẻ mở và người giám sát có thể được hoàn lại tối đa \$27/ngày cho các bữa ăn:
- › \$6,50 cho bữa sáng, nếu chuyến đi bắt đầu trước 6 giờ sáng
- › \$7,50 cho bữa trưa, nếu chuyến đi bao gồm toàn bộ thời gian từ 11:30 sáng đến 1:30 chiều
- › \$13 cho bữa tối, nếu chuyến đi kết thúc sau 6:30 chiều
- › Bạn không cần phải nộp biên lai cho các bữa ăn.

Quý vị được bồi hoàn chi phí lưu trú trong trường hợp:

- › Quý vị phải khởi hành trước 5 giờ sáng để đến khám chữa bệnh.
- › Quý vị sẽ về nhà sau 9 giờ tối.
- › Bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe công nhận việc đó là cần thiết về mặt y tế.
- › Công ty NEMT có toàn quyền quyết định về từng trường hợp cụ thể.

Một hội viên Thẻ mở và một người giám sát (trường hợp lưu trú riêng) có thể được bồi hoàn chi phí lưu trú trị giá \$98/đêm/người.

Quý vị không được bồi hoàn chi phí lưu trú cho nhiều lịch khám chữa bệnh vào các ngày khác nhau trong trường hợp quý vị có thể lên các lịch khám chữa bệnh đó trong cùng một ngày.

Công ty NEMT sẽ thông báo cho quý vị về những thông tin cần thiết để bắt đầu quy trình bồi hoàn.

Công ty có quyền hoãn thanh toán cho đến khi số tiền cần bồi hoàn đạt \$10 trở lên.

Thanh toán vượt mức

Trong trường hợp công ty NEMT thanh toán vượt mức chi phí theo dặm, chi phí ăn uống hoặc chi phí lưu trú, công ty có quyền yêu cầu quý vị hoàn lại số tiền thừa. Trường hợp dẫn đến thanh toán vượt mức:



Phụ lục

- › Quý vị không đến khám chữa bệnh nhưng vẫn được bồi hoàn.
- › Quý vị đi cùng với một hội viên Thẻ mở khác và cả hai đều được bồi hoàn cùng một mức chi phí theo dặm.
- › Quý vị sở hữu vé xe buýt và bán hoặc tặng vé cho người khác.

Yêu cầu an toàn

Dây an toàn

Theo luật, mọi cá nhân có nghĩa vụ mang đai an toàn thích hợp khi di chuyển trên xe.

Người trưởng thành có nghĩa vụ thắt dây an toàn. Trong trường hợp quý vị hoặc người đi cùng yêu cầu dây an toàn kéo dài, quý vị có nghĩa vụ thông báo cho công ty khi lên lịch đưa đón.

Ghế xe hơi và ghế trẻ em

Luật pháp yêu cầu trang bị ghế xe hơi và ghế trẻ em cho mọi trẻ em cho đến khi trẻ:

- › Cao hơn 4 foot-9
- › Nặng hơn 40 pound
- › Trên 8 tuổi

Trong trường hợp cần ghế xe hơi hoặc ghế trẻ em, quý vị cần tự mang theo và lắp vào xe. Tài xế không thể lắp đặt ghế cho quý vị.

Quý vị không được để lại ghế trong xe của tài xế. Điều này là do người đưa đón quý vị sau buổi khám chữa bệnh có thể là một tài xế khác.

Xe lăn và các thiết bị hỗ trợ di chuyển khác

Trong trường hợp quý vị sử dụng xe lăn, xe lăn điện, xe trượt hoặc các thiết bị hỗ trợ di chuyển khác, xin vui lòng thông báo cho công ty NEMT khi lên lịch đưa đón. Điều này giúp công ty NEMT có thể sắp xếp loại xe phù hợp cho quý vị.

Trong trường hợp quý vị sử dụng xe lăn khác tiêu chuẩn hoặc quá cỡ, quý vị có nghĩa vụ thông báo cho công ty NEMT khi lên lịch đưa đón để công ty có thể sắp xếp loại xe phù hợp cho quý vị. **Xe lăn quá cỡ là xe:**

- › Rộng hơn 30 inch, hoặc
- › Dài hơn 48 inch, hoặc
- › Nặng hơn 600 pound khi có người ngồi

Xe trượt ba bánh rất khó cố định trên xe. Trong trường hợp quý vị sử dụng xe trượt, quý vị có thể sẽ được yêu cầu tự cố định bản thân vào ghế xe để đảm bảo an toàn. Quý vị không bắt buộc phải làm theo.

Trong trường hợp quý vị sử dụng xe tập đi hoặc gậy, quý vị cần cất vào xe một cách an toàn sau khi đã ngồi vào chỗ. Tài xế sẽ giúp quý vị cố định dụng cụ nếu cần.

Bình oxy phải được cố định trong giá đỡ chuyên dụng nhằm phục vụ di chuyển.

Người giám sát

Trong trường hợp quý vị cần trợ giúp nhiều hơn mức tài xế có thể cung cấp, quý vị cần sắp xếp người giám sát đi cùng. Người giám sát là người trưởng thành cùng tham gia chuyến đi để hỗ trợ quý vị. Người giám sát có thể là bạn bè, thành viên gia đình hoặc người giám hộ. Người giám sát cũng có thể là người từ 18 tuổi trở lên được quý vị, cha mẹ hoặc người giám hộ ủy quyền.

Trong trường hợp quý vị cần người giám sát, quý vị (người giám hộ hoặc người chăm sóc) có nghĩa vụ sắp xếp để người giám sát cùng tham gia chuyến đi.

Một người giám sát có thể cùng tham gia chuyến đi miễn phí. Những người giám sát khác nếu cùng tham gia chuyến đi thì có thể phải tự thanh toán chi phí.

Người giám sát trẻ em và người có nhu cầu đặc biệt

Một số hội viên Thẻ mở phải có người giám sát đi cùng trong mọi chuyến đi. Đó là những hội viên trẻ em từ 12 tuổi trở xuống và những người có nhu cầu thể chất hoặc phát triển đặc biệt. **Người giám sát phải là một trong những cá nhân sau:**

- › Mẹ, cha, mẹ kế, cha dượng, ông bà hoặc người giám hộ của hội viên
- › Người thân trưởng thành khác



Phụ lục

- › Người trưởng thành được cha mẹ hoặc người giám hộ chỉ định làm người giám sát bằng văn bản
- › Tình nguyện viên hoặc nhân viên của Oregon Department of Human Services (Sở Dịch vụ Nhân sinh Tiểu bang Oregon)

Người giám sát là người trưởng thành có thể đi cùng trẻ em miễn phí. Trong trường hợp trẻ từ 13 tuổi trở lên thì không cần có người giám sát là người trưởng thành. Người trưởng thành có thể đi cùng với trẻ em từ 18 tuổi trở xuống miễn phí. Đa số bên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đều yêu cầu chữ ký của người trưởng thành đối với đa số thủ thuật thực hiện trên trẻ em dưới 18 tuổi.

Luật pháp Oregon yêu cầu trẻ em phải ngồi trên ghế xe hơi hoặc ghế trẻ em. Xin vui lòng tham khảo phần trên.

Quyền và trách nhiệm của người được đưa đón

Quyền:

- › Được hưởng chuyến đi an toàn và đáng tin cậy đáp ứng nhu cầu cá nhân.
- › Được đối xử tôn trọng.
- › Yêu cầu dịch vụ thông dịch khi trao đổi với bộ phận dịch vụ khách hàng.
- › Nhận tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng đáp ứng nhu cầu.
- › Nhận văn bản thông báo trong trường hợp bị từ chối đưa đón.
- › Yêu cầu điều trần trong trường hợp có cơ sở tin rằng quyết định từ chối đưa đón là không công bằng.
 - › Khiếu nại bất cứ lúc nào. **Ví dụ về các trường hợp khiếu nại:** Mối quan tâm về an toàn phương tiện.

- › Trải nghiệm không tốt với tài xế (tài xế thô lỗ).
- › Chuyến đi không được thực hiện theo kế hoạch.
- › Các quyền khác được mô tả ở trên không được đáp ứng.

Trách nhiệm:

- › Tôn trọng tài xế và những hành khách khác.
- › Liên hệ công ty NEMT càng sớm càng tốt để lên lịch, thay đổi hoặc hủy bỏ chuyến đi.
- › Sử dụng dây an toàn và các thiết bị an toàn khác theo yêu cầu của pháp luật.
- › Thông báo trước về việc thêm chặng dừng trong chuyến đi, chẳng hạn như dừng xe tại hiệu thuốc.

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.dhsosha.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 42](#).



Print Form

Clear Form

Yêu cầu Điều trần Hành chính



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:

Thảm 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 Đúng Giảm trợ cấp của tôi

Từ chối Bất tôi hoàn lại tiền trợ cấp trả dư Khác: _____

Tôi đã Tôi đã (*chọn một*) nhận được thư báo về quyết định từ không 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:

x

-

-

/

/

*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 (<i>can be oral for SNAP and medical programs</i>): / /	Program:	Cost center/branch number:
Case number:	Worker I.D. number:		

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.dhsosha.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 42](#).



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: _____

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

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.*

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

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

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

(số điện thoại này 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 Sổ tay 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 2024.

Phiên bản PDF hiện hành của sổ tay được đăng tải trực tuyến tại OHP.Oregon.gov.



**OREGON
HEALTH
AUTHORITY**