



Hướng dẫn Đăng ký Xin Gia hạn

Sử dụng hướng dẫn này để giúp quý vị điền
Đơn xin Gia hạn Bảo hiểm OHP - Phần 2 Mẫu

Tìm hiểu thêm về Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon (Oregon Health Plan) hoặc xin gia hạn bảo hiểm trực tuyến tại www.OHP.Oregon.gov

Do you need materials in this packet in a different format or language? We can help. Please call us at **1-800-699-9075** (TTY 711) or you can email your request to altformat.app@state.or.us. Alternative formats include large print, Braille, audio recordings, web-based communications and other electronic formats.

¿Necesita los materiales de este paquete en otro formato o idioma? Podemos ayudarle. Llámenos al **1-800-699-9075** (TTY [personas con problemas auditivos] 711) o envíenos un mensaje a altformat.app@state.or.us con su pedido. Entre los formatos alternativos se hallan: letra grande, Braille, grabaciones de audio, comunicaciones basadas en Internet y otros formatos electrónicos.

Если материалы данного пакета нужны вам в другом формате или на другом языке, мы можем помочь. Пожалуйста, звоните нам по телефону **1-800-699-9075** (телетайп для слабослышащих - 711). Вы также можете выслать ваш запрос на эл. ящик: altformat.app@state.or.us. Альтернативный формат – это документы, напечатанные крупным шрифтом, шрифтом Брайля, в аудио записи, общение по интернету или других электронных форматах.

Quý vị cần có tài liệu trong tập hồ sơ này bằng một ngôn ngữ hoặc định dạng khác? Chúng tôi có thể giúp đỡ. Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số **1-800-699-9075** (TTY/đường dây dành cho người khiếm thính hoặc khuyết tật về phát âm 711) hoặc quý vị có thể gửi yêu cầu của mình qua email đến altformat.app@state.or.us. Các định dạng thay thế bao gồm in khổ lớn, chữ nổi, ghi âm, truyền tình trên mạng internet và các định dạng điện tử khác.

Mục lục

Hướng dẫn này giúp quý vị như thế nào?	3
Một số mẹo giúp điền đơn xin gia hạn bảo hiểm	3
Quý vị cần được giúp điền đơn xin gia hạn?	3
Tôi có thể tìm số ID hồ sơ (case ID) của mình ở đâu?	3
Những câu hỏi bắt buộc	3
BƯỚC 1 - Những thay đổi về hộ gia đình	4
Thêm vào hoặc loại một ai đó khỏi hộ gia đình của quý vị, hoặc xin trợ cấp cho ai đó trong hộ gia đình mà hiện không đang hưởng trợ cấp	4
Tên chính thức và ngày sinh	4
Số an sinh xã hội (SSN)	4
Thông tin về bộ lạc.....	5
Tình trạng di trú	5
BƯỚC 2 - Thêm câu hỏi cho hộ gia đình quý vị	6
Địa chỉ nhà.....	6
Địa chỉ nơi nhận thư.....	6
Địa chỉ khác của các thành viên trong hộ gia đình.....	6
Mang thai	7
Mù hoặc khuyết tật vĩnh viễn.....	7
Chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe địa phương, còn được gọi là CCO.....	8
BƯỚC 3 - Tình trạng khai thuế, Thu nhập và các khoản khấu trừ.....	9
Có ai đã thay đổi tình trạng khai thuế của họ không?.....	9
Nếu ai đó gia nhập hộ gia đình của quý vị, tình trạng khai thuế của họ là gì?	9
Thu nhập từ việc làm	9
Thu nhập từ các nguồn khác	9
Các khoản khấu trừ	9
Thu nhập hàng năm.....	10
BƯỚC 4 - Bảo hiểm y tế khác.....	10
BƯỚC 7 - Đọc và ký tên	11
Quyền và Trách nhiệm của Quý vị	11
Báo cáo thay đổi	12
Nếu quý vị có bảo hiểm khác	12
Chuyển nhượng quyền được trả tiền toán và thế chấp	13
Thông tin khác	13
Xác minh thu nhập và tài sản.....	14
Hình phạt đối với việc chuyển tài sản	15
Lời khai và chữ ký	15
Phụ lục A - Cơ quan Phục vụ Người cao niên và Người khuyết tật (Medicare).....	16

Hướng dẫn này giúp quý vị như thế nào?

Hướng dẫn này cung cấp cho quý vị thông tin, chỉ dẫn về hầu hết các mục trong *Đơn Xin Gia hạn Bảo hiểm của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon - PHẦN 2*. Nếu quý vị có thắc mắc về một mục nào đó trong đơn mà không có trong hướng dẫn này, vui lòng gọi **1-800-699-9075** (TTY 711).

Một số mẹo giúp điền đơn xin gia hạn bảo hiểm

- Ký đơn xin gia hạn trước khi gửi nộp đơn.
 - Viết chữ rõ ràng.
 - Kiểm tra lại câu trả lời của quý vị.
 - Nhớ chắc chắn quý vị trả lời tất cả các câu hỏi cần thiết.
 - Viết tất cả các ngày theo đúng định dạng. Ví dụ: MM/DD/YYYY (*tháng/ngày/năm*)
 - Đừng bao giờ trả lời bằng một dấu hỏi ("?")
-

Quý vị cần được giúp điền đơn xin gia hạn?

Các cộng tác viên cộng đồng tại địa phương có thể giúp quý vị điền đơn xin gia hạn. Đây là một dịch vụ miễn phí.

Quý vị có thể tìm các cộng tác viên cộng đồng mà có thể giúp quý vị làm đơn trên **OregonHealthCare.gov**.

Gọi cho chúng tôi theo số **1-800-699-9075** (TTY 711) để được trợ giúp hoặc xin danh sách các đối tác cộng đồng trong khu vực của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu được giúp đỡ bằng ngôn ngữ khác.

Tôi có thể tìm số ID hồ sơ (*case ID*) của mình ở đâu?

Số ID hồ sơ của quý vị được liệt kê trên thư đi kèm với gói này. Nó nằm ở trong ô vuông trên trang đầu tiên:

Quan trọng

Đây là ID hồ sơ của quý vị: XXXXXXXXX
Ghi mã số này trên bất cứ tài liệu nào quý vị gửi cho chúng tôi. Nếu không có ID hồ sơ việc xử lý đơn có thể sẽ bị trì hoãn.

★ Những câu hỏi bắt buộc

Những câu hỏi bắt buộc được đánh dấu bằng một ngôi sao màu xanh dương (★). Đây là những câu hỏi quý vị phải trả lời. Nếu quý vị không trả lời một câu hỏi bắt buộc, việc này có thể kéo dài thời gian xử lý đơn của quý vị.

Nếu chúng tôi cần thêm thông tin để quyết định xem quý vị có đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế hay không, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư thông báo về những gì chúng tôi cần.

BƯỚC 1 - Những thay đổi về hộ gia đình

Ở **Bước 1**, vui lòng cho chúng tôi biết về bất cứ ai:

- **Quý vị đang thêm họ vào hộ gia đình của mình.** Đây là người không được liệt kê trên *Bản Tóm tắt Gia hạn Trợ cấp Y tế* của quý vị. Ví dụ: quý vị đã kết hôn hoặc sinh con sau khi quý vị nộp đơn xin OHP năm ngoái; **HOẶC LÀ**
- **Quý vị đang loại ai đó khỏi hộ gia đình của mình.** Điều này có nghĩa là quý vị muốn xóa tên một người nào đó mà đã được liệt kê trong *Bản tóm tắt về Gia hạn Trợ cấp Y tế*. Ví dụ, quý vị đã ly hôn sau khi quý vị nộp đơn xin OHP vào năm ngoái; **HOẶC LÀ**
- **Người mà bây giờ là thành viên trong hộ gia đình quý vị, nhưng hiện không đang hưởng trợ cấp.** Điều này có nghĩa là họ được liệt kê trên *Bản tóm tắt về Gia hạn Trợ cấp Y tế* của quý vị nhưng hiện tại họ không có bảo hiểm OHP. Ví dụ: năm ngoái khi quý vị đăng ký xin bảo hiểm OHP, quý vị chỉ đăng ký bảo hiểm cho con mình và bây giờ quý vị cũng muốn xin bảo hiểm OHP cho chính mình.

1. Có phải quý vị đang thêm vào hoặc loại một ai đó khỏi hộ gia đình của mình, hoặc quý vị đang xin trợ cấp cho một ai đó trong hộ gia đình hiện không được hưởng trợ cấp?

Quý vị đã nhận được một *Bản tóm tắt về Gia hạn Trợ cấp Y tế* cùng với hướng dẫn này. *Bản tóm tắt về Gia hạn Trợ cấp Y tế* hiển thị thông tin về những người mà chúng tôi biết hiện đang thuộc hộ gia đình của quý vị. Hộ gia đình quý vị nên bao gồm những người sau đây.

- Quý vị
- Người phối ngẫu hợp pháp của quý vị
- Bạn đời sống chung (live-in partner) của quý vị nếu quý vị và người này có con chung với nhau (*dưới 19 tuổi*)
- Những người con (*dưới 19 tuổi*) hiện đang ở với quý vị, và
- Bất cứ ai khác mà quý vị đã kê khai trong tờ khai thuế thu nhập liên bang của mình, bao gồm cả con cái (*thuộc mọi độ tuổi*) hoặc vợ/chồng, ngay cả khi họ không sống với quý vị. Quý vị không cần phải khai thuế để có được bảo hiểm y tế.
- Nếu quý vị dưới 19 tuổi, quý vị phải bao gồm cha mẹ, cha mẹ kế và tất cả những người anh chị em (*dưới 19 tuổi*) mà đang sống cùng quý vị
- Nếu quý vị muốn xin các dịch vụ chăm sóc dài hạn và quý vị có một người phối ngẫu không sống cùng quý vị, vui lòng liệt kê tên họ trong đơn đăng ký này.

Tên chính thức và ngày sinh

Tên chính thức của quý vị là tên được sử dụng bởi Sở An sinh Xã hội (*Social Security Administration*) hoặc tên quý vị khai trên hồ sơ với Sở An sinh Xã hội. Tên chính thức cũng có thể là tên dùng cho giấy tờ di trú, thẻ định danh do chính phủ cấp hoặc giấy khai sinh.

Chúng tôi sử dụng cơ sở dữ liệu điện tử để kiểm tra thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi trên đơn đăng ký. Chúng tôi sử dụng tên chính thức của quý vị khi kiểm tra các cơ sở dữ liệu điện tử này. Quý vị có thể đọc thêm về các cơ sở dữ liệu mà chúng tôi sử dụng ở phần "Đọc và Ký Tên," bắt đầu trên trang 15

Tên chính thức của quý vị là tên chúng tôi sẽ sử dụng khi chúng tôi gửi thông báo cho quý vị.

6. Nếu người này muốn xin trợ cấp y tế OHP, họ có số An sinh Xã hội (SSN) không?

Tất cả những người muốn xin trợ cấp y tế mà có số SSN đều phải cung cấp số SSN của mình. Nếu quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp và không có SSN, vui lòng cho chúng tôi biết lý do quý vị không có SSN. Nếu quý vị cần trợ giúp để có SSN, chúng tôi có thể giúp quý vị. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số **1-800-699-9075**. Quý vị cũng có thể truy cập **www.socialsecurity.gov** hoặc gọi cho Sở An sinh Xã hội (*Social Security Administration*) theo số **1-800-772-1213** (TTY 1-800-325-0778).

Các thành viên gia đình mà không xin trợ cấp không cần cung cấp SSN cho chúng tôi hoặc cho chúng tôi biết lý do tại sao họ không có SSN. Nhưng việc cung cấp SSN có thể giúp rút ngắn thời gian xử lý hồ sơ. Chúng tôi sử dụng SSN của quý vị để giúp xác minh thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi, chẳng hạn như thu nhập.

9-11. Thông tin về bộ lạc

Việc quý vị cung cấp thông tin này sẽ giúp chúng tôi xác định xem quý vị có đủ điều kiện hưởng một số quyền đăng ký nhất định hay không (*xem trang 8*).

14. Người này có thuộc một trong các tình trạng di trú dưới đây không?

Chúng tôi sử dụng thông tin từ câu hỏi này để xác định quý vị đủ điều kiện nhận trợ cấp bảo hiểm ở mức độ nào.

Đối với các câu hỏi từ b đến g, chúng tôi có thể sử dụng những câu trả lời này để kiểm tra thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi về tình trạng di trú. Quý vị không phải trả lời những câu hỏi này khi điền đơn, nhưng trả lời có thể giúp tăng tốc quá trình xử lý đơn xin gia hạn.

Loại giấy tờ di trú và số thẻ hoặc số tài liệu

Xem một số tài liệu phổ biến và mã số của chúng trong danh sách dưới đây. Nếu tài liệu của quý vị không có trong danh sách, quý vị vẫn có thể ghi tên của tài liệu đó. Nếu quý vị không có tất cả thông tin, quý vị có thể để trống câu hỏi này. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị để lấy thêm thông tin nếu cần.

Nếu quý vị có loại tài liệu này:	Vui lòng liệt kê các thông tin dưới đây của thẻ hoặc tài liệu:
Thẻ thường trú, "Thẻ xanh" (I-551)	Số đăng ký người nước ngoài Số thẻ
Giấy phép Tái nhập cảnh (I-327)	Số đăng ký người nước ngoài
Giấy tờ Đi lại của Người tị nạn (I-571)	Số đăng ký người nước ngoài
Thẻ Cho phép Làm việc (I-766)	Số đăng ký người nước ngoài Số thẻ Ngày hết hạn Mã danh mục
Visa Nhập cư Đọc được Bằng Máy (<i>với nội dung của I-551 tạm thời</i>)	Số đăng ký người nước ngoài Số hộ chiếu
Tem I-551 tạm thời (<i>trên hộ chiếu hoặc đơn 1-94/1-94A</i>)	Số đăng ký người nước ngoài
Tờ khai xuất nhập cảnh (I-94/I-94A)	Số I-94
Tờ khai xuất nhập cảnh trong hộ chiếu nước ngoài (I-94)	Số I-94 Số hộ chiếu Ngày hết hạn Quốc gia cấp
Hộ chiếu nước ngoài	Số hộ chiếu Ngày hết hạn Quốc gia cấp
Giấy chứng nhận Đủ điều kiện Dành cho Sinh viên Không Định cư (I-20)	ID SEVIS
Giấy chứng nhận Đủ điều kiện Dành cho Khách trao đổi (DS2019)	ID SEVIS
Thông báo Quyết định (I-797)	Số đăng ký người nước ngoài hoặc số I-94
Khác	Số đăng ký người nước ngoài hoặc số I-94 Mô tả loại hoặc tên của tài liệu

Xem thêm các tài liệu nhập cư đủ điều kiện trên trang sau.

Quý vị cũng có thể liệt kê các tài liệu này:

- Tài liệu cho thấy quý vị là thành viên của một Bộ lạc Người Mỹ Bản Địa được liên bang công nhận hoặc là Người Mỹ Bản địa sinh ra ở Canada.
- Thư thông báo về tính đủ điều kiện của Văn phòng Tái định cư Người tị nạn (*Office of Refugee Resettlement, hoặc ORR*)
- Tài liệu về quyết định hủy di dời
- Lệnh hủy di dời hành chính do Bộ An ninh Nội địa (*Department of Homeland Security, hoặc DHS*) cấp
- Giấy chứng nhận của Văn phòng Tái định cư Người tị nạn (ORR) thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services, hoặc HHS)

BƯỚC 2 - Thêm câu hỏi cho hộ gia đình quý vị

2. Địa chỉ nhà của quý vị đã thay đổi?

Nếu địa chỉ nhà của quý vị đã thay đổi, vui lòng cho chúng tôi địa chỉ mới của quý vị, nếu quý vị có. Nhớ ghi mã bưu chính (*zip code*). Chúng tôi cần mã bưu chính cho địa chỉ nhà của quý vị để đảm bảo quý vị đăng ký vào một chương trình sức khỏe mà phục vụ khu vực của quý vị.

Nếu quý vị không có địa chỉ nhà, vui lòng ghi tên tiểu bang, mã bưu chính và quận nơi quý vị thường trú.

3. Địa chỉ nhận thư của quý vị đã thay đổi?

Nếu địa chỉ gửi thư của quý vị đã thay đổi, vui lòng cho chúng tôi địa chỉ mới của quý vị nếu quý vị có.

Cung cấp địa chỉ gửi thư nếu:

- Quý vị không lấy thư tại địa chỉ nhà; hoặc
- Quý vị không có địa chỉ nhà; hoặc
- Quý vị có lo ngại về an toàn, kể cả bạo lực gia đình.

Xin lưu ý: Địa chỉ gửi thư của quý vị có thể là bất cứ địa chỉ nào nơi quý vị có thể nhận thư. Đây có thể là địa chỉ của một người bạn, thành viên gia đình, tổ chức, v.v.

5. Có ai đang sống tại một địa chỉ khác với địa chỉ của người liên hệ chính (là quý vị) không?

Nếu có người không sống cùng nhà với người liên hệ chính, chúng tôi cần biết họ đang sống ở đâu. Các câu hỏi khác cho chúng tôi biết lý do tại sao những người này nằm trong hộ gia đình của quý vị. Chúng cũng sẽ cho chúng tôi biết liệu có nên sử dụng thông tin của họ để xác định quý vị có đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế hay không.

Dưới đây là thông tin bổ sung về một số địa điểm mà một cá nhân có thể tạm trú khi họ tạm thời vắng mặt:

- Một cơ sở chăm sóc tại cộng đồng, được Bộ Dịch vụ Nhân sinh cấp phép để cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn. Ví dụ về các cơ sở dựa trên cộng đồng:
 - » Cơ sở chăm sóc dành cho người lớn
 - » Cơ sở chăm sóc và thường trú
 - » Cơ sở thường trú có hỗ trợ, và
 - » Các nhà chăm sóc tập thể.
- Viện dưỡng lão là nơi cung cấp chỗ ở cho những người sống và được chăm sóc sức khỏe ở đó.

Nếu một thành viên trong gia đình quý vị đang ở Bệnh viện Bang Oregon, quý vị nên đánh dấu vào ô bên cạnh "Đã nhập viện/Hospitalized."

6. Có ai đang mang thai?

Nếu quý vị không biết ngày dự sinh của mình, quý vị nên cho ngày dự sinh theo phỏng đoán hoặc ước tính tốt nhất của quý vị. Nếu quý vị biết mình sẽ sinh bao nhiêu em bé, hãy liệt kê con số đó. Nếu quý vị không biết, hãy để trống và chúng tôi sẽ xác định tính đủ điều kiện của quý vị dựa trên câu "1). Nếu ngày sinh hoặc số em bé quý vị sẽ sinh thay đổi, quý vị có thể gọi để cho chúng tôi biết.

7. Có ai đã chấm dứt thai kỳ thông qua việc sinh đẻ hoặc sảy thai trong 3 tháng qua không?

Các chương trình OHP cung cấp thêm bảo hiểm nha khoa và nhãn khoa cho những bà mẹ đang mang thai. Bảo hiểm bổ sung này cũng được cung cấp trong hai tháng sau khi thai kỳ kết thúc. Chúng tôi hỏi câu hỏi này nhằm đảm bảo quý vị được nhận các lợi ích/trợ cấp phù hợp.

Vui lòng chỉ trả lời các câu hỏi 10-18 cho những thành viên hộ gia đình có tên trong đơn của quý vị mà đang đăng ký xin bảo hiểm y tế.

14-15. Có ai bị mù mắt hay khuyết tật vĩnh viễn không? Có ai cần sự trợ giúp với những việc như đi bộ, đại/tiểu tiện, tắm rửa hoặc mặc quần áo không?

Một số người mù, tàn tật vĩnh viễn hoặc cần trợ giúp thêm với những điều nêu trên, đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế bổ sung. Quý vị trả lời những câu hỏi này sẽ giúp chúng tôi xác định xem quý vị có đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế bổ sung này không.

17. Quý vị có muốn thay đổi tổ chức chăm sóc phối hợp (Coordinated Care Organization, hoặc CCO) cho mỗi người không? CCO là gì?

OHP có một số chương trình bảo hiểm y tế địa phương mà sẽ giúp quý vị dùng trợ cấp của mình. Các chương trình này được gọi là tổ chức chăm sóc phối hợp (Coordinated Care Organizations, hoặc CCO). Chương trình CCO có một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như bác sĩ, cố vấn, y tá và nha sĩ, tất cả cùng hợp tác để phục vụ quý vị.

Tất cả các chương trình CCO đều cung cấp các lợi ích cơ bản của Oregon Health Plan. OHP bảo hiểm dịch vụ chăm sóc y tế, nha khoa và tâm thần. OHP cũng bảo hiểm dịch vụ điều trị cai nghiện.

Khu vực của tôi có những chương trình CCO nào?

Hầu hết các khu vực trong tiểu bang đều có một CCO. Một số khu vực có nhiều CCO. Xem các CCO trong khu vực của quý vị tại www.bit.ly/CCOplans.

Khu vực quý vị có nhiều CCO? Cách chọn:

1. Truy cập www.bit.ly/CCOplans để có danh sách các CCO.
2. So sánh các chương trình CCO và cần nhắc lợi ích của mỗi chương trình.
3. Kiểm tra các bác sĩ, nhà thuốc, bệnh viện và dịch vụ của mỗi chương trình.
4. Không nhất thiết bác sĩ nào cũng hợp tác với CCO trong khu vực quý vị. Nếu quý vị đã có bác sĩ, hãy hỏi họ họ hợp tác với chương trình CCO nào. Quý vị có thể xem danh sách các bác sĩ của mỗi CCO, gọi là "Danh bạ Bác sĩ."
5. Quyết định CCO nào phù hợp với quý vị và gia đình quý vị.

Quý vị đã sẵn sàng để chọn CCO hoặc quý vị muốn thay đổi CCO của mình?

Sang Bước 2, câu hỏi 17 trong *Đơn Xin Gia hạn Bảo hiểm của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Oregon - Phần 2* để cho chúng tôi biết quý vị muốn CCO nào.

Một số thành viên OHP sẽ không tham gia CCO

Quý vị có thể không tham gia chương trình CCO vì quý vị có bảo hiểm khác hoặc có lý do y tế để không sử dụng CCO. Đây đôi khi được gọi là thẻ mở hoặc trả theo dịch vụ.

Không có CCO? Không sao. Quý vị có thể gọi **800-562-4620** để được giúp đỡ tìm bác sĩ hoặc hỏi về việc chăm sóc.

Các thành viên có Medicare có một số lựa chọn khác

Quý vị không cần phải nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất từ một chương trình CCO. Nếu quý vị không muốn dùng CCO cho chăm sóc sức khỏe thể chất, hãy nói chuyện với văn phòng DHS địa phương để thực hiện thay đổi này. Quý vị có thể tìm danh sách các văn phòng tại www.oregon.gov/dhs/offices. Nhấp vào mục "Người cao niên và Người Bị Thương tật Thể chất (Senior and People with Physical Disabilities)." Quý vị cũng có thể hỏi về các chương trình bảo hiểm Medicare mà có hợp đồng với các CCO.

Các thành viên Người Mỹ bản địa và thổ dân Alaska phải yêu cầu tham gia một CCO

Nếu quý vị là người Mỹ bản địa hoặc thổ dân Alaska, quý vị phải yêu cầu tham gia một chương trình CCO. Quý vị sẽ không tự động có CCO.

Những người có bảo hiểm OHP mà thuộc chủng tộc Mỹ Bản Địa và Thổ Dân Alaska không phải tham gia chương trình CCO. Quý vị có thể khám bệnh với một nhà chăm sóc sức khỏe Người Mỹ Bản Địa, như phòng khám Bộ lạc hoặc một cơ sở Dịch vụ Y tế Dành cho Người Mỹ Bản Địa (Indian Health Service, hoặc IHS). Quý vị có thể thay đổi hoặc ngưng tham gia chương trình CCO bất cứ lúc nào.

Hầu hết các nhà chăm sóc sức khỏe Mỹ Bản Địa đều hợp tác với CCO. Các chương trình CCO có thể hữu ích cho quý vị vì chúng kết nối chăm sóc sức khỏe thể chất, nha khoa và tâm thành.

Chúng tôi định nghĩa Người Mỹ bản địa hoặc Thổ dân Alaska như sau:

- Thành viên của một bộ lạc, nhóm hoặc tập thể Người Mỹ Bản Địa mà được liên bang công nhận.
- Người Eskimo hoặc Aleut hoặc người bản địa Alaska khác mà đã được Bộ trưởng Nội vụ đăng ký theo Đạo luật Giải quyết Khiếu nại của Thổ dân Alaska, 43 USC 1601.
- Người được Bộ trưởng Nội vụ coi là Người Mỹ Bản Địa vì bất cứ mục đích nào.

BƯỚC 3 - Tình trạng khai thuế, Thu nhập và các khoản khấu trừ

Ở Bước 3, câu hỏi 1-2, vui lòng cho chúng tôi biết:

- Nếu bất cứ ai đã thay đổi tình trạng khai thuế của họ
- Tình trạng khai thuế của tất cả những ai mới gia nhập hộ gia đình của quý vị

Xem trang 4 trong hướng dẫn này để biết nên bao gồm những ai trong hộ gia đình của quý vị.

Sự thay đổi có thể bao gồm bất cứ điều gì khác với những thông tin mà quý vị đã cho chúng tôi biết trước đây. Ví dụ: một sự thay đổi giữa việc vợ chồng khai thuế chung thay vì khai riêng; tuyên bố nhiều hoặc ít người phụ thuộc hơn trước; một người nào đó trước đây là một người phụ thuộc nhưng trong tương lai sẽ không.

Chúng tôi không thể trả lời những câu hỏi riêng biệt về cách thức quý vị điền mẫu khai thuế. Để biết cách điền mẫu khai thuế, vui lòng truy cập www.irs.gov hoặc tham khảo ý kiến của một chuyên gia thuế.

Quý vị và vợ/chồng của quý vị đã ly thân và quý vị không biết họ sẽ khai thuế như thế nào?

Ngay cả khi trước đây quý vị đã khai thuế theo dạng "đã kết hôn và khai chung", vui lòng vẫn trả lời các câu hỏi về thuế này theo cách mà chính quý vị sẽ khai thuế cho năm nay. Nếu quý vị sẽ không khai thuế cho riêng mình thì hãy cho chúng tôi biết điều đó.

Nếu quý vị biết rằng vợ/chồng của quý vị sẽ bao gồm quý vị trong tờ khai thuế thu nhập liên bang của họ, thì quý vị và vợ/chồng của quý vị cùng thuộc một nhóm người khai thuế. Quý vị phải liệt kê tất cả những người nằm trong nhóm người khai thuế của quý vị trên đơn xin gia hạn.

Ở Bước 3, câu hỏi 3-6, chúng tôi cần:

- Thông tin về mọi thay đổi về thu nhập hoặc các khoản khấu trừ cho bất cứ ai trong gia đình quý vị
- Thông tin về thu nhập và các khoản khấu trừ cho bất cứ ai mà quý vị đang thêm vào hộ gia đình của mình

3. Thu nhập từ việc làm

- Vui lòng cho chúng tôi biết quý vị và các thành viên trong gia đình thu được bao nhiêu tiền từ việc làm. Tiền này có thể đến từ chủ lao động hoặc từ việc làm tự tạo (*self-employment*).
- Nếu quý vị làm việc cho chủ lao động, vui lòng cho chúng tôi biết thu nhập của quý vị. Tổng thu nhập là số tiền quý vị nhận được trước khi trừ đi bất cứ khoản thuế hoặc khấu trừ nào.
- Nếu quý vị tự làm chủ, vui lòng nhập tổng tiền lời quý vị kiếm được. Đây là số tiền quý vị thu về trước khi khấu trừ tất cả chi phí kinh doanh. Quý vị có thể đọc thêm về việc làm tự tạo, tổng tiền lời và các loại chi phí có thể khấu trừ tại www.irs.gov/individuals/Self-Employed. Quý vị cần cho chúng tôi biết về chi phí kinh doanh của mình ở câu hỏi số 5 trong phần này.

4. Thu nhập từ các nguồn khác

Cho chúng tôi biết về các nguồn thu nhập khác ngoài việc làm của quý vị. Trong đơn đăng ký có một số ví dụ. Các ví dụ khác bao gồm: các khoản trợ cấp, thu nhập từ tín thác, thu nhập giáo dục và lương quân nhân. Có nhiều loại thu nhập khác. Vui lòng cung cấp càng nhiều thông tin càng tốt tại phần "loại thu nhập" để chúng tôi biết liệu có nên tính thu nhập đó hay không cho OHP.

Nếu quý vị có tiền cấp dưỡng, tiền này có thể không được tính cho OHP. Trả lời các câu hỏi bổ sung về tiền cấp dưỡng sẽ giúp chúng tôi xác định số tiền này có được tính cho OHP không.

5. Các khoản khấu trừ

Vui lòng cho chúng tôi biết về các khoản khấu trừ và chi phí tự doanh mà quý vị có thể sẽ khấu trừ khi khai thuế thu nhập liên bang. Nói chung, nếu quý vị yêu cầu được hưởng một tín thuế khi khai thuế thu nhập liên bang, thì quý vị không được khấu trừ chi phí đó cho cùng một năm thuế. Chúng tôi không thể tư vấn cho quý vị về thuế, nhưng quý vị có thể truy cập www.irs.gov hoặc nói chuyện với một chuyên gia thuế để hiểu rõ hơn về trường hợp cụ thể của mình.

6. Thu nhập hàng năm

Đối với một số chương trình bảo hiểm y tế, chúng tôi sẽ kiểm tra mức thu nhập quý vị có được, hoặc nghĩ rằng sẽ có được trong cả năm. Nhớ cho chúng tôi biết về tất cả các khoản thu nhập mà tất cả các thành viên trong gia đình quý vị có được, hoặc nghĩ là sẽ có được trong cả năm. Nhớ bao gồm cả thu nhập nhận được vào đầu năm, ngay cả khi thu nhập đó đã ngưng.

Ví dụ: quý vị đã hưởng tiền trợ cấp thất nghiệp vào tháng 1, nhưng vào tháng 2 thì quý vị tìm được việc làm. Khi quý vị đi làm lại, quý vị ngưng nhận trợ cấp thất nghiệp. Quý vị phải khai số tiền trợ cấp thất nghiệp này ở mục "Thu nhập không từ việc làm khác."

BƯỚC 4 - Bảo hiểm y tế khác

Bước 4 là về bảo hiểm y tế không thuộc một trong các chương trình OHP. Hãy cho chúng tôi biết nếu trong hộ gia đình quý vị có bất cứ ai ở độ tuổi trưởng thành (19 tuổi trở lên) mà đang nộp đơn xin trợ cấp y tế hoặc nếu hộ gia đình có một đứa trẻ đang có bảo hiểm y tế. Cũng cho chúng tôi biết nếu bất cứ ai trong gia đình quý vị có thể có bảo hiểm hoặc đủ điều kiện để có bảo hiểm. Ví dụ: sở làm của ai đó có cung cấp bảo hiểm y tế, nhưng họ không đăng ký mua vì chi phí quá đắt. Đôi khi chúng tôi có thể giúp quý vị trả tiền bảo hiểm.

Ví dụ về bảo hiểm y tế khác:

- Bảo hiểm y tế tư nhân mà quý vị hoặc người khác chi trả, bao gồm bảo hiểm theo lệnh của tòa án;
- Bảo hiểm quý vị nhận được hoặc có thể có được thông qua công ty/sở làm;
- Bảo hiểm quý vị có được thông qua sở làm sau khi quý vị nghỉ làm ở đó;
- Bảo hiểm do cha mẹ không sống cùng quý vị cung cấp;
- Bảo hiểm được cung cấp theo dạng lợi ích hưu trí (*chẳng hạn như hưu trí quân nhân*);
- Bảo hiểm quý vị có được thông qua trường học;
- Bất cứ bảo hiểm nào quý vị có ngay cả khi quý vị không thể sử dụng nó ở địa phương của mình;
- Bảo hiểm y tế như OHP mà quý vị có được từ một tiểu bang khác. Loại bảo hiểm này được gọi là Medicaid/CHIP.

BƯỚC 7 - Đọc và ký tên

Khi ký đơn xin gia hạn, quý vị đồng ý với toàn bộ nội dung ở **Bước 7**.

Quyền và Trách nhiệm của Quý vị

Nội dung phần này liệt kê những gì Bộ Xã hội Oregon (*Department of Human Services, hoặc DHS*) và Cơ quan Quản lý Y tế Oregon (*Oregon Health Authority, hoặc OHA*) đồng ý sẽ thực hiện cho quý vị. Đây là các "quyền" của quý vị. Phần này cũng liệt kê những gì quý vị đồng ý sẽ thực hiện khi quý vị nộp đơn xin hoặc nhận trợ cấp y tế. Đây là những "trách nhiệm" của quý vị.

Vui lòng đọc mẫu này thật cẩn thận. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên DHS giải thích mẫu này. Đặt câu hỏi nếu có điều gì đó quý vị không hiểu. Quý vị đồng ý thực hiện một số việc khi quý vị (*Và gia đình*) nhận được trợ cấp từ DHS hoặc OHA. Quý vị có thể sẽ bị mất trợ cấp hoặc phải trả lại tiền trợ cấp cho DHS hoặc OHA nếu quý vị được trả dư trợ cấp.

Quyền của quý vị (những gì quý vị có thể mong đợi từ DHS và OHA):

- DHS và OHA sẽ đối xử với quý vị một cách công bằng, lịch sự và tôn trọng.
- Quý vị có quyền hỏi về và đăng ký với bất cứ chương trình nào của DHS hoặc OHA. Chúng tôi cũng có thể giới thiệu quý vị đến các dịch vụ khác mà quý vị cần.
- Quý vị có thể yêu cầu DHS hoặc OHA cung cấp biên lai cho bất cứ mẫu đơn nào quý vị nộp cho họ.
- Quý vị có thể yêu cầu được có một cuộc họp với một nhân viên. Quý vị cũng có thể yêu cầu nói chuyện với quản lý.
- Quý vị có thể yêu cầu trợ giúp với việc đăng ký, điền đơn hoặc báo cáo các thay đổi bằng ngôn ngữ chính của quý vị.
- DHS và OHA sẽ cung cấp thông tin theo định dạng hoặc ngôn ngữ quý vị hiểu được.
- DHS và OHA sẽ cố gắng hết sức để đáp ứng nhu cầu đặc biệt của quý vị nếu quý vị bị thương tật. DHS và OHA tuân thủ Đạo luật về Người Mỹ Khuyết tật (*Americans with Disabilities Act*) và Mục 504 của Đạo luật Phục hồi (*Rehabilitation Act*).
- Quý vị có thể yêu cầu xem những lời khai hay tuyên bố về quý vị trong hồ sơ của mình.
- Nếu quý vị có "lý do chính đáng," quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không làm việc với cơ quan về hỗ trợ trẻ em. Lý do chính đáng có nghĩa là việc thu tiền hỗ trợ nuôi con sẽ gây nguy hiểm cho quý vị hoặc con quý vị. DHS và OHA sẽ cung cấp cho quý vị các mẫu đơn để giải thích lý do chính đáng là gì. Các mẫu đơn này cho thấy Chương trình Hỗ trợ Nuôi trẻ Oregon (*Oregon Child Support Program*) có thể giúp quý vị đòi tiền hỗ trợ nuôi con như thế nào, kể cả hỗ trợ y tế bằng tiền mặt, trong khi vẫn giữ an toàn cho quý vị và con quý vị. DHS và OHA cũng có thể trả lời thắc mắc của quý vị về lý do chính đáng.
- Những gì quý vị nói với DHS và OHA sẽ được chúng tôi giữ kín. Quý vị có thể xem "Thông báo về Quy tắc Bảo mật" của chúng tôi trực tuyến tại <https://apps.state.or.us/Forms/Served/mv2090.pdf> hoặc tại văn phòng DHS.
- DHS và OHA sẽ cho quý vị biết nếu quý vị đủ điều kiện nhận trợ cấp trong vòng:
 - » 90 ngày nếu là quyết định y tế dựa trên tình trạng khuyết tật (*ngoại trừ trong trường hợp bất thường*)
 - » 45 ngày nếu là các trợ cấp y tế khác; và
- Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần nếu quý vị không đồng ý với quyết định của DHS hoặc OHA.
- Nhân viên DHS có thể giúp quý vị điền đơn yêu cầu điều trần. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà và cộng đồng hoặc chăm sóc tại viện điều dưỡng, quý vị không có quyền được điều trần về vấn đề thu hồi gia sản. Tìm hiểu thêm trong phần Chương trình Thu hồi Gia sản (*Estate Recovery Program*). Quý vị phải yêu cầu điều trần trong vòng 90 ngày kể từ ngày quyết định được ban hành.

Trách nhiệm của quý vị (những việc quý vị phải làm):

Nếu quý vị đang tham gia bất cứ chương trình nào của DHS hoặc OHA, quý vị phải:

- Cung cấp cho DHS thông tin đúng, chính xác và đầy đủ;
- Đưa ra bằng chứng cho những việc quý vị báo cáo. Nếu quý vị không thể lấy bằng chứng, quý vị phải cho phép chúng tôi liên lạc với những người hoặc cơ quan khác để lấy bằng chứng khi cần.
- Cho phép nhân viên DHS và OHA đến nhà quý vị để thu thập thông tin về trường hợp của quý vị.
- Báo cáo thay đổi cho DHS và OHA.

- Giúp DHS và OHA lấy về bằng chứng nếu trường hợp của quý vị được chọn để đánh giá. Các trường hợp được chọn ngẫu nhiên để đánh giá.
- Cho phép phát hành hồ sơ hỗ trợ nuôi con của quý vị từ Bộ Tư pháp (*Department of Justice*), Văn phòng về Hỗ trợ Nuôi trẻ (*Division of Child Support*), cho DHS và OHA, trừ khi quý vị có lý do chính đáng.
- Đăng ký và sử dụng một số trợ cấp hoặc tiền mà quý vị đủ điều kiện để nhận. Các trợ cấp này có thể bao gồm:
 - » Trợ cấp An sinh Xã hội
 - » Bảo hiểm bồi thường lao động
 - » Hưu trí nhân viên đường xe lửa
 - » Bảo hiểm chăm sóc dài hạn
 - » Trợ cấp cựu chiến binh
 - » Bảo hiểm y tế
 - » Trợ cấp nhà ở và công đoàn
 - » Medicare
 - » Bảo hiểm thương tích cá nhân không có lỗi mà tất cả các chính sách bảo hiểm xe hơi đều có.
- Quý vị có thể đi khám kiểm tra sức khỏe nếu cần để hoàn thành đơn xin trợ cấp y tế.
- Cho các bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị đang có bảo hiểm y tế khác. Ví dụ:
 - » Medicare
 - » Bảo hiểm thương tích cá nhân không có lỗi mà tất cả các chính sách bảo hiểm xe hơi đều có.
 - » Trợ cấp cựu chiến binh
 - » Các loại bảo hiểm y tế khác
 - » Bảo hiểm bồi thường lao động
- Các bác sĩ nên gửi hóa đơn cho các nơi cung cấp bảo hiểm khác trước khi gửi cho DHS hoặc OHA để tính tiền các dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Trao thẻ ID y tế do tiểu bang cấp cho văn phòng bác sĩ trước khi nhận dịch vụ điều trị.
- Nếu bắt buộc, thanh toán lệ phí hàng tháng để được tiếp tục giữ trợ cấp y tế và dịch vụ. Các khoản phí này có thể được điều chỉnh để phù hợp với hoàn cảnh kinh tế của quý vị.
- Báo cáo cho Đơn vị Thế chấp Tiền Bồi thường Thương tích Cá nhân (*Personal Injury Liens Unit*) trong vòng 10 ngày nếu quý vị hoặc bất cứ ai trong gia đình quý vị đáp ứng cả hai điều kiện dưới đây:
 - » Nhận được trợ cấp y tế hoặc bảo hiểm từ chương trình Oregon Health Plan (OHP).
 - » Có quyền đòi ai đó bồi thường cho một vụ chấn thương do họ gây ra.

Báo cáo thay đổi

Nếu quý vị có trợ cấp từ DHS hoặc OHA, quý vị phải báo cáo một số thay đổi nhất định có ảnh hưởng đến quý vị và những người cùng hưởng trợ cấp với quý vị. Nếu quý vị không báo cáo các thay đổi theo yêu cầu, có thể quý vị đang nhận quá nhiều trợ cấp. Bất cứ ai 18 tuổi trở lên trong hộ gia đình quý vị cũng đều có thể bị buộc hoàn trả.

Khi quý vị được cấp trợ cấp, thư thông báo sẽ nêu rõ quý vị phải báo cáo những gì và khi nào. Mỗi chương trình có mỗi quy tắc về báo cáo khác nhau. Những gì quý vị cần báo cáo và thời gian báo cáo có thể khác nhau.

Khi quý vị báo cáo một thay đổi, nhân viên sẽ cho quý vị biết nếu quý vị cần đưa ra bằng chứng. Nếu sự thay đổi có ảnh hưởng đến các trợ cấp khác của quý vị, cơ quan sẽ cho quý vị biết. Nếu quý vị không biết chắc có cần báo cáo một thay đổi nào đó hay không, quý vị có thể hỏi nhân viên phụ trách.

Nếu quý vị có bảo hiểm khác

Nếu quý vị hoặc một thành viên gia đình có bảo hiểm y tế khác, hãy cho nhà chăm sóc sức khỏe (*bác sĩ, chẩn y viện, nhà thuốc hoặc bệnh viện*) biết điều đó trước khi nhận dịch vụ từ họ. Nếu quý vị có bảo hiểm ô tô và bị thương trong một tai nạn xe ô tô, hãy cho nhà chăm sóc sức khỏe biết về bảo hiểm ô tô của quý vị. Họ phải gửi hóa đơn cho hãng bảo hiểm kia trước khi gửi hóa đơn cho OHA. Nếu DHS hoặc OHA trả một hóa đơn y tế mà đáng lẽ hãng bảo hiểm phải trả, DHS và OHA sẽ hành động để đòi lại số tiền đó. Ví dụ:

- Nếu DHS hoặc OHA trả một hóa đơn mà đáng lẽ ra hãng bảo hiểm tư nhân phải trả, DHS và OHA sẽ cố đòi lại số tiền đó từ hãng bảo hiểm.
- Nếu DHS hoặc OHA trả một hóa đơn y tế và nhà chăm sóc sức khỏe của quý vị cũng được hãng bảo hiểm thanh toán hóa đơn đó, DHS hoặc OHA sẽ cố đòi lại số tiền đó từ nhà chăm sóc sức khỏe.
- Nếu DHS hoặc OHA trả một hóa đơn y tế và hãng bảo hiểm gửi cho quý vị một ngân phiếu (*tấm séc ngân hàng*) cho hóa đơn đó, DHS hoặc OHA sẽ cố đòi lại số tiền đó từ quý vị.

Chuyển nhượng quyền được trả tiền toán và thế chấp

Để đủ điều kiện nhận trợ cấp y tế, quý vị phải cho phép DHS, OHA và CCO của quý vị lấy bất cứ khoản tiền nào mà:

- Quý vị hoặc những người cùng hưởng trợ cấp y tế với quý vị đang nhận hoặc có quyền đòi bên chịu trách nhiệm pháp lý về thương tích đó hoặc các chi phí y tế được trợ cấp y tế trả.

Điều này bao gồm tiền bạc từ bất cứ các nguồn nào dưới đây:

- Bảo hiểm y tế tư nhân
- Người
- Bảo hiểm ô tô
- Các nguồn khác

Đây được gọi là "chuyển nhượng quyền được nhận tiền" cho DHS hoặc OHA và CCO. Chuyển nhượng quyền được nhận tiền là yêu cầu tự động đối với bất cứ ai đang có trợ cấp y tế. Để tiếp tục nhận trợ cấp y tế, quý vị và các thành viên khác trong gia đình (*bao gồm các em bé sắp sinh*) phải giúp DHS hoặc OHA tìm và đòi các khoản tiền này theo tất cả các cách dưới đây:

- Cho DHS, OHA và CCO biết rằng một bên thứ ba đã gây thương tích đến quý vị hoặc thành viên gia đình trong vòng 10 ngày.
- Cung cấp thông tin về các bên gây ra thương tích.
- Trợ giúp tìm, cung cấp bất cứ thông tin nào khác theo yêu cầu. Thông tin này bao gồm thông tin bảo hiểm.

Số tiền mà DHS hoặc OHA được quyền đòi có giới hạn. Số tiền này không thể nhiều hơn số tiền được trả cho các chi phí y tế mà bên đó có trách nhiệm pháp lý phải trả.

Chúng tôi có thể thế chấp bất cứ khoản tiền nào mà các bên chịu trách nhiệm pháp lý trả nhằm đảm bảo DHS, OHA hoặc CCO được thanh toán.

Quý vị phải đồng ý cho phép các cá nhân, thực thể dưới đây tiết lộ hồ sơ y tế của quý vị với các công ty bảo hiểm:

- Nhà cung cấp dịch vụ y tế
- Chủ lao động
- Các bệnh viện
- Cơ quan chính phủ

Điều này bao gồm hồ sơ về quý vị hoặc các thành viên khác trong gia đình có trợ cấp y tế. Mục đích của việc tiết lộ hồ sơ y tế chỉ là để cho phép DHS hoặc OHA đòi lại các khoản tiền này.

Thông tin khác

Sử dụng Số An sinh Xã hội (SSN)

Những điều luật dưới đây yêu cầu bất cứ ai nộp đơn xin trợ cấp tiền mặt hoặc thực phẩm phải cung cấp cho DHS và OHA số an sinh xã hội (SSN) của mình:

- Luật liên bang (42 USC 1320b-7(a) và (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920 và 42 CFR 457.340(b))
- Quy tắc Hành chính Oregon (OAR 461-120-0210)

Nếu quý vị khai số SSN, hồ sơ của quý vị có thể sẽ được xử lý nhanh hơn. Nếu ai đó không có SSN, vui lòng truy cập www.ssa.gov để tìm hiểu cách đăng ký.

- DHS và OHA sẽ sử dụng số SSN của quý vị để xác định xem quý vị có đủ điều kiện nhận trợ cấp hay không. Chúng tôi sẽ sử dụng SSN của quý vị để làm những việc sau:
 - » Xác minh thu nhập của quý vị
 - » Xác minh tài sản khác
 - » Kiểm tra hồ sơ của các cơ quan tiểu bang và liên bang khác, ví dụ như:
 - * Bộ Thuế vụ (IRS)
 - * Sở An sinh Xã hội
 - * Medicaid
 - * Quyền lợi bảo hiểm thất nghiệp
 - * Hỗ trợ trẻ em (*Child Support*)
 - * Các chương trình trợ cấp chính phủ khác.
- DHS/OHA có thể sử dụng SSN của quý vị để chuẩn bị các hồ sơ, báo cáo mà các tổ chức/cơ quan tài trợ thường hay yêu cầu khi quý vị nộp đơn xin hoặc nhận trợ cấp.
- DHS và OHA có thể sử dụng hoặc tiết lộ số SSN của quý vị:
 - » Nếu chúng tôi cần SSN của quý vị cho việc điều hành chương trình mà quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp hoặc đang nhận trợ cấp từ.
 - » Để điều hành các hoạt động đánh giá và cải thiện chất lượng dịch vụ;

- » Để xác minh số tiền thanh toán hoặc thu hồi các khoản trợ cấp trả dư;
- » Để xác minh không ai đang nhận trợ cấp từ nhiều hộ gia đình.

Xác minh thu nhập và tài sản

Thông tin quý vị cung cấp trong đơn này sẽ được xem xét và xác minh bởi các cơ quan liên bang, tiểu bang và địa phương. DHS và OHA sử dụng các hệ thống sau đây để xác định tư cách đủ điều kiện để nhận trợ cấp y tế của quý vị:

- Hệ thống Xác minh Tính đủ điều kiện và Thu nhập (*Income and Eligibility Verification System, hoặc IEVS*)
- Hệ thống Xác minh Tài sản (*Asset Verification System, hoặc AVS*).

AVS tìm kiếm những thông tin dưới đây về quý vị và bất cứ người nào mà bắt buộc phải cung cấp thông tin tài chính khi đăng ký xin và nhận trợ cấp y tế. AVS tìm kiếm các thông tin bên dưới, cho dù quý vị có báo cáo hay không:

- Các tổ chức tài chính:
 - » Tài khoản ngân hàng
 - » Tài khoản công đoàn tín dụng
- Hồ sơ bất động sản:
 - » Nhà
 - » Đất
- Hồ sơ xe cộ:
 - » Các phương tiện đi lại

Chương trình Thu hồi Gia sản

Chương trình Thu hồi Gia sản là một chương trình phức tạp, áp dụng với các loại trợ cấp dưới đây:

- Trợ cấp y tế
- Trợ cấp đại thể
- Chương trình Trợ cấp Thu nhập Phụ trội của Oregon
- Những người mà đã hưởng cả Medicare lẫn Trợ cấp Y tế cùng một lúc

Mục đích của việc thu hồi gia sản là tìm cách đòi nợ từ tài sản của người nhận trợ cấp đã qua đời. Một số tiền được trả lại cho chính phủ liên bang. Phần còn lại sẽ được chi dùng cho các chương trình dành cho những người có nhu cầu khác. Việc thu hồi tài sản này có một số ngoại lệ.

Tiểu Bang có quyền đòi lại tiền trợ cấp từ di sản của quý vị

DHS hoặc OHA có thể đòi tiền từ gia sản của quý vị (*như được định nghĩa tại ORS 416.350*) sau khi quý vị qua đời, nếu:

- Nếu điều dưới đây xảy ra, số tiền trợ cấp y tế có thể được trả từ gia sản của quý vị:
 - » Quý vị đã nhận được trợ cấp y tế của tiểu bang sau ngày 1 tháng 10 năm 2013.
 - » Quý vị đã hơn 54 tuổi và đã có trợ cấp chăm sóc dài hạn.

Điều này bao gồm các khoản tiền mà Oregon Health Plan đã thay mặt quý vị trả cho một chương trình bảo hiểm được quản lý hoặc các khoản tiền trả cho một CCO.

- Nếu điều dưới đây xảy ra, số tiền trợ cấp y tế có thể được trả từ gia sản của quý vị:
 - » Quý vị đã nhận được trợ cấp y tế của tiểu bang sau ngày 1 tháng 10 năm 2013.
 - » Quý vị đã hơn 54 tuổi hoặc quý vị có một số loại tín quỹ nhất định:
 - * Tín quỹ cho nhu cầu đặc biệt
 - * Tín quỹ giới hạn thu nhập
- Nếu quý vị đã có được trợ cấp thông qua bất cứ hình thức nào dưới đây, gia sản của quý vị có thể sẽ bị thế chấp:
 - » Chương trình Trợ cấp Thu nhập Phụ trội của Oregon
 - » Một Chương trình Trợ cấp Đại thể nhất định
 - » Tiểu bang được yêu cầu phải đóng góp một khoản trợ cấp hàng tháng cho quý vị vì quý vị có cả trợ cấp y tế và Medicare Phần D.

DHS và OHA sẽ hoãn đòi tiền nếu người phối ngẫu của quý vị còn sống.

DHS hoặc OHA sẽ không đòi số tiền này từ gia sản của quý vị, nếu một trong những thành viên gia đình sau đây còn sống:

- Bất cứ đứa con ruột hoặc con nuôi nào của quý vị dưới 21 tuổi. Xin lưu ý: Đây là không tính con riêng của vợ/chồng quý vị.
- Bất cứ người con đẻ hoặc con nuôi nào của quý vị, thuộc mọi lứa tuổi, bị mù hoặc tàn tật theo định nghĩa của Sở An sinh Xã hội.

Xin lưu ý: Pháp luật liên quan đến quyền đòi bồi thường từ di sản có thể thay đổi mà không thông báo trước.

Bất cứ ai được hưởng tài sản từ gia sản của thân chủ cũng có thể yêu cầu DHS hoặc OHA miễn thu hồi gia sản nếu họ đủ tiêu chuẩn để được miễn do hoàn cảnh quá khó khăn. Tập tài liệu mà Đơn vị Xử lý Gia sản (*Estate Recovery Unit*) gửi cho quý vị khi bắt đầu quá trình thu hồi có kèm theo các hướng dẫn về cách trình đơn xin miễn do hoàn cảnh quá khó khăn.

Liên hệ Đơn vị Xử lý Gia sản (*Estate Administration Unit*):

PO Box 14021

Salem, OR 97309-5024

Điện thoại: 503-378-2884

1-800-826-5675 (*chỉ ở Oregon*)

Fax: 503-378-3137

Hình phạt đối với việc chuyển tài sản

Quý vị có thể không đủ tiêu chuẩn hưởng một số trợ cấp nếu quý vị chuyển nhượng tài sản với giá thấp hơn giá thị trường. Khi quý vị cho đi hoặc bán một tài sản nào đó, chúng tôi gọi việc đó là chuyển nhượng tài sản. Tài sản là thu nhập và những thứ có giá trị. Ví dụ:

- Nhà
- Các phương tiện đi lại
- Bất động sản
- Tiền

Nói chuyện với nhân viên phụ trách trước khi quý vị bán hoặc cho đi bất cứ tài sản nào.

Nếu quý vị chuyển nhượng tài sản, quý vị có thể sẽ không đủ điều kiện nhận các trợ cấp sau:

- Dịch vụ chăm sóc dài hạn (LTC):
 - » Cơ sở chăm sóc người cao niên
 - » Cơ sở điều dưỡng
 - » Cơ sở thường trú có hỗ trợ
 - » Các cơ sở chăm sóc khác
 - » Dịch vụ tại gia
- Trợ cấp Y tế cho Người tị nạn

Chúng tôi kiểm tra lại thời gian trước khi quý vị nộp đơn xin trợ cấp để xem liệu việc chuyển nhượng tài sản có nên bị phạt hay không.

- Đối với LTC, chúng tôi xem lại 5 năm.
- Đối với trợ cấp y tế cho người tị nạn, chúng tôi xem lại 3 năm.

Hình phạt cho việc chuyển nhượng tài sản bắt đầu có hiệu lực khi quý vị nộp đơn và sẽ đủ tiêu chuẩn. Hình phạt này sẽ chỉ áp dụng cho các loại trợ cấp nêu trên. Hình phạt sẽ là: chúng tôi từ chối đơn xin của quý vị cho trợ cấp đó. Nếu quý vị chuyển nhượng tài sản trong khi quý vị hưởng trợ cấp, quý vị cũng sẽ bị phạt. Hình phạt sẽ là: ngưng trợ cấp đó trong một khoảng thời gian. Việc chấm dứt trợ cấp LTC của quý vị có thể sẽ làm giảm hoặc ngưng các trợ cấp y tế khác của quý vị.

Lời khai và chữ ký

Bằng cách ký tên vào đơn đăng ký, quý vị xác nhận rằng:

- Quý vị hiểu rằng DHS và OHA sẽ sử dụng các hệ thống và cơ sở dữ liệu máy tính của tiểu bang và liên bang để kiểm tra thông tin quý vị cung cấp trong đơn này. Các hệ thống này có thể bao gồm cơ sở dữ liệu, hệ thống chứa thông tin về thu nhập của quý vị, bảo hiểm y tế khác, kể cả Medicare, an sinh xã hội, và tình trạng công dân và nhập cư.
- Quý vị hiểu một số dịch vụ và thiết bị y tế cần có sự cho phép trước (PA) và quý vị có PA từ DHS, OHA, Tổ chức Chăm sóc Phối hợp (CCO) hoặc kế hoạch chăm sóc phối hợp trước khi nhận các dịch vụ, thiết bị này.
- Quý vị và vợ/chồng quý vị đồng ý rằng đối với bất cứ niên kim nào mà quý vị báo cáo, DHS và OHA sẽ trở thành bên hưởng lợi.

- Quý vị hiểu rằng DHS và OHA sẽ không sử dụng các chi phí dưới đây để tính toán trợ cấp chăm sóc dài hạn của quý vị nếu quý vị không báo cáo chúng:
 - » Nhà tạm trú
 - » Y tế
 - » Chi phí giữ trẻ
 - » Tiền hỗ trợ nuôi con theo lệnh tòa án
- Quý vị hiểu và đồng ý với nội dung của phần "Đọc và Ký tên" trên đơn đăng ký (*Bước 8*) và phần "Đọc và Ký tên" của Hướng dẫn Đăng ký này.

PHỤ LỤC A - Cơ quan Phục vụ Người cao niên và Người khuyết tật (*Medicare*)

Chúng tôi có thể cần xem xét các chương trình trợ cấp dựa trên độ tuổi hoặc tình trạng mù, tàn tật nếu bất cứ ai trong gia đình quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp và:

- Đang nhận hoặc đủ điều kiện nhận Medicare
- 65 tuổi trở lên
- Đang đăng ký xin dịch vụ chăm sóc dài hạn

Chúng tôi sẽ cần thông tin trong phụ lục A nếu chúng tôi xem xét trường hợp của quý vị cho các chương trình đó. Bây giờ quý vị không phải trả lời các câu hỏi trong Phụ lục A, nhưng làm vậy có thể đẩy nhanh quá trình đăng ký. Nếu chúng tôi xem xét các chương trình đó, chúng tôi sẽ cần thực hiện một cuộc phỏng vấn với quý vị. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị để dàn xếp việc phỏng vấn.

Nếu quý vị đã có trợ cấp theo các chương trình đó rồi, quý vị có thể đã nhận được một lá thư hỏi về việc phỏng vấn.

Khi quý vị đến phỏng vấn, chúng ta sẽ xem lại các câu hỏi trong Phụ lục A.



Thắc mắc? Vui lòng truy cập www.OHP.Oregon.gov
hoặc gọi cho chúng tôi theo số **800-699-9075** (TTY 711).