



Hướng dẫn Đăng ký

Hướng dẫn nộp đơn xin Các phúc lợi của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon

Tìm hiểu thêm về Oregon Health Plan hoặc đăng ký trực tuyến tại www.OHP.Oregon.gov

Quý vị cần có tài liệu trong tập hồ sơ này bằng một ngôn ngữ hoặc định dạng khác? Chúng tôi có thể giúp quý vị. 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 tin trên mạng internet và các định dạng điện tử khác.

¿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 tin trên mạng internet và các định dạng điện tử khác.

Mục lục

Hướng dẫn này có thể giúp quý vị những gì?	3
Quý vị cần được giúp điền đơn đăng ký của mình?.....	3
Chương trình Oregon Health Plan (<i>Bảo hiểm Y tế Oregon</i>) (OHP) là gì?.....	3
Trong bao lâu thì tôi biết tôi hội đủ điều kiện?	3
Câu hỏi bắt buộc	3
BƯỚC 1 — Vui lòng chia sẻ với chúng tôi một số thông tin về bản thân quý vị	4
Tên chính thức/hợp pháp và tên thường gọi.....	4
Bản sắc giới tính.....	4
Nếu quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp OHP cho chính mình, quý vị có số An sinh Xã hội (SSN) không?	4
Địa chỉ email	4
Địa chỉ nhà.....	4
Địa chỉ nơi nhận thư	4
Quý vị có muốn chọn một đại diện được ủy quyền hoặc một người lãnh tiền thay thế không?	5
Những câu hỏi về khai thuế.....	5
Dịch vụ y tế trong quá khứ	5
Các chương trình lệ thuộc vào độ tuổi, tình trạng mù lòa hoặc thương tật.....	5
Quý vị đang xin trợ cấp OHP cho chính mình? Nếu quý vị có OHP bây giờ, quý vị có muốn tiếp tục nhận trợ cấp này không?	5
Thông tin về bộ lạc	5
Quý vị có thuộc một trong các tình trạng di trú dưới đây không?	6
BƯỚC 2 — Các thành viên khác trong gia đình.....	7
Mối quan hệ của Người thứ 2 với quý vị (<i>người liên hệ chính</i>).....	7
Nếu quý vị không phải là cha mẹ hoặc cha mẹ kế của Người thứ 2, quý vị có phải là người chăm sóc chính của họ không?	7
BƯỚC 3 — Thu nhập và các khoản khấu trừ	8
Thu nhập từ (các) việc làm.....	8
Thu nhập từ các nguồn khác.....	8
Các khoản khấu trừ	8
Thu nhập hàng năm	8
BƯỚC 4 — Những câu hỏi bổ sung về hộ gia đình	9
Có ai có tên trong đơn đăng ký này đang sống tại một địa chỉ khác với địa chỉ của người liên hệ chính (<i>là quý vị</i>) không?	9
Có ai trong số những người có tên trong đơn này đang mang thai không?	9
Có ai trong số những người có tên trong đơn này đã hết mang thai vì đã sinh con hoặc bị sảy thai trong 3 tháng qua không?	9
Có ai bị mù mắt hay thương 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?	9
Cho chúng tôi biết quý vị muốn chọn tổ chức chăm sóc phối hợp (<i>Coordinated Care Organization, hoặc CCO</i>) nào cho mỗi người:	10
BƯỚC 5 — Bảo hiểm y tế hiện tại.....	11
BƯỚC 8 — Đọc và ký tên	11
Quyền Lợi và Trách Nhiệm của Quý Vị	11
Báo cáo thay đổi.....	13
Nếu quý vị có bảo hiểm khác	13
Chuyển nhượng các khoản thanh toán và thế chấp	13
Thông tin khác	14
Xác minh thu nhập và tài sản	14
Hình phạt đối với việc chuyển nhượng tài sản.....	15
Lời khai và chữ ký	16
PHỤ LỤC A — Cơ quan Phục vụ Người cao niên và Người khuyết tật (<i>Medicare</i>)	16

Hướng dẫn này có thể giúp quý vị những gì?

Hướng dẫn này sẽ cung cấp cho quý vị thông tin và chỉ dẫn về hầu hết các mục trong *Đơn xin Trợ cấp Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (Oregon Health Plan)*. 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-đường dây dành cho người khiếm thính hoặc khuyết tật về phát âm 711).

Quý vị cần được giúp điền đơn đăng ký của mình?

Cộng tác viên cộng đồng tại địa phương có thể giúp quý vị điền đơn. Dịch vụ này hoàn toàn miễn phí. Truy cập vào trang web **www.OregonHealthCare.gov** để tìm một cộng tác viên cộng đồng trong khu vực của quý vị.

Hoặc, gọi điện thoại cho chúng tôi theo số **1-800-699-9075** (TTY-đường dây dành cho người khiếm thính hoặc khuyết tật về phát âm 711) để được giúp đỡ hoặc lấy danh sách cộng tác viên cộng đồng. Quý vị cũng có thể yêu cầu được giúp đỡ bằng ngôn ngữ khác.

Chương trình Oregon Health Plan (Bảo hiểm Y tế Oregon) (OHP) là gì?

Chương trình Oregon Health Plan (OHP) cung cấp bảo hiểm y tế, nha khoa, điều trị tâm thần, và điều trị về lạm dụng ma túy dành cho người lớn và trẻ em tại Oregon. OHP còn được biết đến là Medicaid.

Để tìm hiểu thêm về OHP, vui lòng truy cập **www.OHP.Oregon.gov** hoặc 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).

Trong bao lâu thì tôi biết tôi hội đủ điều kiện?

Sau khi cứu xét đơn của quý vị, chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị để cho biết quý vị hội đủ điều kiện cho chương trình hay không. Nếu chúng tôi cần thêm thông tin để đưa ra quyết định, chúng tôi sẽ gửi một lá thư cho quý vị. Bức thư đó sẽ cho quý vị biết thông tin nào còn thiếu và cách gửi thông tin đó cho chúng tôi.

Nếu quý vị có nhu cầu y tế khẩn cấp hoặc đang mang thai, 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) bất cứ lúc nào sau khi quý vị nộp đơn của mình.

★ 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 bắt buộc 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 liệu quý vị có đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế hay không, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thư thông báo về những gì chúng tôi cần.

BƯỚC 1 — Vui lòng chia sẻ với chúng tôi một số thông tin về bản thân quý vị

Ở **Bước 1**, chúng tôi sẽ hỏi một số thông tin cơ bản về quý vị. Quý vị sẽ là người liên lạc chính của chúng tôi. Xin vui lòng hoàn tất Bước 1 mặc dù quý vị chỉ đang xin cho những thành viên khác trong gia đình.

1. Tên chính thức/hợp pháp và tên thường gọi

Tên chính thức/hợp pháp 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/hợp pháp 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 này. Chúng tôi sẽ sử dụng tên chính thức/hợp pháp 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," ("*Read and Sign,*") bắt đầu trên trang 11.

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

Tên thường gọi của quý vị sẽ được sử dụng khi quý vị liên lạc với chúng tôi. Chúng tôi sẽ không sử dụng tên này trên các thông báo.

3. Bản sắc giới tính

OHP hỏi về nhận dạng giới tính vì điều đó sẽ dẫn dắt chúng tôi trong việc chăm sóc hữu hiệu nhất cho nhu cầu của quý vị. Quý vị không cần phải nói cho OHP biết về nhận dạng giới tính của quý vị. Quý vị không bị buộc phải cho chúng tôi biết thông tin này và điều này sẽ không ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ của quý vị.

4. Nếu quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp OHP cho chính mình, quý vị 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 muốn được giúp đăng ký lấy số SSN, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-800-699-9075.

Các thành viên gia đình mà không xin trợ cấp không cần cung cấp SSN cho chúng tôi hoặc không cần 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 quý vị có được.

5. Địa chỉ email

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị thông báo điện tử. Nếu quý vị muốn thông báo điện tử, quý vị cần thiết lập một tài khoản trực tuyến tại www.OHP.Oregon.gov. Sau khi thiết lập tài khoản, quý vị có thể cho chúng tôi biết quý vị muốn nhận thông báo của mình qua email hoặc bằng văn bản. Sau khi quý vị đăng ký để nhận thông báo điện tử, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị để giải thích rõ hơn cách nhận thông báo điện tử, và cho quý vị biết những thông báo nào sẽ vẫn được gửi qua bưu điện thông thường.

8. Địa chỉ nhà

Xin cung cấp địa chỉ tư gia, nếu quý vị có một địa chỉ. Phải bảo đảm có mã bưu chính (*ZIP code*). Chúng tôi cần mã bưu chính trong địa chỉ nhà của quý vị để bảo đảm quý vị ghi danh vào một chương trình y tế đang phục vụ cho khu vực của quý vị.

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

9. Địa chỉ nơi nhận thư

Xin cung cấp địa chỉ nhận thư, nếu:

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

12. Quý vị có muốn chọn một đại diện được ủy quyền hoặc một người lãnh tiền thay thế không?

Đại diện được ủy quyền có thể thực hiện một số việc thay mặt quý vị, ví dụ như điền đơn và báo cáo các thay đổi.

Người nhận tiền thay thế là một cá nhân hoặc một tổ chức mà được ủy quyền để nhận và sử dụng trợ cấp thay cho quý vị. Người nhận tiền thay thế sẽ sử dụng trợ cấp thay mặt quý vị khi quý vị không có khả năng hoặc muốn họ giúp làm việc đó. Người nhận tiền thay thế sẽ không được phép sử dụng trợ cấp y tế của quý vị hoặc các trợ cấp họ nhận được thay mặt quý vị cho các mục đích cá nhân. Trợ cấp họ được phép sử dụng thay mặt quý vị bao gồm những thứ như giúp trả tiền xây bờ đê xe lăn.

14-15 Những câu hỏi về khai thuế

Những câu hỏi này sẽ giúp xác định chúng tôi cần thông tin của những ai, kể cả thông tin về thu nhập, được để xác định quý vị có hội đủ điều kiện cho loại trợ cấp nào. Chúng tôi không thể trả lời những câu hỏi riêng biệt về cách thức quý vị điền mẫu khai thuế ra sao. Để được tư vấn về cách điền mẫu khai thuế, vui lòng truy cập www.irs.gov hoặc tham khảo ý kiến của một chuyên gia thuế.

17. Dịch vụ y tế trong quá khứ

Nếu quý vị cần trợ giúp thanh toán hóa đơn y tế trong ba tháng qua, quý vị có thể cho chúng tôi biết. Chúng tôi sẽ xác định liệu quý vị có đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế trong những tháng quý vị có hóa đơn hay không. Chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm trong những tháng này. Nếu quý vị đủ điều kiện, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ y tế gửi hóa đơn cho OHP để tính tiền các dịch vụ họ đã cung cấp cho quý vị.

18. Các chương trình lệ thuộc vào độ tuổi, tình trạng mù lòa hoặc thương tật

Khi quý vị đăng ký xin bảo hiểm y tế, chúng tôi xem xét tất cả các chương trình bảo hiểm y tế mà quý vị có thể đủ điều kiện. Một số chương trình y tế chúng tôi xem xét lệ thuộc vào độ tuổi, tình trạng mù lòa hoặc thương tật. Nếu chúng tôi xem xét các chương trình bảo hiểm y tế này, chúng tôi sẽ gửi thư để lên lịch phỏng vấn với quý vị. Các thông tin chúng tôi cần có tại cuộc phỏng vấn được liệt kê trong **Phụ lục A**.

19. Quý vị đang xin trợ cấp OHP cho chính mình? Nếu quý vị có OHP bây giờ, quý vị có muốn tiếp tục nhận trợ cấp này không?

Quý vị có thể không cần phải điền nguyên cả đơn đăng ký nếu trong gia đình quý vị có người đang có bảo hiểm. Quý vị có thể đăng nhập vào tài khoản trực tuyến của quý vị hoặc gọi **1-800-699-9075** (TTY-đường dây dành cho người khiếm thính hoặc khuyết tật về phát âm 711) để thực hiện bất cứ việc nào sau đây:

- Thêm tên ai đó vào hồ sơ của quý vị
 - Xin gia hạn trợ cấp bảo hiểm
 - Báo cáo thay đổi.
-

20-22 Thông tin về bộ lạc

Cung cấp thông tin này sẽ giúp chúng tôi xác định xem liệu quý vị có đủ điều kiện hưởng một số quyền đăng ký trợ cấp nhất định nào không (*xem trang 10*).

25. Quý vị 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 việc trả lời có thể giúp tăng tốc quá trình xử lý hồ sơ.

Thẻ loại giấy tờ và số thẻ hoặc số tài liệu di trú

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 liệt kê trong danh sách, quý vị vẫn có thể ghi tên của tài liệu đó. Nếu quý vị không có tất cả các 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 số tài liệu này:
Thẻ Thường trú, "Thẻ xanh"/Permanent Resident Card (I-551)	Số ghi danh ngoại kiều Số thẻ
Giấy phép Tái nhập cư/Reentry Permit (I-327)	Số ghi danh ngoại kiều
Tài liệu Du hành Tị nạn/Refugee Travel Document (I-571)	Số ghi danh ngoại kiều
Thẻ Cho phép Làm việc/Employment Authorization Card (I-766)	Số ghi danh ngoại kiều Số thẻ Ngày hết hạn Mã phân loại
Thị thực (visa) Nhập cư Đọc được Bằng Máy (với ngôn ngữ của I-551 tạm thời)	Số ghi danh ngoại kiều Số hộ chiếu
Dấu đóng tạm thời I-551 (trên hộ chiếu hoặc 1-94/1-94A)	Số ghi danh ngoại kiều
Hồ sơ ghi nhận Đến/Đi / Arrival/Departure Record (I-94/I-94A)	Số thẻ I-94
Hồ sơ ghi nhận Đến/Đi trên hộ chiếu ngoại quốc (I-94)	Số thẻ I-94 Số hộ chiếu Ngày hết hạn Quốc gia cấp phát
Hộ chiếu ngoại quốc	Số hộ chiếu Ngày hết hạn Quốc gia cấp phát
Giấy chứng nhận Tình trạng Học sinh Không Di trú Hợp lệ/Certificate of Eligibility for Nonimmigrant Student Status (I-20)	MÃ ĐỊNH DẠNG SEVIS
Giấy chứng nhận Tình trạng Hội đủ điều kiện Trao đổi Thăm viếng Hợp lệ/Certificate of Eligibility for Exchange Visitor Status (DS2019)	MÃ ĐỊNH DẠNG SEVIS
Thông báo Thực thi/Notice of Action (I-797)	Số ghi danh ngoại kiều hoặc số thẻ I-94
Khác	Số ghi danh ngoại kiều hoặc số thẻ I-94 Mô tả loại hoặc tên hồ sơ

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 tiếp tục 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*)
- Người Cuba hoặc Haitian mới nhập cư
- Cư dân của Quốc đảo Samoa gốc Mỹ

BƯỚC 2 — Các thành viên khác trong gia đình

Ở **Bước 2**, chúng tôi sẽ hỏi những thông tin cơ bản về các thành viên khác trong gia đình quý vị. Để biết những câu hỏi mà chúng tôi cũng đã hỏi người liên hệ chính, vui lòng xem mục trước trong tập *Hướng dẫn Đăng ký* này.

4. Mỗi quan hệ của Người thứ 2 với quý vị (người liên hệ chính)

Chúng tôi cần biết quý vị có quan hệ như thế nào với người liên hệ chính. Ví dụ về mối quan hệ: cha mẹ, cha mẹ kế, con, con riêng, chị/em gái, anh/em trai, bà, ông, dì, chú, anh/chị em họ. Nếu giữa hai người không có mối quan hệ, quý vị có thể ghi "không có quan hệ/unrelated."

5. Nếu quý vị không phải là cha mẹ hoặc cha mẹ kế của Người thứ 2, quý vị có phải là người chăm sóc chính của họ không?

Người chăm sóc chính là người có quan hệ họ hàng với đứa trẻ và chịu trách nhiệm chính trong việc chăm sóc đứa trẻ đó.

Quý vị không phải trả lời câu hỏi này nếu người liên hệ chính là cha mẹ hoặc cha mẹ kế của đứa trẻ. Quý vị không phải trả lời câu hỏi này nếu Người thứ 2 thuộc độ tuổi từ 19 trở lên.

BƯỚC 3 — Thu nhập và các khoản khấu trừ

Ở **Bước 3**, chúng tôi sẽ yêu cầu thông tin về thu nhập và các khoản khấu trừ của quý vị.

1. Thu nhập từ (các) việc làm

- Vui lòng cho chúng tôi biết quý vị và các thành viên trong gia đình của mình thu được bao nhiêu tiền từ việc làm. Tiền này có thể đến từ chủ lao động hoặc từ việc làm tự tạo/tự doanh (*self-employment*).
- Nếu quý vị làm việc cho chủ lao động, vui lòng cho chúng tôi biết "tổng thu nhập trước thuế" mà quý vị nhận được. Tổng thu nhập trước thuế là số tiền quý vị nhận được trước khi trừ đi bất cứ khoản thuế hoặc khoản khấu trừ nào.
- Nếu quý vị tự làm chủ, vui lòng nhập tổng doanh thu 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 doanh thu và các loại chi phí có thể khấu trừ tại www.irs.gov/individuals/Self-Employed. Quý vị sẽ cần cho chúng tôi biết về chi phí kinh doanh của mình ở câu hỏi số 3 trong phần này.
- Nhớ cho chúng tôi biết nếu thu nhập của quý vị đã bắt đầu có hoặc bị ngưng trong tháng này. Điều này có thể tạo sự khác biệt trong việc xác định liệu quý vị có đủ điều kiện nhận trợ cấp hay không.

2. Thu nhập từ các nguồn khác

Cho chúng tôi biết về các nguồn thu nhập khác ngoài việc làm của quý vị. Trong biểu mẫu đăng ký này có một số ví dụ được liệt kê. 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 từ chồng/vợ, 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.

3. 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.

4. Thu nhập hàng năm

Đối với một số chương trình bảo hiểm y tế, chúng tôi có thể kiểm tra mức thu nhập quý vị có được, hoặc cho 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 hộ gia đình quý vị có được, hoặc cho 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 vào thời điểm hiện tại.

Ví dụ: quý vị đã hưởng tiền trợ cấp thất nghiệp vào tháng 1, nhưng vào tháng 2 thì quý vị đã bắt đầu việc làm mới. Khi quý vị đi làm lại, quý vị ngưng nhận trợ cấp thất nghiệp. Quý vị phải khai cả số tiền trợ cấp thất nghiệp này ở mục "Thu nhập khác không từ việc làm." ("*Other unearned income.*")

BƯỚC 4 — Những câu hỏi bổ sung về hộ gia đình

Ở **Bước 4**, vui lòng trả lời các câu hỏi 1-6 cho tất cả mọi người có tên trong đơn của quý vị, cho dù họ có đang xin bảo hiểm y tế hay không, ngay cả khi câu trả lời là không.

2. Có ai có tên trong đơn đăng ký này 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 còn lại sẽ cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị đã đưa tên họ vào đơn đăng ký này. Chúng cũng sẽ giúp cho chúng tôi biết liệu có nên sử dụng thông tin của họ khi chúng tôi 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 cộng đồng được Bộ Xã hội cấp phép nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn. Ví dụ về các cơ sở chăm sóc cộng đồng:
 - » Cơ sở chăm sóc dành cho người lớn
 - » Cơ sở chăm sóc thường trú
 - » Cơ sở thường trú có hỗ trợ, và
 - » Các nhà chăm sóc tập thể.
- Nhà điều dưỡng là nơi cung cấp chỗ ở cho những người đang sinh sống và được nhận dịch vụ 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."

3. Có ai trong số những người có tên trong đơn này đang mang thai không?

Nếu quý vị không biết ngày sinh con, quý vị nên cung cấp ngày dự sinh hoặc ước tính gần đúng nhất. Nếu quý vị biết người này sẽ sinh ra bao nhiêu đứa con, hãy ghi con số đó xuống. Nếu quý vị không biết, bỏ trống mục đó và chúng tôi sẽ xác định khả năng hội đủ tiêu chuẩn của quý vị căn cứ trên "1" đứa con. Nếu ngày sinh hoặc số em bé quý vị sẽ sinh thay đổi, quý vị có thể gọi để cho chúng tôi biết.

4. Có ai trong số những người có tên trong đơn này đã hết mang thai vì đã sinh con hoặc bị 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 câu hỏi 7-15 cho những thành viên gia đình có tên trong đơn của quý vị mà đang đăng ký xin bảo hiểm y tế.

11-12. Có ai bị mù mắt hay thương 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, sẽ 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.

14. Cho chúng tôi biết quý vị muốn chọn tổ chức chăm sóc phối hợp (*Coordinated Care Organization, hoặc CCO*) nào cho mỗi người:

Chọn một chương trình CCO địa phương

CCO là gì?

OHP hiện có một số chương trình bảo hiểm y tế địa phương mà có thể giúp quý vị tận dụng được trợ cấp của mình. Các chương trình này được gọi là các tổ chức chăm sóc phối hợp (*Coordinated Care Organizations, hoặc CCOs*). Chương trình CCO có một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như bác sĩ, cố vấn, và nha sĩ là những người sẽ cùng nhau 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.

Trường hợp khu vực quý vị có nhiều hơn một CCO? Và đây là cách chọn:

1. Hãy truy cập www.bit.ly/CCOplans để xem danh sách các CCO.
2. So sánh các chương trình CCO và cân nhắc lợi ích của mỗi chương trình lẫn nhau.
3. Kiểm tra các nhà cung cấp dịch vụ y tế/bác sĩ, nhà thuốc, bệnh viện và dịch vụ của mỗi chương trình.
4. Không phải bác sĩ nào cũng hợp tác với CCO trong khu vực quý vị. Nếu quý vị đã có bác sĩ, hãy hỏi họ hợp tác với chương trình CCO nào. Quý vị có thể xem danh sách các bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ y tế của mỗi CCO, gọi là "Danh bạ Nhà cung cấp dịch vụ y tế" ("*Provider Directory*").
5. Quyết định CCO nào phù hợp với quý vị và gia đình quý vị.

Đã sẵn sàng chọn lấy một CCO?

Sang Bước 4, câu hỏi 14 trên đơn đăng ký OHP. Nếu quý vị không chọn, chúng tôi sẽ chọn cho quý vị.

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 trong khu vực? Không sao. Quý vị có thể gọi **800-562-4620** để được giúp đỡ tìm lấy một bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ y tế hoặc hỏi về việc nhận dịch vụ chăm sóc.

Các thành viên với Medicare có một số lựa chọn khác

Quý vị không cần phải nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thẻ chất từ một chương trình CCO. Nếu quý vị không muốn dùng CCO cho chăm sóc sức khỏe thẻ 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 Khuyết tật Thẻ 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 bắt buộc 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 Người 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 Người Mỹ Bản Địa đều hợp tác với các CCO. Các chương trình CCO có thể hữu ích cho quý vị vì chúng kết nối chăm sóc sức khỏe thẻ chất, nha khoa và tâm thần.

Chúng tôi định nghĩa Người Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ dân Alaska theo một trong những tiêu chuẩn sau đây:

- Là một thành viên bộ lạc Da Đỏ, làng xã hoặc nhóm được liên bang công nhận.
 - Là một thổ dân Eskimo hoặc Aleut hoặc Thổ dân Alaska khác được Bộ trưởng Nội vụ công nhận theo Đạo luật Quy định việc Giải quyết các Yêu cầu từ Thổ dân Alaska (*Alaska Native Claims Settlement Act*), 43 U.S.C. 1601.
 - Là một người được Bộ trưởng Nội vụ cứu xét là người Da Đỏ cho bất cứ mục đích nào.
-

BƯỚC 5 — Bảo hiểm y tế hiện tại

Bước này là về bảo hiểm y tế mà không phải bảo hiểm từ chương trình OHP. Vui lòng cho chúng tôi biết nếu bất cứ ai trong gia đình quý vị có bảo hiểm sức khỏe. 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 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.

Vui lòng nhớ cho chúng tôi biết về:

- Bảo hiểm y tế tư nhân mà quý vị hoặc người khác trả tiền cho, kể cả bảo hiểm do lệnh của tòa án;
- Bảo hiểm quý vị có hoặc có thể mua qua 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 nhận thông qua trường học;
- Bất cứ bảo hiểm nào quý vị có mặc dù quý vị không thể dùng nó được tại nơi quý vị đang sinh sống;
- 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 8 — Đọc và ký tên

Khi quý vị ký đơn đăng ký này, quý vị đồng ý với tất cả các nội dung ở **Bước 8**.

Quyền Lợi 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 đơn này thật cẩn thận. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên DHS giải thích mẫu đơn này cho quý vị. Đặt câu hỏi nếu có điều gì đó quý vị không hiểu. Quý vị đồng ý thực hiện một số việc nhất định 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 một cuộc họp với một nhân viên. Quý vị cũng có thể yêu cầu nói chuyện với nhân viên chịu trách nhiệm quản lý hồ sơ của quý vị.
- Quý vị có thể yêu cầu trợ giúp 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 có thể 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/me2090.pdf> hoặc tại văn phòng DHS.
- DHS và OHA sẽ cho quý vị biết nếu quý vị hội 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
- 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 phiên điều trần này. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà và tại cơ sở 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 buộc 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 bất kỳ trợ cấp nào dưới đây:
 - » Trợ cấp An sinh Xã hội
 - » Hưu trí nhân viên đường xe lửa
 - » Trợ cấp cựu chiến binh
 - » Trợ cấp nhà ở và công đoàn
 - » Bảo hiểm thương tích cá nhân không có lỗi mà tất cả các chính sách bảo hiểm xe có động cơ đều có.
 - » Bảo hiểm bồi thường lao động
 - » Bảo hiểm chăm sóc dài hạn
 - » Bảo hiểm y tế
 - » Medicare
- Quý vị có thể đi khám 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 được liệt kê như dưới đây:
 - » Medicare
 - » Trợ cấp cựu chiến binh
 - » Bảo hiểm bồi thường lao động
 - » Bảo hiểm thương tích cá nhân không có lỗi mà tất cả các chính sách bảo hiểm xe có động cơ đều có.
 - » Các loại bảo hiểm y tế khác
- Các bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ y tế 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 Bảo hiểm Y tế Oregon (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 bắt buộc 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, quý vị có thể đang nhận quá nhiều trợ cấp. Bất cứ ai 18 tuổi trở lên trong gia đình quý vị đều có thể bị yêu cầu hoàn trả lại trợ cấp.

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 yêu cầu báo cáo khác nhau. Những gì và khi nào quý vị cần 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 ảnh hưởng đến các trợ cấp khác quý vị đang nhận, cơ quan sẽ cho quý vị biết. Nếu quý vị không biết chắc liệu có cần báo cáo một thay đổi nào đó hay không, quý vị có thể hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của mình.

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, phòng khám hoặc bệnh viện*) biết điều đó trước khi họ chăm sóc cho quý vị. Nếu quý vị có bảo hiểm xe cộ và bị thương trong một tai nạn xe cộ, hãy thông báo với nhà cung cấp dịch vụ bảo hiểm xe cộ của quý vị. Họ phải gửi hóa đơn cho hãng bảo hiểm khác 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 tiến hành đòi lại số tiền đó. Ví dụ:

- Nếu DHS hoặc OHA trả một hóa đơn mà đáng lẽ ra hãng bảo hiểm tư nhân đó phải trả, DHS và OHA sẽ cố đòi lại số tiền đó từ hãng bảo hiểm này.
- 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 này.
- 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 các khoản thanh toán và thế chấp

Để hội 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 nào mà nhận được trợ cấp y tế cùng với quý vị, có nhận hoặc có quyền nhận từ những người chịu trách nhiệm pháp lý về thương tích hoặc chi phí y tế được trả bởi cơ quan trợ cấp y tế.

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

- Bảo hiểm y tế tư nhân
- Những người khác
- Bảo hiểm ô tô
- Các nguồn thu khác

Đây được gọi là "chuyển nhượng quyền được nhận tiền" cho DHS hoặc OHA và CCO. Chuyển nhượng các khoản thanh toán có tính cách tự động đối với bất cứ ai nhận được 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 của quý vị 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 đã gây ra thương tích.
- Trợ giúp với bất cứ thông tin nào khác theo yêu cầu. Điều này cũng bao gồm thông tin bảo hiểm.

Số tiền mà DHS hoặc OHA được quyền đòi có giới hạn. Món tiền đó không thể nhiều hơn số tiền được trả cho các chi phí y tế mà bên chịu 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 bắt buộc 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:

- Các nhà cung cấp dịch vụ y tế
- Sở làm/Nhà tuyển dụng
- Các bệnh viện
- Các 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 để có một số cho mình.

- DHS và OHA sẽ sử dụng số An Sinh Xã Hội của quý vị để quyết định, nếu quý vị hợp lệ nhận trợ cấp. Chúng tôi sẽ sử dụng SSN của quý vị để làm những việc sau:
 - » Xác nhận thu nhập của quý vị
 - » Xác minh các tài sản khác
 - » Kiểm tra hồ sơ của các cơ quan tiểu bang và liên bang khác, ví dụ như:
 - * Sở Thuế vụ (IRS)
 - * Sở An sinh Xã hội (*Social Security Administration*)
 - * Medicaid
 - * Trợ cấp 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 thu thập hoặc 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 phổ biến số An Sinh Xã Hội 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 tiến hành các hoạt động đánh giá và cải thiện chất lượng dịch vụ;
 - » Để xác minh chính xác số tiền thanh toán hoặc thu hồi trợ cấp trợ chi.
 - » Để xác minh rằng không ai nhận trợ cấp nhiều hơn trong một 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:
 - » Các tài khoản ngân hàng
 - » Các tài khoản tín dụng công đoàn
- Hồ sơ bất động sản:
 - » Nhà cửa
 - » Đất đai
- Hồ sơ xe cộ:
 - » Xe cộ

DHS và OHA cũng có thể cung cấp bất cứ thông tin nào trong đơn đăng ký của quý vị cho cơ quan thực thi pháp luật để giúp họ bắt giữ những người đang trốn tránh pháp luật.

Chương trình Thu hồi Gia sản

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

- Trợ cấp Y tế
- Chương trình Trợ cấp Thu nhập Phụ trợ của Oregon
- Trợ cấp Tổng quát
- Một số người nhất định đã nhận được cả Medicare và Trợ cấp Y tế cùng một lúc

Mục đích của việc thu hồi tài 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 dùng để tài trợ cho các chương trình dành giúp những người khác có nhu cầu. 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 tài sản của quý vị (*như được định nghĩa tại ORS 416.350*) sau khi quý vị qua đời, nếu quý vị rơi vào tình trạng dưới đây:

- Nếu điều dưới đây xảy ra, số tiền trợ cấp y tế có thể được trả từ tài 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 Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHPI) đã thay mặt quý vị trả cho một chương trình bảo hiểm có 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 tài 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 quỹ tín thác (*trusts*) nhất định:
 - * Quỹ tín thác cho nhu cầu đặc biệt
 - * Quỹ tín thác giới hạn thu nhập
- Nếu quý vị đã được nhận trợ cấp thông qua bất cứ hình thức nào dưới đây, tài sản của quý vị có thể sẽ bị đòi bồi thường:
 - » Chương trình Trợ cấp Thu nhập Phụ trội của Oregon
 - » Một Chương trình Trợ cấp Tổng quát nhất định
 - » Tiểu bang được yêu cầu phải đóng góp một khoản trợ cấp hàng tháng giúp cho quý vị vì quý vị có cả trợ cấp y tế và Medicare Phần D.

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

DHS hoặc OHA sẽ không đòi số tiền này từ tài 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: Điều này không bao gồm con cái riêng của người hôn phối.
- Bất cứ người con ruột hoặc con nuôi nào của quý vị, thuộc mọi lứa tuổi, bị mù hoặc tàn tật như được định nghĩa bởi tiêu chí của Sở An sinh Xã hội.

Xin lưu ý: Luật pháp và các quy tắc về quyền đòi bồi thường đối với di sản có thể thay đổi mà không cần thông báo trước.

Bất cứ ai được hưởng tài sản từ tài sản của thân chủ cũng có thể yêu cầu DHS hoặc OHA miễn thu hồi tài sản nếu họ đủ tiêu chuẩn để được miễn do hoàn cảnh quá khó khăn. Các hướng dẫn xin miễn trừ vì hoàn cảnh khó khăn sẽ được nêu trong thông tin mà Đơn vị Thu hồi Di sản (Estate Administration Unit) gửi đi khi bắt đầu tiến trình thu hồi.

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

PO Box 14021

Salem, OR 97309-5024

Bảng điện thoại: 503-378-2884

1-800-826-5675 (*chỉ ở Oregon*)

Fax: 503-378-3137

Hình phạt đối với việc chuyển nhượng 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 hoặc bán đi một tài sản nào đó, chúng tôi gọi đó là chuyển nhượng tài sản. Tài sản là thu nhập và những thứ có giá trị. Ví dụ:

- Nhà cửa
- Xe cộ
- Bất động sản
- Tiền bạc

Nói chuyện với nhân viên phụ trách hồ sơ 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 hội đủ tiêu chuẩn cho các trợ cấp sau:

- Các dịch vụ chăm sóc dài hạn (*Long-Term Care hoặc LTC*):
 - » Những nhà nuôi dưỡng người lớn (*Adult foster homes*)
 - » Các cơ sở nuôi dưỡng có trợ giúp trong sinh hoạt (*Assisted living facilities*)
 - » Dịch vụ Chăm sóc Tại nhà
- Trợ cấp Y tế dành cho Người tị nạn
- » Các cơ sở điều dưỡng (*Nursing facilities*)
- » Các cơ sở chăm sóc khác

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

Hình phạt cho việc chuyển nhượng tài sản bắt đầu có hiệu lực khi quý vị nộp đơn và trở nên hội đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp. 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 một tài sản trong khi quý vị nhận được trợ cấp thì 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 và hệ thống có chứa thông tin về thu nhập, bảo hiểm y tế khác, kể cả Medicare, an sinh xã hội, và tình trạng công dân và tình trạng nhập cư của quý vị.
- Quý vị hiểu một số dịch vụ và thiết bị y tế cần có sự cho phép trước (Prior Authorization, hoặc 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 thụ hưởng.
- 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:
 - » Tiền nhà
 - » Chi phí y tế
 - » Chi phí giữ trẻ
 - » Chi phí cấp dưỡng nuôi trẻ 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 lòa, 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 xếp sắp việc phỏng vấn. Khi quý vị đến phỏng vấn, chúng ta sẽ xem lại các câu hỏi trong Phụ lục A.