

Bản Hướng dẫn Gia hạn Bảo hiểm OHP

Dùng hướng dẫn này để giúp quý vị điền Đơn Gia hạn Bảo hiểm OHP Phần 2 của quý vị.

Bảng Mục Lục

Bắt Đầu.....	2
Bước 1	4
Bước 2	7
Bước 3	8
Bước 4	9
Bước 5	11
Bước 6	11
Bước 7	12
Thu hồi di sản.....	13
Tình trạng di trú hợp lệ.....	14
Loại tài liệu di trú và mã số tài liệu (document ID)	15
Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư của OHA	17

Quý vị có thể yêu cầu tài liệu này bằng ngôn ngữ khác, bản in khổ lớn, chữ nổi hoặc một hình thức khác. Hãy gọi cho chúng tôi tại số 1-800-699-9075. Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể bấm số 711.



CHUẨN BỊ SẴN SÀNG

Lời khuyên cho việc điền đơn gia hạn của quý vị

- Ký đơn gia hạn trước khi gửi đơn.
- Viết thật rõ ràng.
- Kiểm tra lại câu trả lời của quý vị một lần nữa.
- Hãy chắc chắn rằng quý vị đã trả lời tất cả những câu hỏi cần phải trả lời.
- Viết tất cả những ngày tháng đúng cách. Ví dụ, *MM/DD/YYYY (tháng/ngày/năm)*.
- Đừng bao giờ sử dụng dấu chấm hỏi “?” trong bất kỳ câu trả lời nào.

Quý vị cần được giúp đỡ điền đơn gia hạn?

Các đối tác cộng đồng từ khắp tiểu bang đã được đào tạo có thể giúp quý vị điền đơn. Dịch vụ này hoàn toàn miễn phí.

Quý vị có thể tìm các đối tác cộng đồng này trên trang OregonHealthCare.gov để được giúp điền đơn đăng ký.

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

Ai là thành viên trong hộ gia đình của quý vị?

Chúng tôi cần quý vị cho chúng tôi biết về bản thân quý vị và những người khác trong gia đình quý vị. Hộ gia đình của quý vị bao gồm những cá nhân sau đây:

- Quý vị.
- Vợ/chồng hợp pháp của quý vị.
- Các con của quý vị. Bao gồm cả những trẻ em ở mọi độ tuổi mà quý vị khai là người phụ thuộc trong hồ sơ khai thuế của mình.
- Người bạn tình sống chung với quý vị nếu quý vị và người này có con chung với nhau.
- Cũng tính luôn tất cả những người khác mà quý vị khai trong hồ sơ khai thuế thu nhập liên bang, mặc dù họ không sống chung với quý vị.

Quan trọng: Có ai đang sống chung với quý vị mà không có trong danh sách trên đây không? Nếu họ muốn có bảo hiểm y tế, họ phải điền một đơn đăng ký riêng.

Những người đã ly thân

Có phải quý vị đã ly thân và quý vị không biết vợ/chồng của quý vị sẽ khai thuế như thế nào? Mặc dù trước đây quý vị đã khai thuế dưới dạng “vợ chồng khai chung”, vui lòng vẫn trả lời những câu hỏi về thuế này giống như là quý vị sẽ tự mình khai thuế riêng cho năm nay. Nếu quý vị sẽ không khai thuế cho riêng mình, hãy cho chúng tôi biết.

Nếu quý vị biết là vợ/chồng của quý vị sẽ bao gồm quý vị trong hồ sơ khai thuế thu nhập liên bang của họ, thì quý vị và vợ/chồng của quý vị nằm trong một nhóm khai thuế chung (tax filing group). Quý vị phải bao gồm tất cả những người nằm trong nhóm khai thuế của mình trên đơn gia hạn.

Chúng tôi cần thông tin thu nhập cho tất cả những người trong nhóm khai thuế của quý vị. Những người nằm trong nhóm khai thuế của quý vị, nhưng không phải là người trong hộ gia đình của quý vị, sẽ không có quyền truy cập thông tin hồ sơ của quý vị.

CHUẨN BỊ SẴN SÀNG

Tôi có thể tìm Mã số Hồ sơ của tôi ở đâu?

Mã số Hồ sơ của quý vị được ghi trên lá thư đi kèm với mẫu đơn này. Quý vị sẽ tìm thấy nó trong ô hình chữ nhật trên trang đầu:

Quan trọng: Đây là mã số hồ sơ của quý vị: **XXXXXX**

Hãy viết mã số này trên bất cứ tài liệu nào quý vị gửi cho chúng tôi. Nếu không có mã số hồ sơ của quý vị thì việc xử lý có thể bị chậm trễ.

Khi nào thì tôi sẽ biết tôi có đủ tiêu chuẩn hay không?

Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quý vị có hội đủ tiêu chuẩn cho chương trình OHP hay không ngay khi chúng tôi đưa ra quyết định. Nếu đơn gia hạn của quý vị không được điền đầy đủ, chúng tôi có thể sẽ không đưa ra quyết định được. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư nếu chúng tôi cần có thêm thông tin. Vui lòng trả lời thư yêu cầu này càng sớm càng tốt.

Nếu quý vị không nhận được tin tức gì từ chúng tôi trong vòng **45 ngày**, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần. Để làm việc này, quý vị phải dùng mẫu Đơn Yêu cầu Điều trần Hành chính (MSC 0443). Quý vị có thể tìm đơn này tại: <https://apps.state.or.us/Forms/Served/mv0443.pdf>. Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi để yêu cầu một bản sao của mẫu đơn.

Quý vị có một nhu cầu y tế khẩn cấp hoặc là quý vị đang mang thai? Nếu vậy, chúng tôi có thể xử lý đơn gia hạn của quý vị nhanh hơn. Hãy chắc chắn trả lời câu hỏi số 2 trên trang đầu của đơn gia hạn của quý vị. Nếu quý vị đã gửi đơn gia hạn của quý vị, quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số 1-800-699-9075 (TTY 711).

BƯỚC 1

Trong Bước 1, vui lòng cho chúng tôi biết về bất cứ ai mà:

- **Quý vị đang cộng thêm vào hộ gia đình của quý vị.** Đây có thể là một cá nhân không có tên trong lá thư của quý vị. Ví dụ, quý vị đã kết hôn hoặc có con sau khi quý vị đăng ký vào chương trình OHP trong năm ngoái; HOẶC LÀ NGƯỜI MÀ
- **Quý vị đang loại bỏ ra khỏi hộ gia đình của mình.** Điều này có nghĩa là quý vị muốn loại bỏ một ai đó có tên trong thư của quý vị ra khỏi hộ gia đình của quý vị. Ví dụ, quý vị đã ly dị sau khi quý vị đăng ký vào chương trình OHP trong năm ngoái; HOẶC
- **Là người đang là thành viên trong hộ gia đình của quý vị bây giờ, nhưng hiện không có bảo hiểm.** Điều này có nghĩa là họ có tên trong thư của quý vị, nhưng hiện tại họ đang không có quyền lợi bảo hiểm từ OHP. Ví dụ, khi quý vị đăng ký vào chương trình bảo hiểm OHP trong năm ngoái, quý vị chỉ đăng ký cho con quý vị mà thôi, và bây giờ quý vị cũng muốn đăng ký bảo hiểm OHP cho chính mình.

1. Quý vị đang muốn thêm vào hoặc loại bỏ một ai đó ra khỏi hộ gia đình của mình, hay là quý vị đang đăng ký dịch vụ cho một ai đó trong hộ gia đình hiện đang không có bảo hiểm?

Xem trang 2 để biết thêm tin tức về những người được bao gồm trong hộ gia đình của quý vị.

3. Nếu cá nhân này muốn đăng ký dịch vụ bảo hiểm OHP, họ có số An sinh Xã hội (SSN) không?

Việc cung cấp số SSN không bắt buộc nếu quý vị không đăng ký, nhưng việc cung cấp số SSN có thể sẽ đẩy nhanh quá trình xử lý đơn đăng ký. Tất cả những ai đăng ký bảo hiểm mà có SSN đều phải cung cấp SSN.

Nếu quý vị cần được giúp đỡ lấy một SSN, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-800-699-9075 (TTY 711).

8. Cá nhân này hiện có đang mang thai không?

Nếu quý vị không biết ngày sinh con, quý vị nên cung cấp ngày sinh theo dự đoán hoặc ước tính sát nhất. Nếu quý vị biết người này sẽ sinh 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 con hoặc số con quý vị mong đợi có thay đổi, quý vị có thể gọi điện thoại cho chúng tôi biết. Hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-699-9075 (TTY 711)

11. Cá nhân này có phải là Người Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ dân Alaska không?

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.

Xem các quy tắc đặc biệt khác dành cho Người Mỹ Da đỏ và Thổ dân Alaska:

- Bước 1, câu hỏi 16 trang 5.
- Bước 4, câu hỏi 3 trang 10.

14. Tình trạng di trú của cá nhân này có hợp lệ hay không?

Nếu cá nhân này không phải là một công dân Hoa Kỳ, họ vẫn có thể hội đủ tiêu chuẩn cho chương trình OHP. Hãy trả lời câu hỏi này để giúp chúng tôi xác định cá nhân này hội đủ tiêu chuẩn cho chương trình nào.

Sử dụng danh sách trên trang 14 của bản hướng dẫn này để trả lời các câu hỏi về tình trạng di trú hợp lệ. Nếu quý vị thấy tình trạng của cá nhân này trong danh sách, đánh dấu “CÓ/YES”.

Ghi chú: Chỉ nên dùng danh sách trên trang 14 như một hướng dẫn. Cá nhân này có thể đủ tiêu chuẩn để nhận các dịch vụ cấp cứu, ngay cả khi tình trạng di trú của họ không được liệt kê trên trang 14. Nếu cá nhân này không có một tình trạng di trú hợp lệ hoặc họ không có giấy tờ di trú, có thể họ vẫn hội đủ tiêu chuẩn để nhận các dịch vụ cấp cứu. Các dịch vụ cấp cứu bao gồm những chi phí liên quan đến việc mang thai và sinh con.

16. Hãy cho chúng tôi biết cá nhân này chọn tổ chức chăm sóc phối hợp (Coordinated Care Organization, viết tắt là CCO) nào

Một tổ chức chăm sóc phối hợp (CCO) là một mạng lưới bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như bác sĩ, nha sĩ và chuyên gia trị liệu trong khu vực của quý vị. Những nhà cung cấp này làm việc với nhau để đảm bảo dịch vụ chăm sóc sẽ chú trọng vào quý vị.

Để tìm một danh sách CCO trong khu vực của quý vị và biết thêm về họ, hãy truy cập www.OHP.Oregon.gov.

Nếu cá nhân này là một thành viên của bộ lạc và không chọn một CCO, họ sẽ có bảo hiểm dưới dạng thẻ mở (open card) cho đến khi họ chọn đăng ký vào một CCO. Nếu họ không phải là một thành viên của bộ lạc, một CCO sẽ được chọn cho họ dựa trên nơi họ đang sinh sống.

Thẻ mở, hoặc còn gọi là “dịch vụ tính tiền theo từng hạng mục/fee for service” có nghĩa là họ có thể đi khám với bất kỳ bác sĩ nào chấp nhận những thành viên của Chương trình Y tế Oregon.

Lời khuyên cho việc lựa chọn một CCO

- Hãy gọi cho bác sĩ hoặc phòng khám mà cá nhân này đang sử dụng hiện nay (nếu có). Hỏi họ rằng họ chấp nhận những CCO nào.
- Tìm hiểu để biết liệu những nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình CCO có ở gần nơi cá nhân này đang sinh sống.
- Tìm những CCO được liệt kê cho khu vực của cá nhân này. Gọi điện thoại cho CCO hoặc truy cập trang mạng của họ để biết những bác sĩ, y tá, bệnh viện, dược phòng, nha sĩ, và nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nào nằm trong CCO.
- Các số điện thoại và địa chỉ trang web cho mỗi CCO đều có trên trực tuyến tại OHP.Oregon.gov.
- Gọi điện thoại cho sở dịch vụ thành viên của CCO để biết những quy tắc cho việc khám bác sĩ chuyên khoa.

Tin tức về bộ lạc

Người Mỹ Da Đỏ, Thổ dân Alaska và những người có thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế thông qua Sở Y tế của Người Da Đỏ (Indian Health Services) có thể chọn ghi danh vào một CCO (nếu có). Nếu họ ghi danh vào một CCO, họ vẫn có thể tiếp cận dịch vụ tại Sở Y Tế của Người Da Đỏ, các Chương trình dành cho Người Da Đỏ vùng Đô thị (Urban Indian programs) hoặc các chẩn y viện của bộ lạc (tribal health clinics).

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.

Nếu cá nhân này đáp ứng được một trong những định nghĩa nêu trên và muốn ghi danh vào một CCO, họ cần cho chúng tôi biết họ muốn đăng ký vào CCO nào.

BƯỚC 1

16. Hãy cho chúng tôi biết cá nhân này chọn tổ chức chăm sóc phối hợp (Coordinated Care Organization, viết tắt là CCO) nào

Bảo hiểm Medicare

Nếu cá nhân này có bảo hiểm Medicare, họ không phải đăng ký vào một CCO. Họ có thể yêu cầu thay đổi tình trạng đăng ký của họ thành thẻ mở bất cứ lúc nào. Nên chắc chắn rằng bác sĩ này cũng chấp nhận bảo hiểm Medicare vì Medicare là nơi thanh toán chính đầu tiên trước cả OHP. Vui lòng gọi điện thoại cho chúng tôi theo số 1-800-699-9075 (TTY 711) nếu quý vị có thắc mắc về việc này.

17. Người chăm sóc chính

Cá nhân này có thể hội đủ tiêu chuẩn cho chương trình OHP nếu họ là người chăm sóc chính của một trẻ em dưới 19 tuổi không phải là con của họ. Trẻ em này phải sống với họ và là người bà con của họ. Người chăm sóc chính là người chịu trách nhiệm chính trong việc chăm sóc của trẻ em này.

18. Những hóa đơn y tế chưa được thanh toán

Liệu người này có hóa đơn y tế nào trong 3 tháng vừa qua mà họ cần được giúp thanh toán không? Nếu có, họ có thể hội đủ tiêu chuẩn cho chương trình OHP, để giúp chi trả cho các hóa đơn này, lên đến ba tháng trước khi họ nộp đơn đăng ký.

Chúng tôi định nghĩa các hóa đơn y tế là số tiền quý vị phải trả cho:

- Những lần đi khám bác sĩ hay nha sĩ;
- Các máy trợ thính, kính mắt, hay các dụng cụ y tế lâu bền khác;
- Thuốc theo toa của bác sĩ;
- Những lần đi khám ở bệnh viện;
- Phí bảo hiểm y tế, chi phí, những khoản đồng thanh toán, những khoản khấu trừ và những số tiền phải trả khác;
- Chi phí đi xe đến các buổi hẹn y tế.

Lưu ý: OHP chỉ có thể trả tiền cho **các các nhà cung cấp dịch vụ y tế** cho các dịch vụ y tế. OHP không thể hoàn trả lại cho cá nhân này bất kỳ hóa đơn nào mà họ đã tự trả.

21/22/23. Những câu hỏi liên quan đến tình trạng khuyết tật

Một số người khuyết tật hội đủ tiêu chuẩn để đăng ký nhận bảo hiểm y tế bổ sung. Nếu cá nhân này đang nhận SSI hoặc Medicare hoặc trên 65 tuổi, Chương trình Dành cho những Vị cao niên và Người khuyết tật (Aging and People with Disabilities, hoặc APD) hoặc Cơ quan Phục vụ Người cao niên Địa phương (Area Agency on Aging, hoặc AAA) có thể sẽ gửi cho quý vị một số thông tin về những quyền lợi khác.

BƯỚC 2

Hãy trả lời các câu hỏi ở Bước 2 cho những cá nhân có tên trong lá thư Gia hạn Bảo hiểm OHP Phần 1 của quý vị.

1. Địa chỉ nhà của quý vị có thay đổi hay không?

Nếu địa chỉ nhà của quý vị có thay đổi, vui lòng cung cấp cho chúng tôi địa chỉ mới của quý vị, nếu có. Phải bảo đảm có mã vùng (ZIP code). Chúng tôi cần mã vùng trong địa chỉ nhà của quý vị để bảo đảm quý vị ghi danh vào một chương trình y tế đang phục vụ khu vực của quý vị.

Nếu quý vị không có địa chỉ nhà, hãy cho chúng tôi biết tên tiểu bang, mã vùng và Quận hạt nơi quý vị ở nhiều thời gian nhất.

2. Địa chỉ nhận thư của quý vị có thay đổi hay không?

Nếu địa chỉ nhận thư của quý vị có thay đổi, vui lòng cung cấp cho chúng tôi địa chỉ mới của quý vị, nếu có.

Cung cấp một địa chỉ nhận thư nếu:

- Quý vị không nhận thư tại địa chỉ nhà của quý vị; 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.

Lưu ý: Địa chỉ nhận thư của quý vị có thể là bất kỳ một địa chỉ nào nơi quý vị có thể nhận thư. Có thể là địa chỉ của một người bạn, thành viên gia đình, một tổ chức, v.v.

5. Có người nào trong hộ gia đình của quý vị hiện đang mang thai hay không?

Nếu quý vị không biết ngày sinh con, quý vị nên cung cấp ngày sinh theo dự đoán hoặc ước tính sát 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 con hoặc số con quý vị mong đợi có thay đổi, quý vị có thể gọi điện thoại cho chúng tôi biết.

10. Quý vị có muốn thay đổi tổ chức chăm sóc phối hợp của mình (CCO) không?

Quý vị có thể thay đổi CCO của mình khi quý vị nộp đơn gia bảo hiểm.

Để tìm một danh sách COO trong khu vực của quý vị và biết thêm về họ, hãy truy cập www.OHP.Oregon.gov.

Lời khuyên cho việc lựa chọn một CCO

- Gọi điện thoại cho bác sĩ hoặc chấn y viện mà quý vị hiện có (nếu có). Hỏi họ rằng họ chấp nhận những CCO nào.
- Tìm hiểu để biết liệu các nhà cung cấp dịch vụ sẵn có trong CCO có ở gần nhà quý vị không.
- Gọi điện thoại cho CCO hoặc truy cập trang mạng của họ để biết những bác sĩ, y tá, bệnh viện, dược phòng, nha sĩ, và nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nào nằm trong CCO.
- Gọi điện thoại cho sở dịch vụ thành viên của CCO để biết những quy tắc cho việc khám bác sĩ chuyên khoa.

Lưu ý: Nếu quý vị là một Người Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska hoặc có bảo hiểm Medicare, quý vị có thể tham gia, thay đổi hoặc ngưng tham gia một CCO bất cứ lúc nào.

BƯỚC 3

1. Có ai trong số những người có tên trong Đơn Gia hạn Bảo hiểm OHP của quý vị cần phải khai báo một sự thay đổi về tình trạng khai thuế HOẶC có phải quý vị đang muốn cộng thêm một người nào đó vào hộ gia đình của mình không?

Xem trang 2 của hướng dẫn này để biết thông tin về những ai quý vị nên liệt kê vào hộ gia đình của quý vị.

Một thay đổi có thể là 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; khai nhiều hoặc ít người phụ thuộc hơn trước; một cá nhân nào đó trước đây là một người phụ thuộc nhưng sau này không còn.

Chúng tôi không thể trả lời những câu hỏi riêng biệt về cách thức quý vị điền mẫu khai thuế. Để thảo luận những câu hỏi về cách thức điền đơn khai thuế, vui lòng truy cập [IRS.gov](https://www.irs.gov) hoặc tham khảo với một chuyên gia thuế.

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

Có phải quý vị đã ly thân và quý vị không biết vợ/chồng của quý vị sẽ khai thuế như thế nào? Mặc dù trước đây quý vị đã khai thuế dưới dạng “vợ chồng khai chung”, vui lòng vẫn trả lời những câu hỏi về thuế này giống như là quý vị sẽ tự mình khai thuế riêng cho năm nay. Nếu quý vị sẽ không khai thuế cho riêng mình, hãy cho chúng tôi biết.

Nếu quý vị biết là vợ/chồng của quý vị sẽ bao gồm quý vị trong hồ sơ khai thuế thu nhập liên bang của họ, thì quý vị và vợ/chồng của quý vị nằm trong một nhóm khai thuế chung (tax filing group). Quý vị phải liệt kê tất cả những người nằm trong nhóm khai thuế của quý vị trong đơn đăng ký của quý vị.

BƯỚC 4

Trong bước 4, chúng tôi cần quý vị cho chúng tôi biết nguồn thu nhập từ việc làm, thu nhập từ việc làm tự tạo (self-employment), các thu nhập chịu thuế khác và các loại khấu trừ khác mà quý vị khai trên hồ sơ khai thuế liên bang.

Chúng tôi cần có thông tin thu nhập cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình của quý vị. Xem trang 2 của hướng dẫn này để biết thông tin về những ai quý vị nên liệt kê vào hộ gia đình của quý vị. Nếu quý vị không muốn thêm ai đó vào hộ gia đình của quý vị và mức thu nhập/các khoản khấu trừ của quý vị đã không thay đổi kể từ lúc quý vị đăng ký năm ngoái, thì trả lời Không/No cho những câu hỏi ở Bước 4.

QUAN TRỌNG: Gửi bằng chứng

Gửi kèm bằng chứng thu nhập có thể giúp chúng tôi xử lý thông tin của quý vị nhanh hơn. Vui lòng gửi bằng chứng nếu:

- Mức thu nhập của quý vị đã thay đổi trong hai tháng vừa qua, hoặc nếu quý vị nghĩ là nó sẽ thay đổi trong tháng tới.
- Quý vị hành nghề tự tạo (self-employed).

Nếu quý vị không gửi bằng chứng và chúng tôi cần có nó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư tiếp theo.

Nếu bằng chứng quý vị gửi không trùng với con số thu nhập mà quý vị khai trong Bước 4 của đơn, hãy giải thích lý do. Thí dụ, “Cuống phiếu tiền lương của tôi là từ tháng trước và hiện nay tôi làm ít hơn,” hoặc “Tôi làm nghề độc lập và tháng trước tôi có nhiều việc hơn.”

Đối với mỗi bằng chứng thu nhập mà quý vị gửi, hãy ghi tên và ngày sinh của người đã kiếm được số thu nhập này.

1. Có ai có tên trong Đơn Gia hạn Bảo hiểm OHP của quý vị cần phải khai báo một sự thay đổi về mức thu nhập chịu thuế từ việc làm hay không, HOẶC có phải quý vị đang cộng thêm một người đang có thu nhập chịu thuế từ một việc làm vào hộ gia đình của quý vị không?

Vui lòng cho chúng tôi biết tiền lương kiếm được từ việc làm của quý vị và tất cả người khác trong hộ gia đình của quý vị hiện nay là bao nhiêu. Xem trang 2 của hướng dẫn này để biết thông tin về những ai quý vị nên liệt kê vào hộ gia đình của quý vị.

Vui lòng ghi số thu nhập “trước thuế” – số tiền nhận được trước khi thuế hoặc những phần khấu trừ khác được trừ ra. Nếu tiền lương của quý vị thay đổi mỗi tuần, thì cho biết quý vị nghĩ mình sẽ kiếm được bao nhiêu trong cả tháng, hoặc cho biết số tiền quý vị sẽ kiếm được dựa trên số giờ làm việc trung bình mà quý vị đang làm hiện nay.

Ví dụ các bằng chứng quý vị có thể gửi: các cuống phiếu lương gần đây nhất hoặc một lá thư từ sở làm/công ty của quý vị.

2. Có ai có tên trong Đơn Gia hạn Bảo hiểm OHP của quý vị cần phải khai báo một sự thay đổi về việc làm tự tạo của họ HOẶC có phải quý vị đang cộng thêm một người đang có thu nhập từ việc làm tự tạo vào hộ gia đình của mình không?

Vui lòng cho chúng tôi biết tiền lương kiếm được từ việc làm tự tạo (self-employment) của quý vị và tất cả người khác trong hộ gia đình của quý vị hiện nay là bao nhiêu. Xem trang 2 của hướng dẫn này để biết thông tin về những ai quý vị nên liệt kê vào hộ gia đình của quý vị.

Vui lòng liệt kê tổng số tiền lương “trước thuế” - số tiền kiếm được **trước khi** tất cả các chi phí kinh doanh được khấu trừ. Quý vị có thể đọc thêm về việc làm tự tạo, lợi nhuận và những chi phí nào có thể khấu trừ trên trang www.irs.gov/individuals/Self-Employed. Vui lòng gửi bằng chứng cho bất kỳ sự thay đổi nào liên quan đến công việc tự tạo.

BƯỚC 4

Vài thí dụ về bằng chứng quý vị có thể gửi:

- Các tờ đơn khai thuế. Nếu tờ đơn khai thuế từ năm trước thì cũng không sao. Ví dụ, nếu quý vị chưa khai thuế cho năm 2015, quý vị có thể gửi đơn khai thuế của năm 2014 (được khai trong năm 2015). Nếu thu nhập từ năm trước không giống như năm nay, hãy kèm theo một tờ giấy giải thích lý do. Ví dụ, “Tôi không có nhiều khách hàng trong năm nay.”
- Các bản sao hồ sơ sổ sách kế toán, hợp đồng, hợp đồng làm việc và biên lai bán hàng.
- Những hoá đơn nếu chúng thể hiện ngày doanh nghiệp của quý vị nhận được tiền thanh toán.
- Các lịch có ghi nhận số tiền trên những ngày mà doanh nghiệp của quý vị nhận các khoản thanh toán.
- Những thư viết tay từ các thân chủ của quý xác định số tiền đã trả hoặc những ngày trả tiền cụ thể.

3. Có ai có tên trong Đơn Gia hạn Bảo hiểm OHP của quý vị cần phải khai báo một sự thay đổi về thu nhập chịu thuế khác không phải từ việc làm hoặc việc làm tự tạo HOẶC có phải quý vị đang cộng thêm một người nào đó đang nhận thu nhập chịu thuế khác không phải từ việc làm hoặc việc làm tự tạo không?

Vui lòng cho chúng tôi biết tiền lương kiếm được từ các nguồn khác ngoài công việc làm của quý vị và bất cứ ai khác trong hộ gia đình của quý vị hiện nay là bao nhiêu. Xem trang 2 của hướng dẫn này để biết thông tin về những ai quý vị nên liệt kê vào hộ gia đình của quý vị.

Đừng tính tiền trợ cấp nuôi con, thu nhập từ việc chăm sóc con nuôi (foster care income), các khoản trợ cấp cựu chiến binh, các khoản Trợ cấp Tạm thời Cho những Gia đình Nghèo (TANF) hoặc Lợi tức Phụ trợ An sinh Xã hội (SSI).

Thu nhập Bộ lạc Chịu thuế (Taxable Tribal Income) - Các loại thu nhập bộ lạc được liệt kê dưới đây có thể sẽ không được tính để xác định khả năng hội đủ tiêu chuẩn cho Chương trình Y tế Oregon (Oregon Health Plan), nhưng quý vị vẫn nên liệt kê khoản thu nhập này trong phần này và cho chúng tôi biết nó thuộc loại thu nhập bộ lạc nào. Bao gồm:

- Những khoản thanh toán bộ lạc bình quân đầu người từ những tài nguyên thiên nhiên, quyền sử dụng, việc cho thuê hoặc tiền bản quyền (không kể phần thanh toán bình quân đầu người của các sông bạc)
- Những khoản thanh toán từ tài nguyên thiên nhiên, nông trại, trại chăn nuôi, thủy sản, việc cho thuê hay tiền bản quyền từ những đất đai được Bộ Nội vụ chỉ định là đất ủy thác của Người Da Đỏ (kể cả khu tự trị và khu tự trị trước đây)
- Tiền thu được do bán những vật dụng có tính cách tiêu biểu văn hóa

Lưu ý: Nếu quý vị có thu nhập từ một bộ lạc là một khoản thanh toán bình quân đầu người từ một sông bạc, ghi khoản thu nhập đó và ghi “Khoản thanh toán bình quân đầu người từ sông bạc” cho câu “Loại thu nhập khác.”

Ví dụ các bằng chứng quý vị có thể gửi: cuống chi phiếu, thư quyết trao tiền trợ cấp hoặc các văn bản bằng chứng khác.

4. Có ai có tên trong Đơn Gia hạn Bảo hiểm OHP của quý vị hoặc bất cứ ai quý vị đang cộng thêm vào hộ gia đình của mình đang nhận thu nhập từ các Trợ cấp An sinh Xã hội (Social Security Benefits, hoặc SSB) hoặc Trợ cấp Bảo hiểm Khuyết tật An sinh Xã hội (Social Security Disability Insurance, hoặc SSDI) không?

Vui lòng cho chúng tôi biết về số thu nhập mà quý vị và bất cứ ai khác trong hộ gia đình của quý vị hiện đang nhận được từ các Trợ cấp An sinh Xã hội (SSB) hoặc Trợ cấp Bảo hiểm Khuyết tật An sinh Xã hội (SSDI). Vui lòng liệt kê cả số thu nhập chịu thuế và không chịu thuế. Xem trang 2 của hướng dẫn này để biết thông tin về những ai quý vị nên liệt kê vào hộ gia đình của quý vị.

Ví dụ các bằng chứng quý vị có thể gửi: cuống chi phiếu, thư quyết trao tiền trợ cấp hoặc các văn bản bằng chứng khác.

10

CẦN GIÚP ĐỠ? Hãy gọi cho chúng tôi tại số **1-800-699-9075/TTY 711**.

Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều.

VI OHP 9325 (Rev 08/16)

BƯỚC 4

5. Có ai có tên trong Đơn Gia hạn Bảo hiểm OHP của quý vị cần phải khai báo một sự thay đổi về các khoản khấu trừ mà họ đã khai trên hồ sơ khai thuế liên bang của họ hoặc các khoản khấu trừ được cho phép khác HOẶC có phải quý vị đang cộng thêm một người nào đó đang khai một khoản khấu trừ được cho phép vào hộ gia đình của mình không?

Vui lòng cho chúng tôi biết các khoản khấu trừ mà quý vị và bất cứ ai trong hộ gia đình quý vị sẽ khai trên giấy tờ khai hoàn thuế thu nhập liên bang. Xem trang 2 của hướng dẫn này để biết thông tin về những ai quý vị nên liệt kê vào hộ gia đình của quý vị.

Nói tóm lại, nếu quý vị khai một tín dụng thuế trên hồ sơ khai thuế liên bang, quý vị không thể cũng khấu trừ chi phí này trong cùng một năm thuế. Vào trang web www.irs.gov để tìm hiểu thêm.

Các khoản khấu trừ bao gồm những thứ như: tiền cấp dưỡng đã trả; lãi suất của các khoản vay tiền học; chi phí giáo dục; học phí và lệ phí trường học; và thu nhập dành cho Người Mỹ Da Đỏ/Thổ dân Alaska.

Chúng tôi không thể trả lời những câu hỏi riêng biệt về cách thức quý vị điền mẫu khai thuế. Đối với câu hỏi về cách điền các mẫu khai thuế hoặc những khoản khấu trừ/chi phí nào được cho phép, vui lòng truy cập www.irs.gov hoặc tham khảo với một chuyên viên thuế.

BƯỚC 5 Các loại bảo hiểm y tế khác

1. Có ai có tên trong Đơn Gia hạn Bảo hiểm OHP quý vị có một thay đổi nào đó về bảo hiểm y tế (không phải bảo hiểm OHP) mà họ đang có, được cung cấp hoặc đủ tiêu chuẩn để nhận, HOẶC có phải quý vị đang cộng thêm một người nào đó đang có, được cung cấp hay hội đủ tiêu chuẩn để nhận bảo hiểm y tế vào hộ gia đình của quý vị không?

Ví dụ các bảo hiểm y tế khác bao gồm:

- Bảo hiểm y tế tư mà quý vị hoặc người khác trả tiền, kể cả bảo hiểm do lệnh của tòa án;
- Bảo hiểm quý vị có hoặc có thể mua qua sở làm;
- Bảo hiểm do người phụ huynh vắng mặt cung cấp;
- Bảo hiểm được nhận theo quyền lợi hưu trí (như 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 nơi quý vị đang sinh sống;
- Medicaid hoặc Chương trình Bảo hiểm Y tế Trẻ em (Children's Health Insurance Program, viết tắt là CHIP) từ một tiểu bang khác.

BƯỚC 6

Nếu quý vị có sở làm/công ty cung cấp bảo hiểm sức khỏe, vui lòng điền Bước 6. Nếu quý vị có thắc mắc gì về cách điền vào mẫu đơn này, vui lòng liên hệ với sở làm/công ty của quý vị.

Nếu có người nào trong hộ gia đình quý vị có bảo hiểm từ sở làm và được cho là đủ tiêu chuẩn cho OHP, Tiểu Bang Oregon có thể sẽ hoàn lại một phần lệ phí bảo hiểm mà quý vị phải trả. Vui lòng điền Bước 6 để chúng tôi có thể xác định xem quý vị có hội đủ tiêu chuẩn để được hoàn tiền lại hay không. Nếu chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị.

BƯỚC 7

Khi quý vị ký đơn gia hạn, quý vị đồng ý với tất cả nội dung trong Bước 7.

Quý vị có quyền:

- Thắc mắc về chương trình của chúng tôi, việc thanh toán và dịch vụ
- Nói chuyện với một nhân viên phụ trách
- Yêu cầu cấp biên nhận cho những giấy tờ quý vị nộp cho chúng tôi
- Nhận được quyết định về khả năng hội đủ tiêu chuẩn của quý vị trong vòng 45 ngày
- Yêu cầu kháng cáo, nếu quý vị không đồng ý với quyết định trong thư Thông báo về Khả năng Hội đủ Tiêu chuẩn của quý vị
- Quý vị có 90 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông báo về Khả năng Hội đủ Tiêu để yêu cầu kháng cáo. Để làm việc này, quý vị phải sử dụng mẫu Đơn Yêu cầu Điều trần Hành chánh (MSC 0443). Quý vị có thể tìm mẫu này trực tuyến bằng cách truy cập: <https://apps.state.or.us/Forms/Served/mv0443.pdf> hoặc lấy mẫu đã in sẵn bằng cách gọi điện thoại cho chúng tôi.
- Cho nhà cung cấp dịch vụ y tế biết nếu quý vị có bảo hiểm y tế khác. Họ phải gửi hóa đơn cho hãng bảo hiểm khác trước khi gửi hóa đơn cho OHP về dịch vụ săn sóc y tế của quý vị.
- Đăng ký và sử dụng những trợ cấp và khoản tiền khác mà quý vị hội đủ tiêu chuẩn để hưởng. Điều này cũng áp dụng đối với những người khác mà quý vị đang giúp đỡ.
- Cho phép phổ biến hồ sơ cấp dưỡng nuôi trẻ từ Bộ Tư pháp và Sở Cấp dưỡng Nuôi trẻ cho Cơ quan Thẩm quyền Y tế Oregon (OHA) thay mặt cho OHP.
- Những gì quý vị cho OHA biết sẽ *được* giữ kín và *bảo mật*. OHA tuân theo “Thông cáo Thực hành Quyền riêng tư” được trình bày trong phần cuối của bản hướng dẫn này.

Phối hợp hỗ trợ y tế

Bằng việc chấp nhận hỗ trợ y tế, quý vị cho phép Chương trình Cấp dưỡng Nuôi trẻ của Tiểu bang Oregon đòi tiền trợ cấp y tế từ người phụ huynh vắng mặt (người cha/mẹ đang không sống chung với đứa trẻ). Điều này bao gồm làm việc với Chương trình Cấp dưỡng Nuôi trẻ để đòi người phụ huynh không sống chung với các em trả tiền trợ cấp y tế và bảo hiểm y tế để giúp thanh toán các chi phí y tế của con quý vị.

Quý vị phải giúp Chương trình Cấp dưỡng Nuôi trẻ tìm người phụ huynh vắng mặt, trừ khi có lý do chính đáng không làm việc này, như bạo lực trong gia đình. Điều này được gọi là “lý do chính đáng” ngoại lệ. Nếu được quyết định là quý vị phải làm việc với Chương trình Cấp dưỡng Nuôi trẻ để thiết lập hoặc tuân hành việc cấp dưỡng nuôi trẻ, và nếu quý vị không làm, quý vị có thể sẽ bị mất trợ giúp y tế.

Nếu quý vị cần nói chuyện về “lý do chính đáng” hoặc có thắc mắc, vui lòng gọi điện thoại cho chúng tôi tại số 1-800-699-9075 (TTY 711) Điều này có nghĩa là làm việc với chương trình cấp dưỡng nuôi trẻ có thể gây nguy hiểm cho quý vị hoặc cho các con của quý vị.

Thu hồi Di sản

Chương trình Thu hồi Di sản (Estate Recovery Program) được thiết kế dành cho những người nhận dịch vụ chăm sóc dài hạn. Theo chương trình này, khi một thành viên Medicaid qua đời, trong một số trường hợp giới hạn, OHA sẽ thu hồi từ di sản của thành viên đó một phần hoặc toàn bộ số tiền đã được chi trả cho dịch vụ chăm sóc dài hạn, các nguồn hỗ trợ và trợ cấp y tế. Số tiền mà Chương trình Thu hồi Di sản thu được sẽ được đưa trở lại vào các chương trình OHA và DHS để giúp những người khác.

Cách thức chương trình làm việc – bắt đầu từ ngày 01 tháng 10, 2013 – Đối với sản sóc được cung cấp trước ngày 01 tháng 10, 2013, hãy liên lạc với Đơn vị Thi hành Di sản (Estate Administration Unit) thuộc DHS.

Nếu thành viên đã ở trong viện dưỡng lão hoặc cơ sở sản sóc trung cấp dành cho những người có khuyết tật về trí tuệ hoặc phát triển, tối thiểu sáu tháng ngay trước khi qua đời:

Chương trình Thu hồi Di sản sẽ chỉ đòi bồi hoàn trợ cấp đã thanh toán cho cơ sở nơi thành viên này đã sinh sống trước khi họ lên 55 tuổi.

Nếu thành viên này đã từng nhận trợ cấp Medicaid để thanh toán một phần hoặc tất cả những chi phí dịch vụ chăm sóc dài hạn:*

Thu hồi di sản sẽ đòi bồi hoàn **tất cả** trợ cấp y tế, bao gồm OHP và những chi phí sản sóc dài hạn đã được thanh toán trong thời gian thành viên này nhận trợ cấp để thanh toán một phần hoặc toàn bộ những chi phí cho dịch vụ chăm sóc dài hạn được liệt kê cho giai đoạn sau tuổi 55. Quyền lợi OHP có thể bao gồm những dịch vụ tính tiền theo từng hạng mục (fee-for-services) hoặc lệ phí hàng tháng được thanh toán cho một CCO.

* Sản sóc dài hạn bao gồm những cơ sở trợ giúp đời sống, những cơ sở sản sóc nội trú, nhà sản sóc nuôi dưỡng người cao niên, sản sóc tại tư gia, những cơ sở dưỡng lão, những cơ sở sản sóc trung cấp dành cho những người khuyết tật về trí tuệ hoặc phát triển, và những cơ sở sản sóc dài hạn tương tự khác.

Thuốc theo toa Medicare Phần D được bao trả

Chính phủ liên bang tính tiền OHA hàng tháng về bảo hiểm thuốc theo toa trong Phần D Medicare của những thành viên đang nhận cả hai OHP và Medicare. OHA có thể thu hồi số tiền này từ di sản của các thành viên này. Các khoản thanh toán cho chính phủ liên bang vào hoặc sau ngày 01 tháng 01 năm 2014 sẽ chỉ được thu hồi nếu thành viên liên quan nằm trong độ tuổi 55 trở lên khi các khoản chi phí đó được thanh toán.

Vợ/chồng và các con còn sống

Chương trình Thu hồi Di sản sẽ không đòi thu hồi di sản của một thành viên cho đến khi người vợ/chồng của thành viên đó qua đời. Khi người vợ/chồng qua đời, đơn thu hồi có thể được nộp để đòi tiền từ di sản của họ. Chương trình Thu hồi Di sản sẽ không thu hồi di sản nếu thành viên này có một người con còn sống dưới 21 tuổi, hoặc một người con ở bất cứ tuổi nào bị mù mắt hoặc khuyết tật toàn phần vĩnh viễn. Tình trạng khuyết tật phải đáp ứng các tiêu chuẩn của Sở An sinh Xã hội theo quy định về khuyết tật vĩnh viễn và toàn phần. Đứa trẻ này phải là con ruột hoặc con nuôi hợp pháp của người nhận Medicaid.

Để biết thêm thông tin về trường hợp người vợ/chồng đồng giới hoặc lập gia đình với người đồng giới có thể ảnh hưởng đến chương trình thu hồi di sản như thế nào, hãy gọi điện thoại cho Đơn vị Thi hành Di sản.

Sự miễn trừ vì hoàn cảnh khó khăn

Bất cứ người nào nhận tài sản từ di sản của một thành viên đều có thể xin OHA miễn thu hồi di sản, nếu họ đáp ứng được những quy định của trường hợp miễn trừ vì hoàn cảnh khó khăn. Hướng dẫn cách thức xin miễn trừ vì hoàn cảnh khó khăn sẽ được nêu trong thông tin mà Đơn vị Thu hồi Di sản gửi đi khi bắt đầu tiến trình thu hồi.

DHS Estate Administration Unit

PO Box 14021
Salem, OR 97301

1-800-826-5675 (số miễn phí trong Tiểu bang Oregon)
503-378-2884
Fax: 503-378-3137 (Salem)

Tình trạng Di trú Hợp lệ

- Cư ngụ thường trú hợp pháp (LPR/Người có Thẻ xanh)
- Tạm trú
- Tỵ nạn
- Người Cuba hoặc Haitian mới nhập cư
- Lánh nạn tại Mỹ.
- Nhập cư có điều kiện được cấp trước năm 1980
- Người phối ngẫu, trẻ em, hoặc phụ huynh bị ngược đãi
- Nạn nhân của sự buôn người và người phối ngẫu, con cái, anh chị em, hoặc phụ huynh của người này
- Cá nhân không phải trong tình trạng di dân (bao gồm hộ chiếu dành cho công nhân, hộ chiếu dành cho học sinh, và công dân của Micronesia, Quần đảo Marshall, và Palau)
- Tình trạng Bảo vệ Tạm thời (TPS)
- Trục xuất Cường bách được Hoãn (DED)
- Tình trạng Hành động được Hoãn (Hành động được Hoãn dành cho Trẻ em Mới đến [DACA] là không lợp lệ để di trú khi xin bảo hiểm y tế)
- Những cá nhân đặc biệt với giấy phép làm việc
- Những đương đơn ghi danh
 - Lệnh giám sát
 - Đương đơn xin Hủy bỏ Di chuyển hoặc Hủy bỏ Trục xuất
 - Đương đơn xin Hợp pháp hóa theo IRCA
 - Đương đơn xin Tình trạng Bảo vệ Tạm thời (TPS)
 - Hợp pháp hóa theo Đạo luật LIFE
- Được cấp Hoãn trục xuất hoặc Hoãn Di chuyển, theo luật di trú hoặc theo Công ước Chống Tra tấn (Convention against Torture, hoặc CAT)
- Đương đơn về:
 - Tình trạng Di trú Đặc biệt dành cho Thanh thiếu niên
 - Điều chỉnh sang Tình trạng Thường trú Hợp pháp với thỉnh cầu hộ chiếu được chấp thuận
 - Chiếu khán cho nạn nhân của vụ buôn người.
 - Tỵ Nạn đã được cấp giấy phép làm việc, hoặc dưới 14 tuổi và đã có đơn xin tỵ nạn chờ đợi tối thiểu 180 ngày.
 - Hoãn Trục xuất hoặc Hoãn Di chuyển theo luật di trú hoặc theo Công ước chống Tra tấn đã được cấp giấy phép làm việc hoặc dưới 14 tuổi và đã có đơn xin hoãn trục xuất hoặc hoãn di chuyển theo luật di trú hoặc theo CAT chờ đợi tối thiểu 180 ngày.
- Cư dân tạm thời hợp pháp
- Bộ An ninh Nội địa (Department of Homeland Security) (DHS) đã cấp giấy hoãn di chuyển
- Thành viên của Bộ lạc Da đỏ hoặc Người Mỹ Da Đỏ được liên bang công nhận, sinh tại Canada
- Cư dân của American Samoa

Muốn biết thêm hồ sơ hợp lệ về di trú hoặc những tình trạng hợp lệ, tiếp theo trang sau.

Loại tài liệu di trú và mã số tài liệu

Xem danh sách dưới đây về một số loại tài liệu thông thường và mã số của chúng. Nếu tài liệu quý vị có không có trong danh sách, quý vị vẫn có thể ghi tên nó vào đơn đăng ký. Nếu quý vị không có đầy đủ tin tức, quý vị có thể bỏ trống câu hỏi về loại tài liệu hoặc mã số tài liệu (document ID #)

Nếu quý vị loại tài liệu này:	Liệt kê những tài liệu này để có mã số tài liệu:
Thẻ Thường trú, “Thẻ xanh” (I-551)	Số ghi danh ngoại kiều Số thẻ
Giấy phép Tái nhập cư (I-327)	Số ghi danh ngoại kiều
Tài liệu Du lịch Ty nạn (I-571)	Số ghi danh ngoại kiều
Thẻ Cho phép Làm việc (I-766)	Số ghi danh ngoại kiều Số thẻ Ngày hết hạn Mã số loại
Hộ chiếu Di trú Máy Có thể Đọc được (với ngôn ngữ tạm thời I-551)	Số ghi danh ngoại kiều Số của Thẻ Hộ chiếu
Đóng dấu tạm thời I-551 (trên thẻ hộ chiếu hoặc I-94/I-94A)	Số ghi danh ngoại kiều
Hồ sơ ghi nhận Đi/Đến (I-94/I-94A)	Số Thẻ I-94
Hồ sơ ghi nhận Đi/Đến trên thẻ hộ chiếu ngoại quốc (I-94)	Số Thẻ I-94 Số của Thẻ Hộ chiếu Ngày hết hạn Quốc gia cấp phát
Hộ chiếu ngoại quốc	Số của Thẻ Hộ chiếu Ngày hết hạn Quốc gia cấp phát
Giấy chứng nhận Tình trạng Học sinh Không Di trú Hợp lệ (I-20)	MÃ SỐ SEVIS
Giấy chứng nhận Tình trạng Trao đổi Thăm viếng Hợp lệ (DS2019)	MÃ SỐ SEVIS
Thông báo về biện pháp (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

Muốn biết thêm hồ sơ hợp lệ về di trú hoặc những tình trạng hợp lệ, tiếp theo trang sau.

Loại tài liệu di trú và mã số tài liệu, tiếp tục

Quý vị cũng có thể liệt kê những hồ sơ hoặc tình trạng này:

- Tài liệu cho thấy thành viên của Bộ lạc Da Đỏ được liên bang công nhận, hoặc Người Mỹ Da Đỏ sinh tại Canada (Ghi chú: Điều này được xem là tình trạng di trú hợp lệ của Medicaid, nhưng không phải là Chương trình Y tế đủ Tiêu chuẩn (Qualified Health Plan, hoặc QHP)
 - Thư về sự hợp lệ của Văn phòng Tái định cư Ty nạn (Office of Refugee Resettlement, hoặc ORR) (nếu dưới 18 tuổi)
 - Tài liệu cho thấy sự hoãn di chuyển
 - Lệnh hành chính hoãn di chuyển do Bộ An ninh Nội địa (Department of Homeland Security, hoặc DHS) cấp
 - Giấy chứng nhận của Bộ y tế và Xã hội Hoa Kỳ (Health and Human Services, hoặc HHS) Văn phòng Tái định cư Ty nạn
 - Người Cuba hoặc Haitian mới nhập cư
 - Cư dân của American Samoa
-

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

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

**Quyền
Hạn của
Quý Vị**

Quý vị có quyền được:

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

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

**Lựa Chọn
của
Quý Vị**

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

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

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

**Sử Dụng
và Phổ Biến
của Chúng
Tôi**

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

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

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

Quyền Hạn của Quý Vị

Khi đề cập tin tức y tế, quý vị có một số quyền hạn.

Đoạn này giải thích quyền lợi của quý vị và một vài trách nhiệm của chúng tôi giúp đỡ quý vị.

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

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

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

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

Yêu cầu giao dịch bảo mật

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

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

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

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

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

Nhận một bản sao thông cáo về quyền riêng tư này

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

Chọn người nào hành xử thay quý vị

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

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

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

Lựa Chọn của Quý Vị

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

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

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

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

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

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

Sử Dụng và Phổ Biến của Chúng Tôi

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

Giúp quản lý điều trị săn sóc y tế mà quý vị nhận

- Chúng tôi có thể sử dụng và trao đổi những tin tức về y tế của quý vị với các chuyên gia điều trị quý vị.

***Thí dụ:** Bác sĩ gửi cho chúng tôi tin tức về chẩn bệnh và kế hoạch điều trị của quý vị, do đó chúng tôi có thể dàn xếp những dịch vụ bổ túc.*

Điều hành tổ chức của chúng tôi

- Chúng tôi có thể sử dụng và phổ biến tin tức của quý vị để điều hành tổ chức của chúng tôi và liên lạc với quý vị khi cần thiết.
- **Chúng tôi không được phép sử dụng những tin tức về di truyền để quyết định có cung cấp bảo hiểm và giá của bảo hiểm đó hay không.** Điều này không áp dụng cho kế hoạch săn sóc dài hạn.

***Thí dụ:** Chúng tôi sử dụng tin tức y tế của quý vị để phát triển dịch vụ tốt hơn cho quý vị.*

Thanh toán về những dịch vụ y tế của quý vị

- Chúng tôi có thể sử dụng và phổ biến tin tức y tế của quý vị khi chúng tôi thanh toán cho dịch vụ y tế của quý vị.

***Thí dụ:** Chúng tôi trao đổi tin tức về quý vị với chương trình nha khoa để phối hợp thanh toán cho việc làm về nha khoa của quý vị.*

Quản trị chương trình của quý vị

- Chúng tôi có thể phổ biến tin tức y tế của quý vị cho nơi bảo trợ chương trình y tế của quý vị để quản trị chương trình.

***Thí dụ:** Hãng của quý vị có khế ước với chúng tôi để cung cấp chương trình y tế, và chúng tôi cung cấp cho hãng của quý vị với một số thông kê nào đó để giải thích về lệ phí bảo hiểm mà chúng tôi đòi thanh toán.*

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

Giúp đỡ những vấn đề về sự an toàn và y tế công cộng

- Chúng tôi có thể trao đổi tin tức y tế về quý vị trong những tình trạng nào đó, như:
 - Phòng ngừa bệnh tật
 - Giúp đỡ thu hồi sản phẩm
 - Báo cáo phản ứng phụ của thuốc
 - Báo cáo nghi ngờ về ngược đãi, bỏ bê, hoặc bạo hành trong gia đình.
 - Phòng ngừa hoặc giảm thiểu sự hăm dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của một người nào đó

Làm công tác nghiên cứu

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc trao đổi tin tức y tế cho việc nghiên cứu y tế.

Tuân theo pháp luật

- Chúng tôi sẽ trao đổi tin tức về quý vị nếu luật pháp của tiểu bang hoặc liên bang quy định như vậy, bao gồm Bộ Y Tế và Xã Hội nếu họ muốn biết chúng tôi tuân theo luật pháp của liên bang về quyền riêng tư.

Đáp ứng những yêu cầu hiến tặng tế bào và nội tạng và làm việc với giám định viên y tế hoặc giám đốc nhà quản

- Chúng tôi có thể trao đổi tin tức y tế về quý vị với những tổ chức thu thập nội tạng.
- Chúng tôi có thể trao đổi tin tức về y tế của quý vị với nhân viên điều tra về những tử vong bất thường, giám định y tế, hoặc giám đốc nhà quản khi có một người tử vong.

Nêu lên vấn đề bồi thường lao động, thực thi luật pháp và những quy định khác của chính phủ

- Chúng tôi có thể sử dụng hoặc trao đổi tin tức y tế về quý vị:
 - Đòi bồi thường lao động
 - Trong mục đích thực thi pháp luật hoặc với giới chức thực thi pháp luật
 - Với các cơ quan giám sát về những sinh hoạt được pháp luật cho phép
 - Dành cho những chức năng đặc biệt của chính phủ như quân đội, an ninh quốc gia và dịch vụ bảo vệ tổng thống.

Giải đáp những biện pháp tố tụng và pháp lý

- Chúng tôi có thể trao đổi tin tức y tế về quý vị để đáp ứng lệnh của tòa án hoặc hành chánh hay đáp ứng lệnh của tòa án.

- I. OHA có thể sử dụng hoặc phổ biến những tin tức y tế được bảo vệ (PHI) từ những mẫu ghi danh để giúp xác định những chương trình nào quý vị hợp lệ và loại bảo hiểm nào quý vị được nhận.
- II. OHA tuân theo những quy định của pháp luật liên bang và tiểu bang về quyền riêng tư, bao gồm luật pháp về lạm dụng ma túy và rượu và bệnh trạng và điều trị y tế về tâm thần.
- III. OHA có thể sử dụng hoặc phổ biến hồ sơ về lạm dụng ma túy, nếu người đó hoặc cơ sở thương mại chỉ nhận hồ sơ với những thỏa thuận đặc biệt với OHA.
- IV. Nếu OHA phổ biến tin tức cho người nào khác với sự chấp thuận của quý vị, tin tức đó có thể không được bảo vệ do điều lệ về riêng tư và người nhận không phải bảo vệ những tin tức đó. Họ có thể phổ biến cho người khác mà không cần có phép của quý vị.

Trách Nhiệm của Chúng Tôi

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

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

Thay Đổi Điều Kiện của Thông Cáo này

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

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

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

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

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

OREGON HEALTH AUTHORITY (CƠ QUAN THẨM QUYỀN Y TẾ OREGON)

Privacy Officer

500 Summer Street NE, E-24

Salem, OR 97301

Email: dhs.privacyhelp@state.or.us

Điện Thoại: 503-945-5780

Điện Thư (Fax): 503-947-5396