معافیت‌ها از شرایط و مقررات کار یا فعالیت برنامهٔ صحی اورگان (OHP)

راهنمای توضیح و فهرست معافیت‌ها



آنچه باید بدانید:

- به دلیل تغییرات فدرال، از 1 جنوری 2027، بیشتر بزرگسالان 19 تا 64 ساله که تحت پوشش برنامهٔ صحی اورگان (OHP) هستند، هنگام درخواست یا تمدید پوشش OHP (که Medicaid نیز نامیده می‌شود) باید کار کنند، به مکتب بروند، کار داوطلبانه انجام دهند، آموزش شغلی ببینند یا واجد شرایط یک معافیت باشند. معلومات تماس خود رابه روزنگهدارید و به نامه‌های مربوط به تمدید پاسخ دهید.
- **معافیت** دلیلی است که به سبب آن لازم نیست یا نمی‌توانید شرایط و مقررات را پوره کنید. ممکن است لازم باشد دربارهٔ وضعیت خود به ما معلومات بدهید یا مدرک ارائه کنید.
- این راهنما هر گونه معافیت را توضیح میدهد. اینکه ایا شما شامل معافیتی میشوید یا خیر و اینکه در قدم بعدی چه کاری انجام بدهید.

رهنمودها: برای هر معافیت از خود بپرسید: «آیا این وضعیت شامل حال من می‌شود؟» اگر بلی، مراحل لازم را دنبال کنید تا نشان دهید واجد شرایط هستید.

چگونه کمک دریافت کنید یا معلومات خود را گزارش دهید:

- وارد حساب آنلاین ون (ONE) خویش یا اپلیکیشن موبایل ون (Oregon ONE Mobile) در **https://benefits.oregon.gov** شوید. **جدید:** کمک هوش مصنوعی چت‌بات برای پاسخ به سوالات مربوط به واجد شرایط بودن، 24 ساعت در دسترس است.
- با شمارهٔ 800-699-9075 تماس بگیرید. تماس‌های خدمات واسطهٔ مخابراتی پذیرفته می‌شوند.
- به‌صورت حضوری به دفتر محلی ادارهٔ خدمات بشری اورگان (ODHS) مراجعه کنید. یک دفتر را در **https://ODHSoffices.oregon.gov** پیدا کنید.
- با کمک یک کمک‌کنندهٔ برنامهٔ صحی اورگان (OHP). یک کمک‌کننده را در **https://OregonHealthCare.gov/GetHelp** پیدا کنید.

برای معلومات بیشتر دربارهٔ تغییرات فدرال، کود QR را اسکن کنید.

https://OHP.Oregon.gov/HR1

می‌توانید این سند را به‌صورت رایگان به زبان‌های دیگر، با چاپ درشت، خط بریل یا در قالب مورد نظر خود دریافت کنید. با برنامهٔ صحی اورگان (OHP) از طریق one.communications@odhsoha.oregon.gov تماس بگیرید.

1. بررسی خودکار

لازم نیست دربارهٔ این معافیت‌ها به ما معلومات بدهید یا کدام سندی ارائه کنید. ما این موارد را با استفاده از سوابق موجود بررسی می‌کنیم.

- **شرایط و مقررات کار برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP):**
شما کمک غذایی برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) را دریافت می‌کنید و باید شرایط و مقررات کار این برنامه را پوره کنید. پوره کردن شرایط و مقررات کار برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) برای برنامهٔ صحی اورگان (OHP) نیز حساب می‌شود. لازم نیست شرایط و مقررات برنامهٔ صحی اورگان (OHP) را جداگانه پوره کنید. با این حال، اگر از شرایط و مقررات کار برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) معاف هستید، هنوز هم باید شرایط کار یا فعالیت برنامهٔ صحی اورگان (OHP) را پوره کنید یا واجد شرایط یک معافیت دیگر باشید.

- **شرایط و مقررات کار کمک موقت به خانواده‌های نیازمند (TANF):**
شما کمک نقدی برنامهٔ کمک موقت به خانواده‌های نیازمند (TANF) را دریافت می‌کنید و شرایط و مقررات کار این برنامه را پوره می‌کنید.

- **کمتر از 19 سال:**
شما 18 ساله یا خوردتر هستید.

- **جوانانی که قبلاً تحت مراقبت سرپرستی بوده‌اند:**
هنگامی که 18 ساله شدید تحت مراقبت سرپرستی بودید و اکنون بین 19 تا 26 ساله هستید.

- **تحت پوشش یک برنامهٔ دیگر OHP:**
شما در یکی از برنامه‌های برنامهٔ صحی اورگان (OHP) واجد شرایط هستید که شرایط و مقررات کار یا فعالیت را الزامی نمی‌داند.

- **زندگی در ناحیه ای با میزان بالای بیکاری.**
شما در ناحیه ای زندگی می‌کنید که میزان بیکاری در آن بالا است. اگر این مورد شامل حال شما شود، به شما اطلاع خواهیم داد.

- **زندگی در یک ساحهٔ آفت‌زده:**
شما در ناحیه ای زندگی می‌کنید که دولت فدرال آن را منطقهٔ آسیب‌دیده از آفت اعلام کرده است.

2. به ما بگوید

اگر این معافیت‌ها شامل حال شما می‌شوند، فقط با گزارش معلومات خود به ما اطلاع دهید. لازم نیست کدام مدرکی بفرستید.

معافیت	آیا این وضعیت شامل حال شما می‌شود؟	چگونه نشان دهید که واجد شرایط هستید
بومی امریکایی / بومی آلاسکا	شما عضو ثبت‌شدهٔ یک قبیلهٔ به‌رسمیت‌شناخته‌شده از سوی دولت فدرال هستید (یا پدر، مادر، پدرکلان یا مادرکلان شما عضو آن است)، یا سهامدار یک شرکت بومیان آلاسکا هستید. این معافیت همچنین شامل افرادی می‌شود که از خدمات صحی بومیان امریکا یا از یک کلینیک قبیله‌ای یا کلینیک بومیان امریکایی شهری مراقبت صحی دریافت می‌کنند.	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود.
حامله یا اخیراً حامله بوده‌اید	شما حامله هستید، اخیراً حامله شده‌اید، یا در 12 ماه گذشته در زمانی که حامله بودید تحت پوشش برنامهٔ صحی اورگان (OHP) قرار داشتید.	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود، به‌خصوص اگر اخیراً حامله شده‌اید. به این ترتیب، ما می‌دانیم که این معافیت شامل حال شما می‌شود.
اخیراً از توقیف‌خانه یا زندان رها شده‌اید	اگر درخواست‌کنندهٔ جدید هستید، در 4 ماه گذشته، یا اگر در حال تمدید هستید، در 9 ماه گذشته از توقیف‌خانه یا زندان رها شده‌اید.	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود.

3. به ما اطلاع دهید یا مدرک ارائه کنید (1 از 3)

ممکن است فقط اطلاع دادن به ما دربارهٔ این‌که یک معافیت شامل حال شما می‌شود، کافی باشد. یا ممکن است از شما بخواهیم مدرک بفرستید.

معافیت	آیا این وضعیت شامل حال شما می‌شود؟	چگونه نشان دهید که واجد شرایط هستید
مدیکیر (Medicare) دارید	شما بخش A یا بخش B برنامهٔ مدیکیر (Medicare) را دارید، یا واجد شرایط مدیکیر (Medicare) هستید.	معمولاً می‌توانیم این مورد را به صورت خودکار تأیید کنیم. اگر از شما مدرک بخواهیم، می‌توانید کارت مدیکیر (Medicare)، نامهٔ مدیکیر (Medicare) یا هر سندی را که تحت پوشش بودن مدیکیر (Medicare) شما را نشان می‌دهد، ارائه کنید.
شرایط صحی جدی یا ناتوان کننده مشخص	شما برای یک وضعیت صحی جدی یا ناتوان‌کننده که مانع می‌شود حداقل نیمه‌وقت کار کنید، مراقبت صحی دریافت می‌کنید. انواع زیادی از شرایطی که نیاز به مراقبت یا خدمات صحی دارند ممکن است واجد شرایط باشند، از جمله موارد زیر: • **حالات موقتی**: بهبود پس از یک عملیات بزرگ (مانند عملیات ایجاد مسیر بدیل برای جریان خون قلب)؛ آسیب جدی (مانند شکستگی استخوان)؛ سینه‌بغل؛ یا بستری شدن در شفاخانه یا مرکز مراقبتی به دلیل یک وضعیت پیچیده. • **حالات جدی یا درازمدت**: سرطان که نیاز به شیمی درمانی یا رادیوتراپی دارد، دیالیز، بیماری کرون / روده ، بیماری مزمن انسدادی شش‌ها (COPD)، اختلال افسردگی شدید، یا اختلال مصرف مواد. • **وضیعتی که نیاز به بررسی یا تداوی مکرر دارد**: مرض شکر همراه با پیچیده گی یا فایبروز سیست. • **حالات مادام‌العمر**: سندروم پایین (تریزومی 21)، فلج مغزی، نابینایی یا یک معلولیت عمدهٔ جسمی، ذهنی یا رشدی دیگر. • **کمک‌های سوشل سکیورتی**: دریافت بیمهٔ معلولیت سوشل سکیورتی (SSDI) یا درآمد تکمیلی سوشل سکیورتی (SSI).	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود. در سال 2027 به تأییدیهٔ کتبی از یک ارائه‌کنندهٔ خدمات صحی نیاز ندارید. حداقل سالی یک‌بار به ارائه‌کنندهٔ مراقبت‌های صحی اولیهٔ (داکتر) خود مراجعه کنید و در قرارهای پیگیری حاضر شوید. اگر به‌طور منظم مراقبت صحی دریافت می‌کنید، سوابق صحی شما ممکن است برای تأیید یک معافیت کافی باشد. اگر از شما مدرک بخواهیم (از سال 2028)، ممکن است به تأییدیهٔ یک ارائه‌کنندهٔ خدمات صحی نیاز داشته باشیم.

3. به ما اطلاع دهید یا مدرک ارائه کنید (2 از 3)

معافیت	چگونه نشان دهید که واجد شرایط هستید	آیا این وضعیت شامل حال شما می‌شود؟
سرباز سابق با درجهٔ کامل معلولیت	اگر از شما مدرک بخواهیم، می‌توانید یک کاپی از نامهٔ رسمی ادارهٔ امور سربازان اسبق (VA) دربارهٔ تعیین درجهٔ معلولیت خود ارائه کنید. اگر درجهٔ معلولیت شما دایمی نباشد، باید هر 12 ماه وضعیت درجهٔ معلولیت خود را تأیید کنید.	ادارهٔ امور سربازان اسبق (VA) برای شما درجهٔ معلولیت 100 فیصد تعیین کرده است.
مراقبت از طفل زیر 14 سال	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود و رابطهٔ خود با طفل را نیز بیان کنید. اگر از شما مدرک بخواهیم (از سال 2028)، تقویم، تقسیم اوقات یا سند دیگری را که ساعات مراقبت شما را نشان می‌دهد، ارائه کنید.	شما پدر، مادر، سرپرست قانونی یا مراقبت‌کننده‌ای هستید که به طور منظم از طفلی 13 ساله یا خوردتر مراقبت می‌کنید.
مراقبت از شخصی که دارای معلولیت یا وضعیت صحی جدی یا ناتوان کننده میباشد	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود و رابطهٔ خود با آن شخص را نیز بیان کنید. اگر از شما مدرک بخواهیم (از سال 2028)، تقویم، تقسیم اوقات یا سند دیگری را که ساعات مراقبت شما را نشان می‌دهد، ارائه کنید.	شما به‌طور منظم از یکی از اعضای خانواده یا شخص دیگری که معلولیت یا وضعیت صحی جدی یا ناتوان‌کننده دارد، مراقبت می‌کنید. این شامل افرادی نیز می‌شود که با شما نسبت فامیلی ندارند یا با شما زندگی نمی‌کنند، به شرطی که حداقل 80 ساعت در ماه از آن‌ها مراقبت کنید.
تحت تداوی برای مصرف مواد مخدر یا الکول	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود. اگر از شما مدرک بخواهیم (از سال 2028)، بل یا سندی از ارائه‌کنندهٔ خدمات یا مشاور خود ارائه کنید که تاریخ‌های تداوی را نشان دهد.	شما اکنون یا در 5 سال گذشته در خدمات یا حمایت‌هایی برای تداوی اختلال مصرف مواد مخدر یا الکول اشتراک کرده اید.
دریافت مراقبت بستری یا اقامتی	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود. اگر از شما مدرک بخواهیم (از سال 2028)، بل، اوراق مرخصی از شفاخانه یا سندی از ارائه‌کنندهٔ خدمات خود ارائه کنید.	شما حداقل یک شب به‌عنوان مریض در شفاخانه، مرکز مراقبت پرستاری، مرکز صحت رفتاری یا روانی، یا مکان مشابهی بستری بوده‌اید.

3. به ما اطلاع دهید یا مدرک ارائه کنید (3 از 3)

معافیت	چگونه نشان دهید که واجد شرایط هستید	آیا این وضعیت شامل حال شما می‌شود؟
سفر برای دریافت مراقبت صحی	به ما اطلاع دهید که این مورد شامل حال شما می‌شود. در سال 2028، اوراق مرخصی از شفاخانه یا سندی از ارائه‌کنندهٔ خدمات خود به ما ارائه کنید.	شما (یا طفل یا شخص وابستهٔ مالیاتی شما) در یک ماه برای دریافت مراقبت صحی 7 روز یا بیشتر دور از خانه بوده‌اید، یا برای کمک به آن شخص، کار، مکتب یا فعالیت‌های شغلی خود را از دست داده‌اید.

سناریوهای نمونه‌ای

حاملگی



مثال: پریا 8 ماهه حامله است و از برنامهٔ صحی اورگان (OHP) کمک دریافت می‌کند. او قبلاً حاملگی خود را گزارش داده است، بنابراین ایالت این معلومات را در سوابق او می‌بیند. او از شرایط و مقررات معاف است و لازم نیست سند تأییدی ارائه کند.

پس از تولد طفل او، این معافیت به‌صورت خودکار برای 12 ماه تطبیق می‌شود. اگر پریا هنگام تمدید هنوز در دورهٔ 12 ماههٔ پس از ولادت باشد، لازم نیست کاری انجام دهد. پس از 12 ماه، ممکن است به‌عنوان مراقبت‌کنندهٔ طفل زیر 14 سال واجد شرایط معافیت باشد. او باید مدرکی مانند برنامهٔ مکتب یا برنامهٔ مراقبت ارائه کند.

برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP)



مثال: جمال از شرایط و مقررات کار برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) معاف است، بنابراین برای ادامهٔ دریافت کمک‌های برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی لازم نیست کار کند. او فکر می‌کند این معافیت، او را از شرایط و مقررات کار یا فعالیت برنامهٔ صحی اورگان (OHP) نیز معاف می‌کند. معاف بودن از شرایط و مقررات برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) به‌صورت خودکار جمال را از شرایط و مقررات برنامهٔ صحی اورگان OHP معاف نمی‌کند. برای ادامهٔ پوشش صحی خود، او هنوز باید کار کند، کار داوطلبانه انجام دهد، به مکتب برود یا واجد شرایط معافیت برنامه صحی اورگان باشد.

سناریوهای نمونه‌ای (ادامه)

بومی امریکایی / بومی آلاسکا



مثال: الینا عضو ثبت‌شدهٔ یک قبیلهٔ به‌رسمیت‌شناخته‌شده از سوی دولت فدرال است و در یک کلینیک صحی قبیله‌ای مراقبت صحی دریافت می‌کند. او به ایالت اطلاع می‌دهد که عضو یک قبیله است. این معافیت هیچ‌گاه منقضی نمی‌شود و نیاز به تمدید ندارد. همین حکم در مورد الینا نیز صدق می‌کند اگر سهامدار یک شرکت بومیان آلاسکا باشد یا از طریق خدمات صحی بومیان امریکا یا یک کلینیک بومیان امریکایی شهری مراقبت دریافت کند، حتی اگر به‌طور رسمی در یک قبیله ثبت نشده باشد.

تحت تداوی برای مصرف مواد مخدر یا الکول



مثال: مارکاس در مارچ 2026 تداوی برای اختلال مصرف مواد مخدر افیونی را تکمیل کرد. هنگامی که او در سال 2027 تمدید می‌کند، ایالت معلومات تداوی او را در سوابق دارد، بنابراین لازم نیست معلومات اضافی ارائه کند. هنگامی که او در سال 2028 تمدید می‌کند، واجد شرایط معافیت مربوط به اختلال مصرف مواد خواهد بود و تا زمانی که 5 سال در بهبود پایدار باشد. ممکن است لازم باشد مدرکی از یک ارائه‌کنندهٔ خدمات ارائه کند.

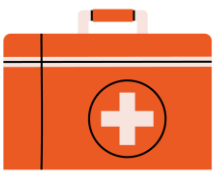
مراقبت از شخص دارای معلولیت



مثال: رابرت از پسر بزرگسال خود که معلولیت جدی دارد مراقبت می‌کند و آن‌ها با هم زندگی می‌کنند. چون آن‌ها با هم نسبت فامیلی دارند و در یک خانه زندگی می‌کنند، رابرت لازم نیست تعداد مشخصی از ساعات مراقبت را ثبت کند. او می‌تواند دربارهٔ مراقبت خود به ایالت معلومات بدهد و لازم نیست مدرک ارائه کند.

همسایهٔ او، آنا، نیز از دوستی که معلولیت دارد مراقبت می‌کند، اما آن‌ها با هم نسبت فامیلی ندارند و در خانه‌های جداگانه زندگی می‌کنند. در سال 2028، آنا باید نشان دهد که حداقل 80 ساعت مراقبت ارائه می‌کند تا واجد شرایط معافیت باشد. اگر این مقدار را پوره نکند، می‌تواند ساعات مراقبتی را که ارائه می‌کند با ساعات سایر کارها، مکتب، کار داوطلبانه یا فعالیت‌های شغلی یکجا کند تا به 80 ساعت در ماه برسد.

داشتن یک وضعیت صحی جدی



مثال: میگ شکر نوع 1 دارد و عوارض آن باعث می‌شود کار، کار داوطلبانه یا رفتن به مکتب برای او دشوار باشد. او به‌طور منظم برای تنظیم دواهای خود با داکترش قرار ملاقات دارد.
ایالت این معلومات را در سوابق او می‌بیند. او لازم نیست به ما معلومات بدهد یا مدرک ارائه کند.