

Освобождения от требований плана ОНР, касающихся трудоустройства или участия в деятельности



Разъяснение и контрольный список для освобождений

Что необходимо знать:

- Из-за изменений на федеральном уровне, начиная с 1 января 2027 года, большинство взрослых в возрасте от 19 до 64 лет, участвующих в Плате медицинского страхования штата Орегон (ОНР), должны работать, учиться, заниматься волонтерством, проходить профессиональное обучение или иметь право на освобождение от требований при подаче заявления или продлении страхового обеспечения в рамках плана ОНР (также называемого Medicaid). Поддерживайте актуальность своей контактной информации и отвечайте на письма о продлении.
- Освобождение — это причина, по которой вы не обязаны или не можете выполнять эти правила. Вам может потребоваться сообщить нам о своей ситуации или предоставить подтверждение.
- В этом руководстве разъясняется каждый вид освобождения, способ узнать, применяется ли оно к вам, и порядок дальнейших действий.



Инструкции: В отношении каждого освобождения спросите себя: «Относится ли это ко мне?» Если да, выполните шаг(и), чтобы подтвердить свое право.

Как получить помощь или передать свои данные:

- Войдите в свою учетную запись в системе ONE Online или мобильном приложении Oregon ONE Mobile App на сайте <https://benefits.oregon.gov>. **НОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ:** Чат-бот доступен круглосуточно, 7 дней в неделю, чтобы ответить на ваши вопросы о праве на получение пособий.
- Позвоните по телефону 800-699-9075. Принимаются звонки через службу ретрансляционной связи.
- Лично в местном отделении Департамента социального обеспечения штата Орегон (ODHS). Найдите ближайшее отделение на странице <https://ODHSoffices.oregon.gov>.
- С помощью уполномоченного специалиста по плану ОНР. Найдите специалиста на странице <https://OregonHealthCare.gov/GetHelp>.



Отсканируйте QR-код, чтобы получить дополнительную информацию об изменениях на федеральном уровне

<https://OHP.Oregon.gov/HR1>

Вы можете бесплатно получить этот документ на других языках, напечатанный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в удобном для вас формате. Обратитесь в администрацию плана ОНР по адресу one.communications@odhsoha.oregon.gov.

1. Проверяется автоматически



Вам не нужно сообщать нам об этих освобождениях от требований или предоставлять какие-либо документы. Мы проверяем их с помощью имеющихся записей.

- **Правила программы SNAP о трудоустройстве:** Вы получаете продовольственные пособия Программы вспомогательной продовольственной помощи (SNAP) и обязаны выполнять правила SNAP о трудоустройстве. Выполнение правил программы SNAP о трудоустройстве засчитывается и для плана ОНР. Вам не нужно отдельно выполнять правила плана ОНР. Однако если вы освобождены от правил программы SNAP о трудоустройстве, вам все равно необходимо выполнять правила плана ОНР о трудоустройстве или участии в деятельности либо иметь право на другое освобождение.
- **Правила программы TANF о трудоустройстве:** Вы получаете денежную помощь по программе Временной помощи нуждающимся семьям (TANF) и уже выполняете правила TANF о трудоустройстве.
- **Возраст до 19 лет:** Вам 18 лет или меньше.
- **Бывшие воспитанники приемных семей:** Вы находились под опекой в приемной семье, когда вам исполнилось 18 лет, и сейчас вам от 19 до 26 лет.
- **Страховое обеспечение по другой программе ОНР:** Вы имеете право на пособия ОНР по программе, которая не требует выполнения правил о трудоустройстве или участии в деятельности.
- **Проживание в округе с высоким уровнем безработицы:** Вы проживаете в округе с высоким уровнем безработицы. Мы сообщим вам, если это относится к вам.
- **Проживание в зоне бедствия:** Вы проживаете в округе, который федеральное правительство объявило зоной стихийного бедствия.

2. Сообщите нам



Просто сообщите нам, если эти освобождения применяются к вам, передав свои данные. Вам не нужно отправлять никаких подтверждений.

Освобождение	Относится ли это к вам?	Как подтвердить свое право
Американские индейцы / коренные жители Аляски	Вы являетесь зарегистрированным членом племени, признанного на федеральном уровне (или им является ваш родитель, либо дедушка/бабушка) или акционером Корпорации коренных жителей Аляски. Это также распространяется на лиц, получающих медицинскую помощь в Индейской службе здравоохранения (Indian Health Services) или в клинике племени/городской индейской клинике.	Сообщите нам, если это относится к вам.
Беременность или недавняя беременность	Вы беременны, недавно забеременели или имели страховое обеспечение в рамках плана ОНР во время беременности в последние 12 месяцев.	Сообщите нам, что это к вам относится, особенно если вы недавно забеременели. Таким образом мы узнаем, что это освобождение распространяется на вас.
Недавно освободились из места лишения свободы или тюрьмы.	Вы были освобождены из тюрьмы или места лишения свободы в течение последних 4 месяцев, если вы подаете заявление впервые, или в течение последних 9 месяцев, если вы продлеваете страхование.	Сообщите нам, если это относится к вам.

3. Сообщите нам или предоставьте подтверждение (1 из 4)



*It might be enough to just tell us if an exemption applies to you.
Or we might ask you to send proof.*

Освобождение	Относится ли это к вам?	Как подтвердить свое право
Участие в программе Medicare	У вас есть пособие Medicare Part A или Part B, либо вы имеете право на пособие Medicare.	Обычно мы можем проверить это автоматически. Если мы попросим предоставить подтверждение, вы можете предоставить карточку участника Medicare, письмо от программы Medicare или любой документ, подтверждающий ваше страховое обеспечение по программе Medicare.

3. Сообщите нам или предоставьте подтверждение (2 из 4)

Освобождение	Относится ли это к вам?	Как подтвердить свое право
Определенные тяжелые заболевания или ограниченные возможности здоровья	Вы получаете лечение в связи с тяжелым заболеванием или ограниченными возможностями здоровья, которые препятствуют вашей работе как минимум на неполный рабочий день. Право на освобождение могут давать многие виды заболеваний, требующих медицинской помощи или услуг, включая следующие: • Временные заболевания: Восстановление после серьезной хирургической операции (например, аортокоронарного шунтирования); тяжелая травма (например, перелом); пневмония; либо пребывание в больнице или медицинском учреждении в связи с комплексным заболеванием. • Тяжелые или хронические заболевания: Рак, требующий химиотерапии или лучевой терапии, диализ, болезнь Крона, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), тяжелое депрессивное расстройство или расстройство, вызванное употреблением психоактивных веществ. • Состояния, требующие регулярного наблюдения или лечения: сахарный диабет с осложнениями или муковисцидоз. • Пожизненные состояния: Синдром Дауна (трисомия по хромосоме 21), церебральный паралич, слепота или другие тяжелые формы физических, интеллектуальных или психических нарушений. • Пособия социального страхования: получение пособий по программе социального страхования на случай потери трудоспособности (SSDI) или программе социального страхования (SSI).	Сообщите нам, что это к вам относится. В 2027 году вам не потребуется заключение от медицинского работника. Посещайте своего первичного врача как минимум один раз в год и приходите на контрольные приемы. Если вы регулярно получаете медицинскую помощь, ваших медицинских записей может быть достаточно для подтверждения освобождения. Если мы попросим предоставить подтверждение (начиная с 2028 года), нам может потребоваться заключение от медицинского работника.

3. Сообщите нам или предоставьте подтверждение (3 из 4)

Освобождение	Относится ли это к вам?	Как подтвердить свое право
Бывший военнослужащий с полной степенью ограниченных возможностей	Министерство по делам ветеранов (VA) установило вам 100% степень ограниченных возможностей.	Если мы попросим предоставить подтверждение, вы можете предоставить копию письма о назначении выплат от министерства VA. Если ваша степень ограниченных возможностей не является бессрочной, вам необходимо подтверждать свой статус наличия ограниченных возможностей каждые 12 месяцев.
Уход за ребенком младше 14 лет	Вы являетесь родителем, опекуном или лицом, осуществляющим регулярный уход за ребенком в возрасте 13 лет или младше.	Сообщите нам, что это к вам относится, и укажите свою степень родства/отношение к ребенку. Если мы попросим предоставить подтверждение (начиная с 2028 года), предоставьте календарь, график или другой документ, отражающий часы осуществления ухода.
Уход за человеком с ограниченными возможностями либо тяжелым заболеванием	Вы регулярно ухаживаете за членом семьи или другим человеком, имеющим ограниченные возможности либо тяжелое заболевание. Сюда относятся лица, с которыми вы не состоите в родстве или не проживаете совместно, при условии, что вы уделяете уходу не менее 80 часов в месяц.	Сообщите нам, что это к вам относится, и укажите свою степень родства/отношение к этому человеку. Если мы попросим предоставить подтверждение (начиная с 2028 года), предоставьте календарь, график или другой документ, отражающий часы осуществления ухода.

3. Сообщите нам или предоставьте подтверждение (4 из 4)

Освобождение	Относится ли это к вам?	Как подтвердить свое право
Прохождение лечения от наркотической или алкогольной зависимости	Вы в настоящее время участвуете или в течение последних 5 лет участвовали в программах или получали услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением алкоголя или наркотиков.	Сообщите нам, если это относится к вам. Если мы попросим предоставить подтверждение (начиная с 2028 года), предоставьте счет или документ от своего врача либо консультанта с указанием дат лечения.
Получение стационарного лечения или ухода с проживанием	Вы провели как минимум одну ночь в качестве пациента в больнице, учреждении сестринского ухода, учреждении охраны психического или поведенческого здоровья либо в другом подобном месте.	Сообщите нам, если это относится к вам. Если мы попросим предоставить подтверждение (начиная с 2028 года), предоставьте счет, выписные документы или документ от своего медицинского работника.
Поездка для получения медицинской помощи	Вы (или ваш ребенок, либо иждивенец, указанный в налоговой декларации) отсутствовали дома семь или более дней в течение месяца для получения медицинской помощи, либо вы пропустили работу, учебу или трудовую деятельность, чтобы оказывать помощь этому лицу.	Сообщите нам, что это к вам относится, и укажите свою степень родства/отношение к этому человеку. Если мы попросим предоставить подтверждение (начиная с 2028 года), предоставьте календарь, график или другой документ, отражающий часы осуществления ухода.

Примеры ситуаций

Беременность



Пример: Прия находится на 8-м месяце беременности и получает пособия плана ОНР. Она уже сообщила о своей беременности, поэтому сотрудники служб штата видят эти данные в её личном деле. Она освобождена от требований и не должна предоставлять подтверждающие документы.

После рождения ребенка освобождение автоматически применяется на срок 12 месяцев. Если на момент продления страхования Прия все еще находится в пределах 12-месячного послеродового периода, ей ничего не нужно делать. По истечении 12 месяцев она может получить право на освобождение от требований как лицо, осуществляющее уход за ребенком младше 14 лет. Ей потребуется предоставить подтверждающие документы, такие как справка из школы или график ухода.

Программа SNAP



Пример: Джамал освобожден от требований программы SNAP о трудоустройстве, поэтому ему не нужно работать, чтобы продолжать получать пособия SNAP. Он предполагает, что это также освобождает его от требований плана ОНР о трудоустройстве или участии в деятельности. Наличие освобождения от требований программы SNAP не освобождает Джамала автоматически от соблюдения требования плана ОНР. Ему все равно необходимо работать, заниматься волонтерством, учиться или иметь право на освобождение от требований плана ОНР, чтобы сохранить своё медицинское страхование.

Примеры ситуаций (продолжение)

Американские индейцы / коренные жители Аляски



Пример: Елена является зарегистрированным членом федерально признанного племени и получает медицинское страхование в племенной клинике. Она сообщает в службу штата, что является членом племени. Срок действия этого освобождения никогда не истекает и не требует продления. То же самое относится и к случаям, если Елена является акционером Корпорации коренных жителей Аляски или получает помощь через Индейскую службу здравоохранения либо городскую индейскую клинику, даже без формального зачисления в племя.

Прохождение лечения от наркотической или алкогольной зависимости



Пример: Маркус завершил амбулаторное лечение расстройства, вызванного употреблением опиоидов, в марте 2026 года. При продлении страхования в 2027 году у службы штата уже будут данные о его лечении, поэтому ему не потребуется предоставлять дополнительную информацию. При продлении страхования в 2028 году он будет иметь право на освобождение по причине расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ, до тех пор, пока срок его устойчивой ремиссии не составит 5 лет. Ему может потребоваться предоставить подтверждение от поставщика медицинских услуг.

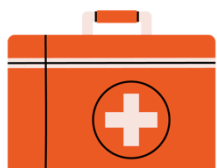
Уход за человеком с ограниченными возможностями здоровья



Пример: Роберт ухаживает за своим совершеннолетним сыном с тяжелой формой ограниченных возможностей здоровья, и они проживают совместно. Поскольку они являются родственниками и ведут общее хозяйство, Роберту не нужно вести учет точного количества часов ухода. Он может сообщить в службу штата о предоставляемом им уходе, и ему не нужно передавать подтверждающие документы.

Его соседка Ана также ухаживает за другом с ограниченными возможностями здоровья, но они не состоят в родстве и проживают в разных домах. Ане нужно будет показать, что в 2028 году она уделяет уходу не менее 80 часов в месяц, чтобы получить право на освобождение от требований. Если она не достигает этого количества, она может объединить часы ухода с другой работой, учебой, волонтерством или трудовой деятельностью, чтобы набрать 80 часов в месяц.

Наличие тяжелого заболевания



Пример: У Мэг сахарный диабет 1 типа с осложнениями, которые затрудняют для неё работу, волонтерство или учебу. Она регулярно посещает приёмы у врача для коррекции медикаментозного лечения. Сотрудники службы штата видят это в её медицинских записях. Ей не нужно сообщать нам об этом или предоставлять подтверждения.