

OHP工作或活動規定的豁免資格



豁免資格說明與確認清單

須知事項：

- 由於聯邦政府規定變更，自 2027 年 1 月 1 日開始，大多數 19–64 歲的俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP) 成人會員在申請或續保 OHP（也稱為 Medicaid）承保時，必須工作、就學、從事志願服務、接受職業培訓或符合豁免資格。請將您的聯絡資訊保持在最新狀態，並回覆續保郵件。
- 豁免資格是指您有理由因而不需要或無法符合這些規定。您可能需要告知我們您的情況，或向我們提供證明。
- 本指南旨在說明每項豁免資格、如何知道該豁免資格是否適用於您，以及接下來需要採取的行動。



說明：針對每項豁免資格，請詢問自己：「這項描述是否適用於我？」如回答「是」，請遵循相關步驟證明您符合資格。

如何取得協助或通報您的資訊：

- 登入您的 ONE 線上帳戶或 Oregon ONE Mobile 程式，網址為 <https://benefits.oregon.gov>。新服務：聊天機器人每週 7 天，每天 24 小時提供協助，可回答有關資格的問題。
- 請致電 800-699-9075。歡迎撥打中繼來電。
- 親自前往您當地的俄勒岡州公眾服務部 (Oregon Department of Human Services, ODHS) 辦公室。請造訪 <https://ODHSoffices.oregon.gov> 查找辦公室。
- 透過 OHP 協助人員取得協助。請造訪 <https://OregonHealthCare.gov/GetHelp> 查找協助人員。



掃描 QR 碼以瞭解更多有關聯邦政府規定變更的資訊

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

您可以免費取得本文件的其他語言版本、大字版、盲文版或您所需的格式。請透過 one.communications@odhsosha.oregon.gov 與 OHP 聯絡。

1. 系統自動確認



您不需要告知我們符合以下豁免資格的情況，也不需要提供任何文件。我們會利用現有紀錄進行確認。

- SNAP 工作規定：您獲得補充營養援助計畫 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 糧食福利，且必須符合 SNAP 的工作規定。符合 SNAP 工作規定也算符合 OHP 規定。您不需要另外符合 OHP 的規定。但是，如果您符合 SNAP 工作規定的豁免資格，您仍需要符合 OHP 的工作或活動規定，或符合其他豁免資格。
- TANF 工作規定：您獲得貧困家庭臨時援助 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) 現金補助，且已符合 TANF 的工作規定。
- 未滿 19 歲：您目前為 18 歲以下。
- 前寄養青少年：您在年滿 18 歲時曾接受寄養，且目前年齡為 19–26 歲。
- 受保於其他 OHP 計劃：您符合某項 OHP 計劃的資格，且該計劃不要求您遵守工作或活動規定。
- 居住在高失業率的郡縣：您居住在高失業率的郡縣。如果這項豁免資格適用於您，我們將會通知您。
- 居住在災區：您居住在聯邦政府宣布為災區的郡縣。

2. 請告知我們



您只需透過通報您的資訊告知我們這些豁免資格是否適用於您即可。
您不需要提供任何證明。

豁免資格	這項描述是否適用於您？	如何證明您符合資格
美國印第安人／阿拉斯加原住民	您是經聯邦政府認可之部落的登記成員（或者您的父母或祖父母／外祖父母是），或是阿拉斯加原住民公司的股東。 這項豁免資格也適用於透過印第安人健康服務或透過部落或城市印第安人診所接受照護的人士。	請告知我們這項豁免資格適用於您。
懷孕或最近曾懷孕	您目前懷孕、最近曾懷孕，或您在過去 12 個月中的某個時間曾於懷孕期間享有 OHP 承保。	請告知我們這項豁免資格適用於您，尤其是如果您最近曾懷孕。這樣我們就能確認這項豁免資格適用於您。
最近從看守所或監獄獲釋	如果您是新申請者，您必須在過去 4 個月內從看守所或監獄獲釋；如果您正在辦理續保，則必須在過去 9 個月內獲釋。	請告知我們這項豁免資格適用於您。

3. 請告知我們或向我們提供證明（第 1 頁，共 3 頁）



如果豁免資格適用於您，您可能只需告知我們即可。或者，我們可能會要求您寄送證明。

豁免資格	這項描述是否適用於您？	如何證明您符合資格
擁有 Medicare	您擁有 Medicare A 部分或 B 部分，或者您符合 Medicare 的資格。	我們通常可以自動驗證此資訊。如果我們要求提供證明，您可以向我們提供 Medicare 卡、Medicare 信函，或任何可證明您擁有 Medicare 承保的文件。
特定嚴重疾病或失能性疾病	您因嚴重或失能性疾病而正在接受照護，而該健康狀況使您無法從事至少兼職的工作。許多需要接受醫療照護或服務的病況均可能符合資格，例如像是： • 臨時性病況：正從重大手術（如心臟繞道手術）、嚴重傷勢（如骨折）、肺炎康復；或因複雜病症在醫院或照護機構住院。 • 嚴重或長期病況：需要化療或放射治療的癌症、透析、克隆氏症、慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)、重度憂鬱症或物質使用障礙。 • 需要頻繁監控或治療的病況：有併發症的糖尿病或囊腫性纖維化。 • 終身性病況：唐氏症 (trisomy 21)、腦性麻痺、失明或其他重大身體、智能或發展障礙。 • 社會安全福利：獲得社會安全殘障保險 (Social Security Disability Insurance, SSDI) 或社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)。	請告知我們這項豁免資格適用於您。在 2027 年，您不需要提供醫療服務提供者的聲明。 請至少每年前往您的基本保健服務提供者處就診一次，並前往追蹤約診。如果您有定期接受照護，您的醫療紀錄可能足以供我們驗證豁免資格。 如果我們要求提供證明（從 2028 年開始），我們可能需要醫療服務提供者的聲明。

3. 請告知我們或向我們提供證明（第 2 頁，共 3 頁）

豁免資格	這項描述是否適用於您？	如何證明您符合資格
獲評定為完全殘障的 退伍軍人	退伍軍人事務部 (Department of Veterans Affairs, VA) 已將您評定為 100% 殘障。	如果我們要求提供證明，您可以向我們提供 VA 核定信函的副本。如果您的評定並非永久有效，您需要每 12 個月確認一次您的殘障評定狀態。
需要照顧未滿 14 歲 的兒童	您是平常需要照顧 13 歲以下之兒童的家長、監護人或照顧者	請告知我們這項豁免資格適用於您，以及您與該兒童的關係。 如果我們要求提供證明（自 2028 年開始），請向我們提供行事曆、時間表或可以證明您照顧時數的其他文件。
需要照顧殘障人士 或有嚴重或失能性 疾病的人士	您平常需要照顧殘障或是有嚴重或失能性疾病的家人或其他人。這包括與您沒有親屬關係或沒有與您同住的人士，但條件是您每個月提供照顧的時數至少達到 80 小時。	請告知我們這項豁免資格適用於您，以及您與該人士的關係。 如果我們要求提供證明（自 2028 年開始），請向我們提供行事曆、時間表或可以證明您照顧時數的其他文件。
正在接受藥物或酒精 濫用治療	您目前正在參與或您在過去 5 年內曾經參與治療藥物或酒精使用障礙的服務或支援。	請告知我們這項豁免資格適用於您。 如果我們要求提供證明（自 2028 年開始），請向我們提供帳單，或是由醫療服務提供者或諮詢人員提供並可證明治療日期的文件。
接受住院或住宿式 照護	您在醫院、護理機構、行為或心理健康機構或類似場所以患者的身分留宿至少一晚。	請告知我們這項豁免資格適用於您。 如果我們要求提供證明（自 2028 年開始），請向我們提供帳單、出院文件或是由您醫療服務提供者提供的文件。

3. 請告知我們或向我們提供證明（第 3 頁，共 3 頁）

豁免資格	這項描述是否適用於您？	如何證明您符合資格
為接受醫療照護而出行	您（或您的子女或稅表上的受撫養子女）為接受醫療照護而在一個月中離家達七天或七天以上，或者，您為了協助該人士而缺勤、缺課或無法參加工作活動。	請告知我們這項豁免資格適用於您。 在 2028 年，您需向我們提供出院文件或醫療服務提供者提供的文件。

範例情況

懷孕



範例： Priya 目前懷孕 8 個月並獲得了 OHP。她已通報自己懷孕的事宜，因此州政府的紀錄中已有此資訊。她符合這些規定的豁免資格，且不需要提供佐證文件。

寶寶出生後，這項豁免資格會自動適用 12 個月。如果 Priya 在辦理續保時仍處於產後 12 個月期間，她不需要採取任何行動。12 個月後，她可能能夠以照顧未滿 14 歲兒童的照顧者身分符合豁免資格。她將需提供證明，例如學校或照護時間表。

SNAP

範例： Jamal 符合 SNAP 工作規定的豁免資格，因此不需要工作即可繼續享有 SNAP 福利。他以為這也代表自己可以免於遵守 OHP 的工作或活動規定。符合 SNAP 規定的豁免資格，並不會自動讓 Jamal 享有 OHP 的豁免資格。他仍然需要工作、從事志願服務、就學或符合 OHP 的豁免資格，才能繼續保有醫療承保。



範例情況（續）



美國印第安人／阿拉斯加原住民

範例：Elena 是經聯邦政府認可之部落的登記成員，並在部落健康診所接受照護。她告知州政府自己是部落成員。這項豁免資格永遠不會到期，也不需要續期。即使 Elena 沒有正式進行部落登記，如果她是阿拉斯加原住民公司的股東，或透過印第安人健康服務或城市印第安人診所接受照護，也同樣符合這項豁免資格。



正在接受藥物或酒精濫用治療

範例：Marcus 於 2026 年 3 月完成鴉片類藥物使用障礙的門診治療。他在 2027 年辦理續保時，州政府的檔案中已有他的治療資訊，因此他不需要提供任何額外資訊。當他在 2028 年辦理續保時，他將符合物質使用障礙的豁免資格，直到他持續康復滿 5 年為止。他可能需要提供醫療服務提供者出具的證明。



需要照顧殘障人士

範例：Robert 負責照顧有嚴重殘障的成年兒子，且兩人住在一起。由於他們有親屬關係且同住了一個家庭中，Robert 不需要記錄特定的照顧時數。他可以告訴州政府自己提供照顧的情況，不需要提供證明。他的鄰居 Ana 也負責照顧一位殘障朋友，但兩人沒有親屬關係，且住在不同的住所。Ana 需要證明自己在 2028 年每月提供至少 80 小時的照顧，才符合豁免資格。如果她未達到這個時數，她可以將照顧時數與其他工作、就學、志願服務或工作活動的時數合併計算，以達到每月 80 小時。



有嚴重健康狀況

範例：Meg 患有第 1 型糖尿病，並出現相關併發症，使她難以工作、從事志願服務或就學。她定期前往醫生約診，以調整藥物。州政府可以從她的紀錄中看到這項資訊。她不需要告知我們，也不需要向我們提供證明。