

만 21세 미만의 아동 및 특수 돌봄이 필요한 청년을 위한 혜택

조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(EPSDT: Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 혜택: 전체 의료 서비스

OHP는 만 21세 이하의 아동 및 청소년, 건강과 발달에 대한 특수 돌봄이 필요한 청년(YSHCN) 혜택이 필요한 OHP 가입자의 치료를 보장합니다. 이러한 내용에는 선별검사, 검진 및 추적관찰 진료가 포함됩니다.

- 이러한 서비스들은 초기에 건강관련 우려사항을 찾거나, 수정하거나, 이와 관련된 도움을 제공할 수 있습니다.
- 이를 통해 아동 및 청소년들은 질환과 장애를 방지하고 추후에 더 많은 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

모든 보장 서비스들은 **OHP** 가입자들에게 무료입니다. **OHP**가 또한 제공하는 사항들:

- 보장 서비스에 대한 진료 예약을 돕습니다.
- 다음과 같이 보장되는 진료 예약을 위해 오고 가는 여행 비용을 보장합니다.
 - 구급차, 버스, 택시 또는 기타 차량을 통한 승차 비용, 또는

- 가입자 본인의 차량을 사용하는 경우에 대한 주유비.

자세한 사항은 가입자의 CCO 또는 플랜 ID 카드에 있는 전화번호로 전화하거나,
[여기서 지역 승차 서비스를 찾아보십시오.](#)

보장 서비스에는 다음 내용이 포함됩니다.

질병, 부상 또는 기타 건강 상의 변화를 찾거나 치료하는데 필요로 하는 모든 서비스.

아동 건강 검진 및 청소년 건강 검진. 이러한 방문에는 다음 내용이 포함됩니다.

- 종합 신체검사
- 발육 선별검사
- 납, 빈혈, 겸상적혈구빈혈, 기타 우려사항에 대한 선별을 위한 검사들
- 영양상태 점검
- 권장되는 일정에 따른 백신(주사)

신체 건강 서비스

- 질병이나 부상에 대한 치료
- 수술
- 물리치료
- 내구성 의료 장비(휠체어 및 목발 등)

행동 건강 서비스

- 정신 건강 치료

- 물질 사용 장애 치료
- 응용 행동 분석

처방전

- 약물
- 의료용품
- 영양 보충제/의료용 식품

치과 서비스

- 선별검사 및 치아 세정
- 충진, 실란트, 크라운 및 의치
- 제한된 환경에서의 교정기/치열 교정

안과 서비스

- 선별검사
- 안경 또는 콘택트렌즈
- 시지각 치료

말하기 및 청각 서비스

- 선별검사
- 말하기-언어-청각 치료
- 청각이나 말하기와 관련된 도움을 제공하는 장치

건강 및 발육을 개선시키기 위한 기타 서비스

- 작업 치료
- 학교에서 제공되는 건강 서비스(개인화 교육 프로그램의 서비스 등)
- 개인 진료 서비스
- 재활 서비스(부상 이후에 기능을 복원시키는 것 등)

2023년 1월 1일을 기준으로, OHP는 우선순위 목록에 포함되지 않아 이전에는 보장되지 않았던 많은 서비스를 보장하기 시작했습니다.

- OHP가 이전에 보장하지 않았던 서비스를 받는 것에 대해 가입자의 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오.
- 해당 제공자는 개인적인 필요사항과 의학적 병력을 고려하게 됩니다.
- 일부 서비스의 경우, 해당 제공자가 조정진료기구(CCO) 또는 오리건주 보건 당국(OHA)에 승인을 요청해야 합니다.

질문 및 답변

어떤 사람이 **EPSDT** 혜택을 받을 자격이 있나요?

만 21세 미만의 모든 OHP 가입자와 YSHCN 혜택을 받는 만 26세 미만의 가입자입니다. 개인은 EPSDT 혜택을 별도로 신청할 필요가 없습니다. 가입자의 21번째 생일 또는 26번째 생일(YSHCN 혜택이 있는 가입자의 경우)에 EPSDT 보장 혜택이 종료됩니다. 해당 시점 이후에, OHP 가입자는 성인 보장 내역을 적용받을 수 있습니다.

서비스를 받는데 문제를 겪게 되는 경우 어떻게 해야 하나요?

연락처:

- OHP 고객 서비스 부서
 - 전화: 1-800-273-0557
 - 이메일: Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov
- OHA 옴부즈 프로그램
 - 이메일: OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov
 - 전화: 1-877-642-0450(메시지 회선 전용)

또한 EPSDT 직원에게 EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov를 통해 문의하실 수도 있습니다.

OHP가 필요로 하는 서비스를 보장하지 않을 경우에는 어떻게 해야 하나요?

OHA 또는 가입자의 CCO에서 가입자가 생각하기에는 OHP가 보장해야 하는 임의의 서비스에 대한 보장을 거절하거나, 줄이거나, 중단하기로 결정하는 경우:

- 가입자에게 이 사항에 대해 설명하는 서면 공문을 보내야 합니다.
- 가입자는 OHA 또는 가입자의 CCO에게 해당 결정에 대한 이의를 제기할 수 있습니다. 서면 공문에는 이의 제기 방법이 설명되어 있습니다.

자세한 내용은 EPSDT 웹사이트를 참조하십시오: Oregon.gov/EPSDT

본 문서는 다른 언어, 큰 글자, 점자 또는 다른 선호하는 형태를 무료로 제공받을 수 있습니다. OHP 고객 서비스에 800-699-9075번으로 문의하십시오. 모든 릴레이 통화 서비스가 허용됩니다. 많은 언어로 도움을 드릴 수 있습니다.

Medicaid Division
아동 및 가족 프로그램
500 Summer Street, NE, E-35
Salem, OR 97301
Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov
Oregon.gov/EPSDT

