



俄勒冈州健康医疗计划
(Oregon Health Plan)

开放卡 (Open Card) 成员手册



2024



OREGON
HEALTH
AUTHORITY





目录



1. 关于俄勒冈州健康计划 (OHP) 的开放卡 第5页

欢迎使用俄勒冈州健康计划 (OHP) 开放卡

您的会员卡

语言和格式

您的福利计划

协调医疗组织 (CCO) 参保

OHP 和其他医疗保险

服务付款和账单



2. 您的福利 第14页

初级医疗保健

住院医疗保健

视力医疗保健

口腔医疗保健

行为医疗保健

有特殊健康护理需求的年轻人

儿童及家庭的综合服务

获取药物和医疗服务的预先授权

药物

与健康相关的社会需求 (HRSN) 服务



3. 儿童关怀 第27页

为妇女、婴儿和儿童提供的营养服务和特别营养补充计划 (WIC)

21岁以下成员的全面及预防性保障
更多信息



4. 紧急情况 第31页

身体健康紧急情况

行为健康紧急情况

口腔健康紧急情况

州外紧急情况



目录



5. 美国印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成员的医疗保健 第34页

俄勒冈州健康计划 (OHP) 中的美国印第安人和阿拉斯加原住民成员可加入开放卡

为美国印第安人和阿拉斯加原住民 (AI/AN) 开放卡成员提供的 CareOregon 部落护理协调服务



6. 帮助 第36页

联络我们
护理协调
乘车帮助



7. 您的权利 第40页

医疗记录
为自己的医疗保健做决定
如何应对福利被拒绝的情况
民权和反歧视政策
如何举报歧视
如何举报欺诈行为



8. 您的责任 第46页



9. 词汇表 第49页



10. 附录 第54页

A. 更多关于乘车帮助的信息
B. 行政听证申请 MSC 0447 表格
C. 申请审查医疗保健决定 OHP 3302 表格



关于您的医保

俄勒冈州卫生局（又称 OHA）是俄勒冈州负责增加人们获得医保机会的政府机构。

俄勒冈州卫生局负责管理提供医疗保险的俄勒冈州健康计划（OHP）。

一些参加 OHP 的人通过 OHP 开放卡和协调医疗组织（CCO）获得医保服务，协调护理组织是一个由医疗保健提供者组成的网络，他们共同为成员提供全面的医疗保健服务。

当您首次加入 OHP 时，您会被分配到开放卡。许多成员随后会加入 CCO，但在某些情况下，他们会继续参加开放卡。

成员的医疗费用由开放卡、CCO 或两者共同协调和支付（第11页）。开放卡和每个 CCO 都有一份医疗服务提供者名单。如果您寻求的服务不在开放卡承保范围内，或者您选择了非网络内的医疗服务提供者，您将需要自付费用。

如需了解更多开放卡医疗服务提供者的信息，请访问 ohpcc.acentra.com 或致电 **1-800-562-4620**。

如需了解更多有关 CCO 协调医疗组织的信息，请访问 oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx。

您也可以在本手册的[第49页](#)找到更多单词定义。

有关 OHP 福利和保险范围的摘要，请访问 OHP: Oregon.gov/Benefits。

您可以拨打：800-273-0057 获取该摘要的纸质或电子版。

在本手册中，您将看到我们以以下方式引用这些名称：

Oregon Health Authority	OHA
Oregon Health Plan	OHP
Coordinated Care Organization	CCO



1. 关于俄勒冈州健康计划 (OHP) 的开放卡

- 06 [欢迎使用俄勒冈州医疗保健计划 \(OHP\) 开放卡](#)
- 07 [您的成员卡](#)
- 08 [语言和格式](#)
- 10 [您的福利计划](#)
- 10 [协调医疗组织 \(CCO\) 参保](#)
- 12 [OHP 和其他医疗保险](#)
- 13 [服务付款和账单](#)



欢迎加入俄勒冈州健康计划(OHP)开放卡

亲爱的成员,

本手册将帮助您了解您作为俄勒冈州健康计划 (OHP) 开放卡成员的福利和权利。本手册的一些受益人可能享有协调医疗组织(CCO) 提供的某些医疗服务, 如行为和牙科服务; 您将从协调护理组织获得有关这些服务的信息。

您将了解如何获得 OHP 开放卡承保的身体、视力、牙科和行为医疗服务。我们将与您一路同行, 帮助您获得所需的优质医疗服务

您还可以了解以下相关信息:

- 当您需紧急医疗服务时该怎么做 ([第31页](#))
- 儿童项目和服务 ([第26页](#))
- 如何预约接送服务 ([第38页](#))

在这本手册中, 在[第49页](#)中的词汇表内, 我们解释了一些用于描述您的保险福利的单词和其他词汇。

如果您希望在 Open Card (开放卡) 或俄勒冈州健康计划 (OHP) 方面得到帮助, 请在周一至周五上午 8 点至下午 5 点, 拨打 **800-273-0557** 联系客服部 (接受所有转接电话, 我们为失聪有言语障碍人士提供的电话服务)。

[在线申请表](https://www.ohp.oregon.gov/CSU): [OHP.Oregon.gov/CSU](https://www.ohp.oregon.gov/CSU)

欢迎使用开放卡 (Open Card)



关于开放卡




您的会员卡

您的会员卡很重要。成员在预约时应携带政府签发的身份证件(如驾照或其他州的身份证件)和医保卡。这种身份证明可以来自美国联邦政府、州政府或其他国家的政府颁发。

您可能需要会员卡来:

- › 接受身体、牙齿和行为保健
- › 开药

以下是一个示例会员卡,以便您了解您的卡片可能的样式

Oregon Health ID	
Jane Doe	
Client ID #:	XX1235XX
Date card issued:	08/01/2017
	

Members – Visit OHP.Oregon.gov
to learn about your coverage and how to report income, address and other household changes online. For questions, call 800-273-0557.

Providers – This card does not guarantee coverage. Verify coverage, enrollment and more at <https://www.or-medicaid.gov>.



以下是您可以获得帮助的其他途径:

客服

如果您收到账单、需要帮助预约、对保险有疑问或需要新的俄勒冈州医保卡或手册,请致电: **800-273-0557** (接听所有转接电话), 工作时间为: 星期一至星期五上午 8 点至下午 5 点。

线上申请表格:

OHP.Oregon.gov/CSU

ONE 资格 (ONE Eligibility) 客服

如果您对自己加入 OHP 的资格有疑问; 需要报告地址、收入或其他健康保险变更; 或 [在使用 ONE 系统时需要帮助](#), 请致电: **800-699-9075** (接听所有转接电话), 工作时间为: 星期一至星期五上午 7 点至下午 6 点。

或访问: one.oregon.gov

协调保健

如果您没有加入医疗保健协组织, 并且需要帮助 [寻找接受 OHP 开放卡的医疗服务提供者](#), 请致电: **800-562-4620**, 工作时间为: 星期一至星期五上午 8 点至下午 5 点。

或访问: ohpcc.acentra.com



以下是您可以获得帮助的其他途径：

护士咨询热线

如果您需要[护士的建议](#)，

请致电：**800-562-4620**（每天 24 小时接听来电）

或访问：ohpcc.acentra.com/nurse-advice-line

当地帮助

如果您需要当地社区合作伙伴的免费帮助

请访问：oregonhealthcare.gov/gethelp

紧急医疗情况

如果您遇到身体或牙科紧急医疗情况，请拨打 **911**。

如果您有行为健康方面的紧急医疗情况，请拨打 **988**。

本成员手册仅提供基本信息，其不包括医疗建议，也不保证承保范围。有关您的福利和承保范围的详情，包括除外责任、限制和计划条款，请致电 **800-562-4620** 联系客服。



语言和格式

俄勒冈州卫生局 (OHA) 将以最适合您的语言或格式提供信息和帮助。

OHA 访问声明

对于使用非英语语言的人士、残障人士或需要额外支持的人士，OHA 可以提供免费帮助。

例如：

- › 手语和口语翻译员
- › 其他语言的书面材料
- › 盲文
- › 实时字幕 (通讯辅助实时翻译, 或称 CART)
- › 大字版
- › 语音及其他格式

俄勒冈州卫生局 (OHA) 和所有俄勒冈州健康计划 (Oregon Health Plan) 医疗服务提供者都可以帮助满足您的沟通需求。此帮助是免费的。如果您需要帮助，请与您的医疗服务提供者沟通，并致电 **800-273-0557** (接受所有转接电话)。我们希望能以最适合您的方式为您提供所需的帮助。

您可以向医疗服务提供者出示一张卡片，告诉他们您需要哪种语言帮助。当您注册成为开放卡 (Open Card) 成员时，您会在欢迎信中收到一张实体卡，您也可以在 oregon.gov/cards 上打印此卡。



关于开放卡

书面材料

您可以免费获得本手册的其他语言版本。其他书面材料,如来自 OHP 的信件、处方标签和其他重要文件也有大字体、盲文或您喜欢的格式。只需致电俄勒冈州健康计划客服: **800-273-0557** (接听所有转接电话) 并告知我们您需要的语言或格式。

口译员

当您与医疗服务提供者预约时,您有权获得 OHA 认证或合格的手语或口语翻译人员为您提供您需要的任何语言服务。这项服务是免费的。请告诉您的医疗服务提供者哪种语言最适合您。请务必在预约时告知他们您的语言需求,并要求他们在您的医疗记录中注明今后的所有预约语言需求。

您是否想[确认您的口译员在俄勒冈州是否合格和/或获得认证](#)? 如果需要,请访问: hciregistry.dhsoha.state.or.us

如果您的医疗服务提供者没有为您提供俄勒冈州卫生局 (Oregon Health Authority, OHA) 认证或合格的口译员,请致电: **800-273-0557** 联系客服 (我们接受所有转接电话)。您也可以发送电子邮件至:

OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov

或致电: **844-882-7889** 提出歧视投诉。我们接受所有转接电话。

向您说明您所拥有福利的保险信件

您将在以下情况下收到俄勒冈州卫生局 (OHA) 寄来的保险信:

- › 您首次获得福利
- › 您的福利发生变更

如果您没有收到保险信并需要知道您拥有什么类型的福利,请致电 OHP 客服: **800-273-0557** (接听所有转接电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务])。

以下图片展示的是您保险信的第 2 页。其中会向您说明您拥有的保险类型以及 OHP 所知的其他健康保险。您可能拥有的一种常见的其他健康保险是由雇主提供的私人保险,为确保您获得所有福利, OHP 与您的医疗服务提供者需要了解您拥有的所有类型的保险以及任何保险变更。

5503 XX#### XX P2 EN AT	
PO BOX ##### SALEM, OR 97309 DO NOT FORWARD: RETURN IN 3 DAYS Branch name/Division: OHP/CAF Worker ID/Telephone: XX/503-555-5555 JOHN DOE 123 MAIN ST HOMETOWN OR 97000	<div> <p>Keep this letter!</p> <p>This letter explains your Oregon Health Plan (OHP) benefits.</p> <p>This letter is just for your information. You do not need to take it to your health care appointments.</p> <p>We will only send you a new letter if you have a change in your coverage, or if you request one.</p> </div>
<p>Welcome to the Oregon Health Plan (OHP). This is your new coverage letter.</p> <p>This letter lists coverage information for your household. This letter does not guarantee you will stay eligible for services. This letter does not override decision notices your worker sends you.</p> <p>We will send you a new letter and a Medical ID card any time you request one or if any of the information in this letter or on your Medical ID card changes. To request a new letter or Medical ID, call your worker.</p> <p>The enclosed yellow sheet includes a chart that describes the services covered for each benefit package and a list of helpful phone numbers.</p> <p>We have listed the reason you are being sent this letter below. The date the information in this letter is effective is listed next to your name.</p> <p>Reason for letter:</p> <p>A Medical ID card was requested for: Doe, Jane - 08/01/2017</p> <p>Health plan enrollment changed for: Doe, Timothy - 08/01/2017</p>	

关于开放卡



您的福利计划

您所收到的保险信中会包含有关您的福利计划的信息，其中可能包括以下其中一项：

- › **俄勒冈州健康计划 (OHP)：**俄勒冈的医疗援助计划帮助那些可能负担不起的人获得医疗服务。这个项目也被称为联邦医疗补助 (Medicaid)。OHP 提供全面的医疗、视力、牙科、行为健康和药房处方药保险。最初，每个获得 OHP 的人都会加入开放卡中，并且可以使用任何接受开放卡的医疗服务提供者。之后，大多数 OHP 成员会加入当地的协调医疗组织 (CCO) 来管理他们的医保。
- › **俄勒冈州限制药物健康医保计划 (OHP with Limited Drug)：**对于同时符合 OHP 和 Medicare Part D (联邦医疗保险 D) 资格的人士，此计划承保 Medicare Part D (联邦医疗保险 D) 不承保的药物，但其他福利相同。
- › **仅付联邦医疗保险 B (Medicare Part B) 保费计划：**对于符合资格的成员会员，可享受两个能支付其联邦医疗保险 (Medicare) B 部分 (Part B) 保费的联邦医疗保险储蓄 (Medicare Savings) 计划，但这两个计划不提供医疗保险或支付任何其他联邦医疗保险自付额。
- › **合格医保受益人计划：**该联邦医疗保险储蓄计划帮助人们支付联邦医疗保险承保服务的自付费用，包括联邦医疗保险 A 部分和 B 部分保费、自付额和共同保险。查看这些资源，[了解有关老年人和障碍人士的更多信息](https://www.oregon.gov/odhs)：[oregon.gov/odhs](https://www.oregon.gov/odhs)。
- › **俄勒冈州健康计划 (Oregon Health Plan) 和联邦医疗保险储蓄计划 (Medicare Savings Programs)：**这是一些联邦医疗保险 (Medicare) 受益人可能拥有的福利组合。这意味着成员的联邦医疗保险 B 部分保费将会被支付，并且在联邦医疗保险之后，俄勒冈州健康计划将支付医疗和医院服务的费用。俄勒冈州健康计划亦涵盖牙科及行为健康服务。



协调医疗组织 (CCO) 参保

一些享有开放卡 (OHP Open Card) 福利的人也会为某些类别的服务参保协调医疗组织 (CCO)。参保类别：身体保健和行为保健、仅行为保健、仅牙科保健，或牙科保健和行为健康保健。如果您在协调医疗组织参保了某种类型的服务，协调医疗组织会支付并协调该类型的医疗保健服务，而不再由开放卡支付。

如果您除了开放卡之外还参保了协调医疗组织，您将会收到一张协调医疗组织发出的成员 ID 卡，以便在接受这些服务时出示。



关于开放卡

本图展示谁在协调您的身体、牙科和行为保健服务：开放卡 (Open Card) 或协调医疗组织 (CCO)。

CCO 保险类型	身体保健	牙科保健	行为保健
无 CCO 保险	Open Card	Open Card	Open Card
CCOA	CCO	CCO	CCO
CCOB	CCO	Open Card	CCO
CCOE	Open Card	Open Card	CCO
CCOF	Open Card	CCO	Open Card
CCOG	Open Card	CCO	CCO

俄勒冈州卫生局 (OHA) 使用字母代码来记录 CCO 负责协调的医疗保健类型。

CCOA—参保者通过 CCO 获得所有医疗服务。

CCOB—参保者通过 CCO 获得身体和行为健康医疗保健。

CCOE—参保者只通过 CCO 获得行为健康医疗保健。

CCOF—参保者只通过 CCO 获得牙科医疗保健。

CCOG—参保者通过 CCO 获得牙科和行为健康医疗保健。



关于开放卡



OHP 和其他医疗保险

如果您除了通过雇主或联邦医疗保险投保 OHP 之外, 还有其他健康保险, 该私人保险将支付您的医疗费用, 如共付额和自付额, OHP 将支付剩余的费用。在这种情况下, 该私人保险是您的”主要保险”, 而 OHP 是您的”次要保险”

了解更多有关 OHP 和其他保险的信息, 请访问: www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/insurance.aspx

与其他保险一起使用开放卡 (OHP Open Card) 的重要指南:

- › 将您其他保险的变更告知 OHP。
- › 接受医疗服务时, 同时出示 OHP Open Card 和私人保险卡。
- › 您的医疗服务提供者需要同时接受这两种保险才能完全支付账单。

通知 OHP 您其他保险的变更情况!

- › 您必须在变更后 30 天内报告其他健康保险的变更 (不包括联邦医疗保险 (Medicare) 的变更), 例如您取得或丧失其他承保项目。如果您未报告变更, 可能会导致支付医疗账单时出现复杂的情况。
- › OHP 称其他健康保险为 “第三方资源” (TPR) 或 “第三方责任人” (TPL)。
- › 如果您有其他保险, 它将被列在您的保险信函第 2 页的 “管理式医疗/TPR 注册” 框中以及您的在线 ONE 资格帐户中。如果您没有看到, 请告知 OHP。
- › 如需报告保险变更, 请访问: ReportTPL.org, ONE Eligibility 账户信息可在 one.oregon.gov 页面上查询, 或联络 ONE Eligibility 客服: 800-699-9075

以及俄勒冈州公众服务部 (Oregon Department of Human Services) 的当地办事处以获得帮助 (one.oregon.gov/General/LocateAnOffice)。

寻找接受开放卡的医疗服务提供者:

- › 您需要找到一家同时接受 OHP 开放卡和私人保险的医疗服务提供者。
- › 请致电您的私人保险公司或使用其医疗服务提供者搜索工具, 寻找接受您的主要私人保险的医疗服务提供者。
- › 在此之后, 请致电医疗服务提供者, 询问他们是否接受 OHP 的开放卡 (Open Card)。
 - › 您也可以使用 OHP 的医疗服务提供者搜索工具: ohpcc.acentra.com/member 或拨打开放卡护理协调电话寻求帮助: **800-562-4620** (工作时间为周一至周五的上午 8 点到下午 5 点) 或访问: ohpcc.acentra.com
- › 如果您的医疗服务提供者不接受开放卡医疗服务, 而您还是希望获取他们非网络内的医疗服务, 您可能会被要求签署一份协议, 以便在 OHP 无法支付服务费用时, 由您来支付。
 - › 了解更多关于在不接受您 OHP 的医疗机构付款协议的信息: www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx
- › 如果您的药房接受您的保险但不接受 OHP, 请告知您的保险公司。根据州法律, 他们必须与能接受 OHP 的药房合作。

如果我收到保险公司理应支付的账单该怎么办?

- › 暂时不要付款! 确保您的提供者知道如何向 OHP 和您的其他保险公司收费。
- › 如果您签署了支付 OHP 不承保服务的协议, 您就必须支付这笔费用。您的医疗服务提供者必须在向您提供服务之前告知您这些服务是否在 OHP 包保范围内。

关于开放卡

- › 致电医疗服务提供者以确保他们拥有您私人保险和 OHP 的信息。询问两者是否都付过账单。
- › 如果 OHP 和您的其他保险都被收费，请致电 **800-273-0557** 向 OHP 客户服务寻求帮助。与此同时，请准备好将账单副本寄给 OHP 和您的保险公司。
- › 您也可能需要联络您的保险公司寻求帮助。
- › 如果您的保险公司或 OHP 表示您需要支付账单，您可以要求上诉或听证。有关上诉和听证的更多信息，请访问：www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx
- › 如需了解更多信息，请参阅本页的“支付服务和账单”部分，或访问：www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx 以获取更多信息。

我可以寻求帮助支付其他医保的保费吗？

- › 如果您需要支付您的其他保险，故称为支付“保费”。俄勒冈州健康保险费支付计划 (HIPPI) 有时可以帮助支付您的私人健康保费。
- › 在您符合资格的情况下，州政府每月会寄予您保费报销支票。
- › 如需了解更多详情，请访问：www.oregon.gov/odhs/financial-recovery/Pages/hippi.aspx



服务付款和账单

俄勒冈州健康计划 (OHP) 承保的所有服务对 OHP 开放卡成员都是免费的。费用由医疗服务提供者和 OHP 开放卡共同支付。您的医疗服务提供者在提供服务之前必须告知您服务是否由 OHP 开放卡承保。

如果您寻求的服务不在开放卡承保范围内，或者您选择了网络外医疗服务提供者，您将需要自付费用。在接受要付费的服务之前，您必须签署一份说明这项服务的自付费用的协议书。您的医疗服务提供者有责任向您提供协议书。在签署前，请确保理解该表格内容。

除非您签署了协议，否则您不应收到账单。如果您收到账单，不要付款。请致电 OHP 客服：

800-273-0557

我们将为您提供所需帮助（接听所有转接电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务]）。



2. 您的福利

- 15 [初级医疗保健](#)
- 15 [住院医疗保健](#)
- 16 [视力医疗保健](#)
- 17 [口腔医疗保健](#)
- 19 [行为医疗保健](#)
- 20 [有特殊健康护理需求的年轻人](#)
- 21 [儿童及家庭综合服务](#)
- 21 [获取药物和医疗服务的预先授权](#)
- 23 [药物](#)
- 24 [与健康相关的社会需求 \(HRSN\) 服务](#)



您的福利



初级医疗保健

该部分描述您和您的家人可通过开放卡 (Open Card) 获得的初级保健福利, 其包括:

- › 初级医疗保健
- › 视力保健福利
- › 口腔健康
- › 行为健康 (包括精神健康和药物使用障碍治疗)
- › 综合服务, 该服务是一种自愿且强化的护理模式, 专为有行为健康问题的儿童提供。

您目前的医疗服务提供者**可能接受或不接受** OHP 开放卡保险。如果您不清楚, 请向您的医疗服务提供者咨询详情。

初级保健提供者可以是您进行年度体检时见到的医生、执业护士、医生助理或自然疗法医师, 也可为您在生病时联系的医护人员。他们还可以在您需要时协助您获取治疗和服务, 或转诊到专科医生。



住院医疗保健

开放卡 (Open Card) 成员在医院治疗和服务包括:

- › 手术 (急诊和预约手术)
- › 急诊室住院或就诊
- › 移植治疗
- › 紧急行为健康治疗
- › 转诊转至其他机构接受额外治疗

开放卡成员住院急诊无需预先事先授权。住院急诊室和紧急救护服务由开放卡支付。但是, 某些预约手术和移植需得到**预先授权**。



获取帮助 或更多信息

请在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 间致电护理协调热线: **800-562-4620**, 寻求初级保健医疗提供者的帮助, 并了解有关预约的更多信息。您也可以登录: ohpcc.acentra.com 搜索您附近的医疗服务提供者。



词汇定义

初级保健: 通常由照顾您健康的医疗专业人员 (初级保健提供者或医生, 也称为PCP) 提供的医疗保健。当您有健康问题或需要照顾时, 您通常会最先致电初级保健医生。您的 PCP 可以是医生、执业护士、医师助理, 有时也可以是自然疗法医师。

综合服务: 一种自愿、旨在帮助儿童及其家庭解决儿童的行为健康问题的医疗服务。

开放卡: 俄勒冈州卫生局 (OHA) 承保的医疗保健。如果您没有加入医疗协调组织 (CCO), 您就是开放卡成员, 因为 OHA 为您支付医疗费用。OHA 承保 CCO 未承保的任何服务。

预先授权 (也称为预先批准): 有时, OHP 开放卡在支付您的医疗服务或药品费用前, 您的医疗保健提供者必须向俄勒冈州健康计划(OHP)提供信息, 然后 OHP 开放卡才会支付您的医疗服务或药品费用。OHP 审查这些信息, 然后发送一份文件, 说明您的计划是否会支付。此过程称为事前授权或预先批准。



您的福利



获取帮助 或更多信息

如需了解[更多有关视力保健](https://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx)的信息，请联络客服：800-273-0557 或访问：
oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx



词汇定义

OHP Plus: 最全面的医疗福利套餐。它包含大多数医疗保健服务，包括医疗、牙科、行为健康（精神健康和药物使用障碍治疗）、视力和处方药。

常规: 一般由医疗专业人员在对患者造成伤害的风险很小或没有的情况下实施的程序。例如体检、抽血和流感疫苗接种。

承保 (福利): 您的医疗保险计划支付的服务。



视力医疗保健

一般而言，OHP保险并不包括矫正视力的服务(例如眼科检查和配眼镜)，但下列情况例外：

- › 如果您有眼疾，或刚做完白内障手术，OHP 会支付眼镜或隐形眼镜的费用。您的医疗服务提供者可以帮助您确认您是否有资格获得这些福利。
- › OHP 会支付 20 岁及以下儿童的眼科检查和眼镜或隐形眼镜。
- › 成员在怀孕期间和怀孕结束后的12个月内可以获得额外的保险福利。OHP开放卡附加计划为年满21岁的孕妇提供以下保险福利。
 - » 眼镜
 - » 隐形眼镜
 - » 眼镜或隐形眼镜配件
 - » 配眼镜或隐形眼镜所需的眼科检查
- › 只有成员年龄在 20 岁或以下、怀孕、在过去 12 个月内分娩或患有符合条件的眼部疾病的成员才有矫正眼镜的医疗福利。您的医疗服务提供者可以帮助您确定您是否因符合条件的眼部疾病，符合资格可配戴矫正眼镜。



其他视力医疗服务需要获得开放卡 (Open Card) 的批准。

如果您拥有开放卡 (Open Card) OHP Plus 福利套餐(适用于符合资格的开放卡成员)，您可享受以下常规眼科检查：

- › 每24个月为21岁或以上的成员提供一次开放卡 OHP Plus医疗福利，其中包括医疗、牙科、行为保健和配处方药。
- › 您的医疗服务提供者或专科医生会为 20 岁或以下的开放卡 OHP Plus 成员转介。



您的福利



口腔医疗保健

您的主诊牙医是负责照顾您牙齿和牙龈的牙医。他们提供开放卡承保的服务包括：

- › 紧急牙科需求
- › 洗牙、X光、检测
- › 使用氟化物涂层
- › 补牙
- › 拔牙
- › 牙冠
- › 根管治疗
- › 假牙（16岁及以上成员）
- › 牙套（20岁及以下；例如兔唇、裂腭、以及当成员的下颌错位且牙齿在嘴巴闭合时无法对齐）
- › 20岁及以下的儿童可能有资格获得额外服务。



成员必须在其医疗服务提供者的转介下才能接受以下的专业牙科护理：

- › 牙髓科医生（处理部分根管治疗）
- › 儿科专家（儿童及有特殊需要的成人）
- › 牙周病专家（牙龈治疗）
- › 口腔外科医生（针对一些较复杂的拔牙，或需要镇静剂或全身麻醉的情况）
- › 正畸医生（牙套）

如果您被转诊到口腔专科，您的初级牙医会告诉您应该如何预约。



获取帮助 或更多信息

查找牙医或更换牙科诊所，请致电：

800-562-4620

了解更多福利信息：

oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx

如果您遇到牙科紧急情况（例如剧烈牙痛、面部肿胀、口腔大量出血或牙齿脱落等）：

- › 请勿等待。立刻联络您的牙医。
- › 如果您没有牙医或无法联络到您的牙医，请致电：**800-562-4620**
- › 如果您有与牙科紧急情况急诊相关的医疗紧急情况急诊（如出血不止），请前往医院急诊室或拨打：**911**



词汇定义

紧急牙科需求：指需要当天或立即进行的服务，以解决您的口腔健康问题。这可能是由于严重疼痛引起的紧急处理。

提供者：提供医疗服务的持牌个人或团体。例如医生、牙医或治疗师等。

转诊：由初级保健医生将患者推荐给医疗专家的过程。

专科医生：受过培训，专门治疗身体某个部位或特定疾病的医疗提供者。



您的福利



获取帮助 或更多信息

以下语言提供了关于自由联合协定 (COFA) 项目的相关信息：

- › **英文:** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf
- › **丘克语:** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Chukese.pdf
- › **马绍尔语:** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Marshallese.pdf
- › **帕劳语:** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Palauan.pdf
- › **波纳佩语:** oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Pohnpeian.pdf

了解更多有关[自由联合协定成员和退伍军人专属牙科项目的信息](#)：

oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf

成员可以在怀孕期间和怀孕结束后的12个月内获得额外的保险福利。

OHP 开放卡附加计划 (Open Card Plus Supplemental) 为年满21岁的孕妇提供以下服务：



- › 更快获得检查和治疗约诊
- › 额外清洁服务
- › 额外使用氟化物涂层
- › 门牙牙冠

请联络您的牙科诊所，获取更多信息。

仅牙科保险为那些没有资格享受全部俄勒冈州健康计划 (OHP) 的人提供护理：

自由联合协定 (COFA) 牙科计划

自由联合协定牙科计划适用于密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛共和国和帕劳共和国政府的协议合法居住在美国的人士。

退伍军人牙科计划 (Veteran Dental Program)

退伍军人牙科计划 适用于符合收入和有光荣退伍证明等资格标准的人员。



您的福利



行为医疗保健

行为健康包括对精神健康状况或药物使用障碍的治疗。

- › 心理健康护理
- › 药物使用障碍治疗
- › 护理协调
- › 个案管理
- › 急诊服务
- › 评估和咨询
- › 住院治疗
- › 药物管理
- › 药物
- › 同伴服务
- › 居住中心治疗
- › 治疗

如果您有酗酒或吸毒问题，您无需转介即可获得帮助。**部分承保的药物使用治疗服务包括：**

- › 筛查、评估和身体检查，包括尿液测试
- › 针灸
- › 戒毒
- › 个人、团体以及家庭或情侣咨询

承保内用于治疗药物使用障碍的药物包括：

- › 美沙酮 (Methadone)
- › 舒倍生 (Suboxone)
- › 丁丙诺啡 (Buprenorphine)
- › 纳曲酮 (Vivitrol)
- › 其他帮助减少或停止使用酒精或毒品的药物



获取帮助 或更多信息

欲了解[更多有关行为健康服务的信息](https://oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx)，请访问：oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx
如果有人受伤或处于危险之中，请立即拨打**988**。



词汇定义

紧急服务：在医疗危机期间为您提供的治疗。在病情严重时，这些治疗可以帮助您稳定病情。

同伴提供的服务：由同伴支持专家或同伴健康专家提供的服务。这些人利用他们的生活经历（如成瘾、精神健康问题、作为有精神健康状况患者的家人）来为有类似经历儿童或家庭成员提供指导和支持。他们可以：

- › 指导您如何为自己和家人获取适当服务
- › 陪您参加治疗会议
- › 为您的康复过程予以支持
- › 为您在对有特殊身体或行为健康需求孩子的养育问题上提供帮助

居住中心治疗：青年人或成人入住一个提供24小时护理的机构，以接受特别针对药物滥用问题的治疗、帮助和照顾。有些机构允许家长携带幼儿一起入住。有关治疗计划，请联系护理协调。



您的福利



获取帮助 或更多信息

更多有关[综合服务提供者](#)的详情信息，请访问 OHA 的网页：

oregon.gov/IntensiveServices.

如需获得治疗服务或药物的预先授权，请咨询您的医疗服务提供者。



词汇定义

自付费用：与您的健康医保计划相关的费用，如联邦医疗保险的月保费和共付额。

提供者：提供医疗服务的持牌个人或团体。例如医生、牙医或治疗师等。



有特殊健康 护理需求的年轻人

自2025年1月1日起，俄勒冈州健康计划 (OHP) 将根据全新联邦医疗补助 (Medicaid) 为符合以下资格类别为特定年轻人提供福利：有特殊健康护理需求的年轻人 (Young Adults with Special Health Care Needs, YSHCN)。

为什么要这样做？

- › 在俄勒冈州，每五个18岁以下的儿童中就有一个有特殊医疗的需求。
- › 超过八成有资格获得 YSHCN 福利的人无法获得其所需的护理。
- › 被认定符合 YSHCN 资格的人通常需要比同龄人更多的健康和医疗相关的社会服务。
- › 提供免费的健康保险有助于他们在过渡到成年的重要时期获得所需的医疗护理。

YSHCN 资格

在2025年，年龄限制为19或20岁

在19岁之前就开始有符合资格的医疗需求，或有可能存在这种需求，包括：

- › 身体、智力或发育障碍。
- › 长期的疾患
- › 心理健康、药物使用或神经发展状况
- › 个人或家庭收入达到联邦贫困线的 305%。例如，一名年轻人每月收入达到 \$3,828 便符合资格。截至2025年2月，这些收入水平依旧准确。

申请及注册程序

- › 自2025年1月1日起，申请将透过 [ONE 系统网页](#) 处理。[\(印刷和数字版本\)](#)。符合 YSHCN 资格的现有俄勒冈州健康计划 (OHP) 成员将自动通过 ONE 系统收到资格通知。
- › 新的俄勒冈州健康计划 (OHP) 申请人将有机会通过 ONE 系统完成筛查问卷。
- › 请于2025年1月1日后访问：
Oregon.gov/YSCHN，以获取更多有关此福利及申请方法的信息。

YSHCN 包含的福利

有资格获得更多视力和牙科福利，以及早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT)，直至 26 岁，而不是标准的 21 岁承保范围。如需了解更多有关诊断和治疗 (Diagnostic and Treatment, EPSDT) 的信息，请参阅第27页。[健康相关的社会需求福利](#) (第24页)

附加信息

如果您对有特殊健康护理需求的年轻人福利有任何疑问，请联络：

1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov

或致电客服：800-273-0557。



您的福利



儿童及家庭 综合服务

对于因精神健康或药物使用问题而陷入危机的儿童和青年，OHP开放卡成员可以获得综合服务。综合服务是一种自愿的过程，旨在帮助儿童及其家庭应对儿童的行为健康问题。

这些服务适用于满足以下两个条件的 17 岁以下儿童和青少年：

- › 已经参与行为健康系统，并且至少涉及另一个系统，如寄养、特殊教育、少年司法或智力/发育障碍计划
- › 有 OHP 保险计划，例如开放卡

综合服务 (Wraparound Services) 为青少年及其家庭提供一个由经过培训的专业人员组成的团队，这些人员专门支持他们的需求，包括危机和安全服务。团队还可以帮助青少年及其家庭制定计划，以实现他们确定的未来正向成果。

俄勒冈州的每个县都提供“综合服务”。一旦儿童或青少年被认定符合条件，他们可以在 25 岁之前直接接受服务。

服务和资格依当地社区的具体情况来决定。



获取药物和 医疗服务的预先授权

什么是预先授权？

有时您的医疗服务提供者必须向俄勒冈州健康医疗保健计划 (OHP) 发送信息，OHP 的开放卡才会支付您的医疗服务或药品费用。OHP 会审查这些信息，然后发送一份文件说明您的计划是否会支付该费用。这个过程称为预先授权或预先批准。

如果 OHP 表示您的保险计划不能赔付，您可能需要自付医疗服务或药品费用。

在接下来的几页中，您将看到一份可能需要预先授权的医疗服务和药品清单。

除了以上所列的情况外，如果出现以下情况，您可能也需要预先授权：

- › 证据显示服务或药物对某些人群无效
- › 证据显示某项服务或药物可能对于某些人群可能不安全
- › 可以使用其他价格更低但效果相同的药物



您的福利

获得服务批准

可能需要预先批准的医疗保健服务包括：

- › **牙科服务**（针对牙齿、口腔和牙龈的医疗服务）
- › **耐用医疗设备和用品**（如轮椅和病床等）
- › **家庭健康护理**（您在家中可获得的服务，如洗澡和膳食等）
- › **住院治疗**（您在医院度过的时间）
- › **影像检查**（如X光或核磁共振成像等放射科服务，用于诊断健康问题）
- › **医疗设备和用品**（如尿布和导尿管等）
- › **不在首选药品清单上的药品**（开放卡不自动承保的药品）
- › **非网络内的医疗服务提供者服务**（指您选择不在于您的医疗人员网络内的医疗服务提供者）
- › **职业治疗**（帮助您进行日常活动以及减轻、预防或适应残疾的锻炼或治疗）
- › **州外医疗服务或治疗**（您在俄勒冈州以外接受的医疗服务或治疗）
- › **物理治疗**（帮助您更好地活动、增强肌肉力量或缓解疼痛的运动或治疗）
- › **专科服务**（如果医生认为您需要其他医疗保健专业人士的专业知识或治疗，通常会将您转介给他们）
- › **言语和语言服务**（为有交流、饮食和吞咽困难的人提供的服务）
- › **器官移植**（将器官或组织从一个人的身体转移到另一个人身体的医疗程序）
- › **为21岁及以上非怀孕成人提供的视力服务**（包括眼部检查、眼镜和隐形眼镜）

获得药物批准

有时，您的医生必须向俄勒冈州健康计划（OHP）发送信息，OHP 的开放卡才会支付您的药费。这一过程称为预先授权。

如果您的药物需要预先授权，您可以：

- › 向您的医疗服务提供者询问等效药品或服务是否可被承保。
- › 请您的健康护理医疗服务提供者将病历记录发送给 OHP，说明应承保这种药品或服务的原因。
- › 如果是药品，向药品公司的患者援助计划申请免费药品。



获取帮助 或更多信息

欲了解更多关于预先授权的信息，请致电：
800-273-0557
与客服联系（接受所有转接电话）。

如果您立即需要处方药而无法等待批准，您的药房可向您提供一份《药房付费协议》。如果您填写并签署了这份协议，就意味着您同意现在支付处方费用。如果 OHP 之后批准处方并同意支付，药房会把钱退还给您。

您的医疗服务提供者可使用：[OHP 开放卡首选药物清单](https://orpd.org/drugs) 查找预先授权所需的信息：orpd.org/drugs 该列表显示哪些处方需要事先授权。该清单经常更新。



您的福利

如果您的医疗服务提供者的预先授权请求被拒绝，您将收到一封来自 OHP 的书面信件（OHP 绝不会通过电话或在医疗服务提供者就诊期间拒绝承保）。该书面通知将告诉您如果不同意该决定，如何上诉或要求听证。



药物

谁来支付您的药费？

请确保您的药房了解您所有的医疗保险，包括 OHP 开放卡（Open Card）和其他保险（如协调医疗组织、联邦医疗保险 D 部分或私人医疗保险）。如果您有联邦医疗保险 D 部分或私人医疗保险，您的药房应首先向这些保险收费。

- › 开放卡支付精神和身体健康药物。如需了解特定药品是否在承保范围内，请咨询您的医疗服务提供者
- › 如果您加入了医疗协调组织 (CCO)，CCO 将支付您的身体健康药物费用
- › 如果您有联邦医疗保险 D 部分，开放卡仅支付联邦医疗保险不承保的处方药费用
- › 如果您有私人保险和开放卡，OHP 将帮助支付共付额
- › 如果您有退伍军人牙医，Moda Health 将支付您牙医的某些药物费用
- › 您无需为计划承保的药物支付任何费用。

如果被要求支付处方药费怎么办？

在以下情况中，您需要支付药物费用，例如：

- › 您签了一份支付处方费用的协议。
- › 您有联邦医疗保险，但未加入联邦医疗保险 D 部分的处方药保险，如果您参加了联邦医疗保险 D 部分处方药保险，那么您的处方药该由联邦医疗保险 D 部分承保。

如果您认为不应该被要求支付药费，请致电 OHP 客服：**800-273-0557**。

您的医疗保健提供者在给您开处方药之前必须告诉您些药物是否在 OHP 开放卡的承保范围内。

您的保单承保哪些药物？

俄勒冈州健康计划 (OHP) 为联邦医疗保险 (Medicare) 受益人承保的药物是联邦医疗保险计划未承保的药品，但前提是这些药物已被列入 OHP 的承保处方清单中。如果您加入了协调护理组织 (Coordinated Care Organization, CCO)，此列表被称为“formulary”（处方集）。若您要获取此清单，请致电您的协调护理组织 (CCO) 客服或在 CCO 网站上查找。OHP 开放卡计划涵盖在首选选药物清单 (Preferred Drug List) 上的药品，请参考以下网站：orpd.org。要查找您的药物，您需要知道药物的确切名称。如果您有任何问题，可致电：**800-273-0557** 联系客服。



您的福利

如何取得药物？

- 只有在医疗服务提供者开具处方的情况下，OHP 才会为您支付药费。您的医疗服务提供者需向药房发送电子或传真处方，或提供书面处方让您带至药房。
- 领取和配药时，您必须出示身份证明（如驾照或其他州身份证明）和医保卡。如果您没有政府签发的身份证明，请联系您的药房。根据处方，您最多可获得 100 天的药物供应量。

如果您的处方不在承保范围内，请问您的医疗服务提供者是否加入了俄勒冈州健康计划。**如果他们已加入，您可以询问：**

- 如果药物不在承保范围内，是否因为过早配药或数量过多
- 是否承保另一种同效药物
- 该处方是否需要 OHP 的预先授权
- 如何向制药公司的病人援助计划申请免费药物

您的药房

您可以在不同的药房配药并由 OHP 承保，如果您有紧急需要及：

- 您的药房未营业。
- 即使用 OHP 乘车服务，您也无法到达您的药房。
- 您的药房没有处方所开药品。

如果您是医疗协调组织 (CCO) 成员，您的保险信会列明您可以使用的药房。您应尽可能从该药房购药。如果您没加入医疗协调组织，那么您的保险信将不会列出药房信息。



与健康相关的社会需求 (HRSN) 服务

与健康相关的社会需求 (HRSN) 指的是影响健康的障碍，如缺少住房或食物。面临某些生活过渡阶段并有医疗需求的 OHP 成员可能有资格享受承保福利中的社会支持。请联系客服了解可用的 HRSN 服务。**HRSN 服务包括：**

- 天气相关服务：**部分人群可以使用一些因健康原因所需的设备或服务，例如空调、取暖器、空气过滤器、便携式电源和存放药物的小型冰箱。此福利于 2024 年 3 月开始。
- 住房服务：**住房福利计划于 2024 年 11 月 1 日开始，这项福利适用于有医疗需求并面临无家可归风险的人群。福利可能包括房租和水电费补助。
- 营养服务：**该福利预计从 2025 年 1 月 1 日开始，包括营养教育、医疗定制膳食、膳食或食品储备、水果和蔬菜处方。

如果您是 OHP 成员，并符合以下条件，您可能有资格接受以下部分或全部 HRSN 服务：

- 面临无家可归的风险
- 正在出院离开俄勒冈州立医院和一些药物使用障碍的住院治疗计划
- 正获释出狱
- 正过渡退出儿童福利系统
- 正过渡到同时拥有 OHP 和 Medicare 的个人
- 是有特殊健康护理需求的年轻成人(此类服务需等到 2025 年才能提供)

如需进行健康相关社会需求 (HRSN) 的资格筛查，请致电：**800-562-4620** 与医疗协调取得联系。医疗协调可以帮助您安排 HRSN 服务的预约，包括筛查。您也可以填写自己的 HRSN 申请表格，让您指定的人帮助您填写，或让可帮助您的社区组织帮您填写。



您的福利

对于开放卡成员，HRSN 的申请表必须提交给医疗协调中心。

您可以要求医疗协调中心进行资格筛查，或拒绝资格筛查。**如获批准：**

- › 您可以接受或拒绝 HRSN 提供给您的服务。
- › HRSN 服务是免费的，您可以在任何时候退出。如果您接受了 HRSN 服务，您的协调团队将协助您确保您的医疗保健计划包括您接受的服务。

请注意，为了筛查和接受 HRSN 服务，您的个人信息可能会被收集以确定资格，并且部分信息可能会与提供服务的人员共享。

当您的健康受到天气事件影响时，您可以获得更多的福利

如果您不符合通过 HRSN 享受天气相关福利的条件，您可以通过本州其他项目中获取福利。更多详情请访问：www.oregon.gov/oha/pages/air-conditioner-program.aspx 您可能有资格获得空调和空气过滤器。您必须具备以下条件才有资格享受该福利：

- › 低收入
- › 存在医疗脆弱性或有使用该设备的医疗需要
- › 使用此服务有助于您应对天气问题，例如酷热和山火烟雾。

因设备有限，以下群体将会被优先考虑：

- › 老年人
- › 独居人士
- › 怀孕并育有 5 岁以下儿童的妇女

如需查询您是否符合气候服务资格及是否可获得设备，请致电 Acentra Health (前称为 Kepro)：

888-834-4304

或发送电子邮件至：ORCM@acentra.com

获取帮助 或更多信息

以下语言提供 HRSN 气候相关设备申请表的实时访问：

- › **英语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le-505451.pdf
- › **西班牙语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf
- › **俄语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lv-505451.pdf
- › **越南语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ln-505451.pdf
- › **简体中文** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/l4-505451.pdf
- › **繁体中文** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/li-505451.pdf
- › **阿拉伯语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lk-505451.pdf
- › **索马里语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lh-505451.pdf
- › **韩语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lp-505451.pdf
- › **苗语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lp-505451.pdf
- › **葡萄牙语** sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lp-505451.pdf

有疑问？

医疗协调组织 (CCO) 成员：询问您的 CCO 如何提交此表格

如果您不知道您的 CCO，请致电 OHA 客服：
800-273-0557

如果您参保 开放卡(Acentra Health)，
请致电：**888-834-4304**



3. 儿童关护

- 27 [为妇女、婴儿和儿童提供的营养服务和特殊营养补充计划 \(WIC\)](#)
- 27 [21岁以下成员的全面及预防性保障](#)
- 30 [更多信息](#)





儿童关怀



为妇女、婴儿和儿童提供的营养服务和特别营养补充计划 (WIC)

什么是 WIC?

WIC 是俄勒冈州的妇女、婴儿和儿童营养补充计划。WIC 适用于孕妇、新生儿和哺乳期幼儿的父母或监护人以及5岁以下的儿童。父亲、祖父母、养父母或其他监护人可为子女申请WIC。



WIC 通过提供以下服务来改善父母和监护人的健康, 并帮助婴幼儿健康成长:

- › 营养教育
- › 母乳喂养帮助
- › 健康食品
- › 健康检查和转介
- › 吸奶器
- › 婴儿奶粉产品
- › 提供前往 WIC 预约的乘车帮助
(详情请参考“乘车帮助”页)



获取帮助 或更多信息

[了解有关 WIC 服务的更多信息](#), 包括收入和资格指南、WIC 诊所或商店地址、俄勒冈州 WIC 食品清单以及 WIC 补贴计划, 请访问: healthoregon.org/wic

您对 WIC 计划有兴趣吗?

请填写[该在线意向表](#), 或访问以下链接:
oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx
我们将尽快与您联系。
您也可以致电: **971-673-0040**



21岁以下成员的 全面及预防性保障

早期和定期检查、诊断和治疗 (EPSDT) 计划保险

俄勒冈州健康计划现在承保21岁以下儿童和青少年的所有医疗必需和医疗 (或牙科) 适当的保健。这包括筛查、体检、测试和后续保健, 以及俄勒冈州医疗保健计划以前不承保的服务。事实上, 这一年龄组的成员所享受的医疗保健服务比21岁以上的 OHP 成员还要多。



儿童关怀

21 岁以下的 OHP 成员可以接受医疗必需和医疗（或牙科）适当的医疗保健，其中包括：

- › 孩子生病或受伤时的治疗
- › 后续治疗
- › 20 岁之前每年的体检
- › 健康筛查（视力、听力、行为健康、发育）
- › 各类检测
- › 治疗（物理治疗、职业治疗、语言和听力治疗、个人和家庭行为健康治疗等）
- › 其他行为健康服务
- › 牙科治疗
- › 专业治疗
- › 居家护理服务
- › 第二诊疗意见

即使您的孩子做了筛查，而且一切看起来都很健康，但如果有什么变化，请与您的医疗服务提供者沟通。如果出现以下情况，请务必告诉您的医疗服务提供者：

- › 您的孩子因健康或发育状况而在学业上遇到困难，或者他们在学校，开始需要接受新的服务或帮助。
- › 您的孩子出现自卑、焦虑或情绪或行为变化（如社交退缩或更具攻击性和反抗性的行为）。
- › 您担心您的孩子未能达到发育节点，行为和同龄孩子不同，或者精力或活动水平发生了变化。

如果您的医疗服务提供者说 OHP 不承保医疗保健，您可以怎么办？

如果您的医疗服务提供者表明“OHP 不承保该服务”，您可以要求 OHP 提供书面的拒绝通知。请记住，OHP 绝不会通过电话或在就诊时拒绝提供服务。如果被拒绝，您总会收到一份书面通知。

书面拒绝通知将包括明确说明，以及如果您不同意该决定，可以如何对该决定提出上诉或要求听证会。

您可以询问您孩子的医疗服务提供者他们是否拥有关于 OHP 承保的早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 计划新规定的信息。有些医疗服务提供者可能还不明确有关此计划的更新信息。

更多信息

- › 您孩子的医生、专科医生、治疗师或其他医疗服务提供者将考虑个人需求和病史，以决定什么必需的医疗（或牙科）适合您孩子。
- › 医疗必需是指预防、诊断、治疗某种疾病或帮助成长、发育和参与学校活动所必需的治疗。
- › 医疗（或牙科）适当指安全有效的治疗措施。
- › 在某些情况下，医疗服务提供者需要向 OHA 提交信息以获得批准。在这些情况下，OHA 将进行审查以决定是否承保。必要时，OHA 会咨询儿科专家以帮助解决此问题。

谁可以获得此保险？

所有 21 岁以下的俄勒冈州健康医保 (OHP) 计划内的成员，包括：

- › 开放卡 (Open Card) 和协调医疗组织 (CCO) 成员
- › 通过 Healthier Oregon 计划注册的成员

为什么这很重要？

这些服务有助于预防疾病或及早发现疾病征兆以开始适当的治疗。这些服务还有助于为残疾儿童和青少年提供支持。



儿童关护

如果您认为您的孩子需要医疗保健，该保险可以提供帮助。要寻求医疗帮助，请与您孩子的医疗服务提供者沟通。

安排儿童健康检查和青少年健康检查。在以下年龄段进行检查：

- › 1 个月
- › 2 个月
- › 4 个月
- › 6 个月
- › 9 个月
- › 12 个月
- › 15 个月
- › 18 个月
- › 2 岁
- › 2 岁半
- › 3岁至21岁

如果您认为您的孩子需要评估或转诊到专科医生，请咨询您孩子的医疗服务提供者。

需要考虑的事项：

- › 使用 [Well Visit Planner](#) 为孩子的体检做准备，这是一个免费的规划工具，帮助您关注孩子的独特需求和目标。您也可以访问以下网站：
wellvisitplanner.org
- › 如果您在预约时需要帮助，请与您诊所的开放卡医疗护理协调员或转介协助员联系。如果您的医疗服务提供者在为您联系治疗或服务时遇到困难，这些协助员也可以提供帮助。您可以致电成员卡背面的电话号码，或致电：**800-562-4620** 联系开放卡医疗协调部门。
 - » 美国印第安人/阿拉斯加原住民开放卡成员请拨打：**844-847-9320** 联系 CareOregon 进

行护理协调。

- › 如果您收到拒绝服务的通知，您有权向 OHA 申请听证会。
- › 如果您需要帮助了解这些流程，请致电：**800-273-0557** 联系客服，或与[信赖的 OHP 社区合作伙伴](#)取得联系，更多详情请访问：
OregonHealthCare.gov/GetHelp.
- › 如果您在获得服务时遇到困难或有疑问，请通过以下方式联系俄勒冈州医保局监察员办公室，致电俄勒冈医保局监管员办公室：
877-642-0450 (仅限留言电话)
或电子邮件联络：
OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov
- › 你也可以发送电子邮件至：
EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov 联系 EPSDT 计划，了解更多信息。



您是否怀孕 或有新生儿？

俄勒冈州健康计划为怀孕前、怀孕期间和怀孕后的服务提供保险，包括新生儿服务。要获得该保险的资格，请务必做到以下几点：

1. 更新您的最新地址。

- » 请在工作日上午 7 点至下午 6 点致电：**800-699-9075** 更新您的地址或获取多种语言帮助。
- » 查找您附近的办事处或社区合作伙伴：KeepCovered.Oregon.gov。
- » 在线报告变更并回复续保：Benefits.Oregon.gov。

2. 向 OHP 报告您的怀孕情况。

在孩子出生后，向 OHP 报告新生儿的姓名和出生日期。

3. 获取有关怀孕期间承保范围的信息以及 OHP 的免费帮助：

oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx



更多信息

以下是21岁以下成员在“医疗必需”和“医疗（或牙科）适当”情况下可以得到 OHP 承保的一些事项：

- » 牙科手术镇静剂。
- » 牙箍（也称为矫形器）在唇腭裂等情况下，或在言语、咀嚼和其他功能受到影响时使用矫形器。
 - » 您必须获得牙医的批准。
 - » 您的牙医会在适当的时候帮助确定您的孩子需要什么治疗，以帮助他们快乐学习和成长。
- » 在适当的时间使用适当的治疗，以帮助您的孩子学习和成长。如果治疗无效，医疗服务提供者可以寻找其他治疗方法或疗法。
- » 由学校工作人员提供的健康服务，例如作为个别教育计划的一部分的健康服务。
- » 当情况发生变化时进行重新评估。

[更多有关 EPSDT 的信息](#)，请访问：

oregon.gov/EPSTD



4. 紧急情况

- 32 [身体健康紧急情况](#)
- 32 [行为健康紧急情况](#)
- 33 [口腔健康紧急情况](#)
- 33 [州外紧急情况](#)



紧急情况

医疗紧急情况是指需要立即得到治疗的情况。可以是身体健康方面的紧急情况，如严重出血。也可以是精神或药物使用方面的紧急情况，例如感觉失控。

开放卡 (Open Card) 承保俄勒冈州内和州外的紧急治疗。

如果您遇到身体或口腔紧急情况，请拨打：**911**

如果您有行为健康紧急情况，请拨打：**988**



身体健康 紧急状况

如遇身体急症，救护车和急诊室等紧急服务属于承保范围内的服务。

急诊是指需要立即治疗以避免严重问题或死亡的突发疾病或受伤。

如果您遇到身体健康紧急症状，请拨打：**911**



行为健康 紧急状况

如果您或您认识的人因精神健康或药物使用问题而陷入困境或危机，我们可以提供帮助。请通过以下方式获得每周7天、每天24小时的帮助：

- › 拨打：**988**
- › 发送短信至：**988**
- › 在线聊天：988lifeline.org/chat
- › 访问：988lifeline.org

988 自杀与危机生命热线电话将来电者与受过专业危机培训的辅导员连线。辅导员可以提供关怀、支持与帮助。热线还会为来电者匹配合适的资源，确保他们获得恰当的帮助与支持。

988 自杀与危机生命热线全天候提供服务：**该生命热线适用于任何类型的行为健康危机，例如：**

- › 心理健康相关的困扰
- › 有自杀或自残的念头
- › 药物使用危机

生命热线也可为那些担心亲人可能处于危机中的人提供帮助。

生命热线以英语或西班牙语接听电话、接发短信和进行聊天。其还提供超过250种语言的口译服务。

失聪者、听力障碍者，或希望使用美国手语 (ASL) 的人，可以通过以下方式与受过专业训练的辅导员取得联系：

- › 发送短信至：**988**
- › 使用首选的转接电话服务，或致电：**711**，以及：**988** (TTY 用户)
- › [发送信息至](https://988lifeline.org/chat)：988lifeline.org/chat
- › 访问网页：988lifeline.org/help-yourself/for-deaf-hard-of-hearing

退伍军人可以通过以下方式获得帮助：

- › 拨打：**988** 之后按**1**
- › 发短信至：**838255**
- › 访问网页：veteranscrisisline.net/get-help-now/chat



紧急情况



口腔健康紧急情况

紧急情况包括牙齿剧烈疼痛、脸部肿胀、口腔内大量出血或牙齿脱落。

- › 不要等待。立即致电您的牙医。
- › 如果您没有牙医或无法联系到牙医，请拨打：
800-562-4620
- › 如果您有不能等待预约的紧急情况（如出血不止），请去急诊室或致电：**911**



州外紧急情况

OHP 开放卡 (Open Card) 成员在州外需要紧急服务时，无需事先获得授权。





5. 美国印第安人/ 阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成员的医疗保健

- 35 [俄勒冈州健康计划 \(OHP\) 内的美国印第安人和阿拉斯加原住民可以加入开放卡 \(Open Card\)](#)
- 35 [为美国印第安人和阿拉斯加原住民 \(AI/AN\) 开放卡成员提供的 CareOregon 部落护理协调服务](#)





美国印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成员的医疗保健



俄勒冈州健康计划(OHP)中的美国印第安人和阿拉斯加原住民可加入开放卡

美国印第安人或阿拉斯加原住民 (AI/AN) 可以加入俄勒冈州健康计划 (OHP) 的开放卡 (Open Card)。如果您希望, 您也可以选择加入医疗协调组织 (CCO)。除非您主动提出要求, 否则 OHP 不会帮您加入 CCO。



为美国印第安人和阿拉斯加原住民 (AI/AN) 开放卡成员提供的 CareOregon 部落护理协调服务

如果您需要有关寻找医疗服务提供者或获得医疗保健方面的帮助, 您可以联系 CareOregon 申请免费的医疗护理协调协助。请在周一至周五上午8点至下午5点拨打: **844-847-9320** 以申请协助。

OHA 遵循联邦医疗补助计划 (CMS) 对美国印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 的定义。根据我们的 1115 豁免, “印第安人”或“美国印第安人/阿拉斯加原住民”的定义如下:

- › 印第安人及/或美国印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 指根据 25 USC 1603(13)、1603(28) 或 1679(a) 定义的任何个人, 或根据 42 CFR 136.12 被认定为符合资格的印第安人; 或根据 42 CFR 438.14(a) 定义的个人。

俄勒冈州与州内联邦承认的九个部落建立了政府对政府的关系。

这种关系源于印第安部落与联邦政府之间的政治和法律关系, 而不是基于种族。联邦承认的部落是指美国印第安事务局出于某些联邦政府目的而承认的美国原住民部落。目前有 574 个联邦承认的部落。





6. 帮助

37 [联络我们](#)

38 [护理协助](#)

38 [乘车帮助](#)





帮助

在本节中，您将了解如何获得帮助：

- › 解决您遇到的任何问题
- › 处理您提出的任何疑虑或投诉
- › 让您的医疗服务提供者共同为您提供所需的医疗服务
- › 安排 OHP 开放卡覆盖的医疗服务接送



联络我们

如果您对俄勒冈州健康计划 (OHP)、您的医疗服务提供者或您或您的亲人所接受的医疗服务不满意，我们希望听到您的意见。例如，您可以告诉我们以下问题：

- › 预约问题
- › 有关查找附近医疗服务提供者时遇到的困难
- › 感觉没有受到尊重或理解
- › 您不确定但仍然接受了的治疗
- › 收到未同意支付的服务账单

如果您对本手册或您的 OHP 开放卡 (Open Card) 承保有任何疑问、或者对您或您所爱的人所接受的照护有任何担忧或需要投诉，请告诉我们。

您可以通过以下方式联系俄勒冈州卫生局：

- › 如果您在使用医保、账单或福利方面有问题，请在周一至周五上午8点至下午5点间，致电：**800-273-0557** 联系客服（接受所有转接电话）或发送电子邮件至：Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov
- › 发送安全的电子邮件至：Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov
- › 如果您在下班后需要帮助，请致电每天 24 小时开通的护士咨询热线：**800-562-4620**

- › 如果您需要有关申请、续保或报告您 OHP 变更的事项，请联系 ONE 资格的客服：**800-699-9075** (接受所有转接电话) 工作时间为周一至周五上午 7 点至下午 6 点。
- › 如需向 OHP 客户服务部分享问题、疑问、担忧或投诉，请填写此线上表格：OHP.Oregon.gov/CSU
- › 如果您需要填写安全的线上 OHP 客户服务请求表，请访问：OHP.Oregon.gov/CSU

更多有关分享您的疑虑或投诉的信息，请访问以下网页：

oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Complaints.aspx

俄勒冈州卫生局监察员计划

俄勒冈州卫生局 (OHA) 的监察员计划帮助俄勒冈州健康计划 (OHP) 成员解决与承保、获得精神、身体或牙科福利以及拒保有关的问题或疑虑。成员有权获得 OHA 监察员计划的免费帮助。

- › 您可以致电：**877-642-0450** (接受所有转接电话) 联系 OHA 监察员计划。如果电话无人接听，您可以在每周7天，每天24小时任何时间内随时留言。
- › 您可以向监察员计划发送电子邮件至：OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov
- › 一旦接到您的电话或案件，一名监察员将会被指派给您，该监察员将直接与您一起工作，直到您的问题得到解决或解答为止。

OHA 监察员计划不是一项紧急服务。成员可在四个工作日内得到 OHA 监察员计划的答复。成员隐私受到保护，在没有签署《信息披露表》的情况下，个人或医疗信息不会被共享。



帮助

如需获取此表格, 请致电: **877-642-0450**。OHA 监察员计划不会与未经授权的任何人共享任何个人信息。

如果您对开放卡 (Open Card) 或您的医疗协调组织 (CCO) 处理您的问题的方式不满意, 您可以随时向 OHA 监察员计划寻求帮助:

- › 邮寄地址: **500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301**
- › 传真: **503-934-5023**
- › 免费电话: **877-642-0450** (接听所有转接电话)



护理协助

护理协调是您的福利之一。它可以帮助您的所有医疗服务提供者通力合作, 为您提供最佳帮助。

您可以在周一至周五上午8点至下午5点之间, 致电: **800-562-4620** 联系我们。

我们的工作:

- › 帮助您与医疗服务提供者取得沟通
- › 向您提供信息, 以便您做出最适合自己的医疗保健选择
- › 帮助您获得所需的医疗保健
- › 尊重并满足您的文化需求
- › 帮助您找到医疗服务提供者
- › 帮助您找到所需的治疗药物
- › 如果您不是我们的成员, 我们可以为您推荐合适的护理协调员
- › 提供全天候开放的护士咨询热线

一些为医疗协调组织 (CCO) 成员提供特殊服务:

- › 为计划社区分娩的人员提供分娩后30天内的帮助。
- › 帮助支付某些在承保范围内, 即使您的精神健康服务由 CCO 承保, 某些药物仍由 OHP 开放卡支付。



乘车帮助

您可以免费乘车前往接受由 OHP 开放卡 (Open Card) 覆盖的医疗服务。包括看医生、牙医、药房以及其他医疗服务提供者的就诊。

我可以搭乘哪种交通工具?

您通常可以使用当地的乘车服务、公共汽车或出租车。在某些情况下, OHP 开放卡可能会为您报销汽油、餐饮和住宿等旅行费用。如果成员要求报销此类费用, 必须事先获得批准。

我需要支付任何费用吗?

不需要。您不应该需要为往返于承保服务的交通支付任何费用。

如何安排乘车?

至少在您就诊的前两天, 致电您所在县的非紧急医疗交通公司 (NEMT)。如果您希望, 您也可以指派您认识的人替您致电。

如果我今天或明天需要前往就诊怎么办?

致电非紧急医疗交通公司 (NEMT), 他们会尝试帮您。但是, 如果您在就诊前两天内打电话, 他们可能无法提供出行服务。



帮助



非紧急医疗 交通公司 (NEMT)

如果您的
所在县是：

请拨打：

Crook, Deschutes,
Jefferson Cascades East Ride Center
866-385-8680

Clatsop,
Columbia,
Tillamook NW MedLink
833-585-4221

Lane RideSource
877-800-9899

Coos, Curry,
Douglas, Jackson,
Josephine,
Klamath, Lake TransLink
888-518-8160

Clackamas,
Multnomah,
Washington,
Yamhill Tri-County MedLink
866-336-2906

Benton, Lincoln,
Linn Cascades West Ride Line
866-724-2975

Marion, Polk Marion-Polk MedLink
877-236-4026

Baker, Gilliam,
Grant, Harney,
Hood River,
Malheur, Morrow,
Sherman,
Umatilla, Union,
Wallowa, Wasco,
Wheeler GOBHI Transportation
Services
877-875-4657



如何应对紧急情况？

如遇身体健康的紧急状况，请拨打：**911**

如遇精神健康的紧急状况，请拨打：**988**

有关乘车的更多信息，请参阅本手册末尾[第55页的附录 A \(“有关乘车的更多信息”\)](#) 您也可以访问以下网页获取更多信息：

oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx



7. 您的权利

- 41 [医疗记录](#)
- 41 [为自己的医疗保健做出决策](#)
- 41 [如何应对福利被拒绝的情况](#)
- 43 [民权与反歧视政策](#)
- 45 [如何举报歧视行为](#)
- 45 [如何举报欺诈行为](#)





您的权利

作为 OHP 开放 (Open Card) 卡成员, 您享有某些特定的权利。

在本节中, 您将了解您的权利, 以及如果您认为自己受到了不公平待遇时, 可以采取哪些措施。



医疗记录

保护您的记录隐私

您有权不公开并保密自己的健康记录。一项叫做《健康保险可携性和责任法案》(HIPAA) 的法案, 可以帮助您保护您的医疗保健记录并使其保持私密。这也被称为“保密”。

一份名为“[隐私政策通知](#)”的文件解释了 OHP 成员对其个人信息保密的权利及其个人信息的使用方式。如需索取, 请致电客服:

800-273-0557 (接听所有转接电话)

您也可在以下网址在线查找该通知:

sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf

获取您的病历副本

您有权从您的医疗服务提供者 (包括医生和牙医) 处更新医疗记录并获取病历副本。医疗服务提供者可能会对副本收取合理的费用。



为自己的医疗保健做出决策

您有权为自己的医疗保健做出决策。

您可以签署文件, 告诉医疗服务提供者您想要或不要什么样的医疗服务。您也可以签署文件, 指定在您无法做出决定的情况下代您做出决定的人。

这是您可以签署的三种类型文件:

- › **预先医疗指示说明:** 这是一份法律文件, 让您指定一个人在您无法做出医疗保健的决策时您做出决定。它还记录了您对想要和不想要的医疗保健的选择, 以及对您的健康目标最重要的事情。
- › **生命维持治疗医嘱 (POLST):** 记录您关于希望或不希望接受何种临终关怀的医疗选择。该文件会被录入俄勒冈州 POLST 系统的注册表中, 以便您的所有医疗服务提供者了解您所做的选择。
- › **精神健康治疗声明:** 如果您因精神健康状况而无法做出医疗决策, 您可以指定一个人为您做出医疗决策。

如有任何疑问, 请联系您的医疗护理协调员:

800-562-4620



如何应对福利被拒绝的情况

如果您加入了任何医疗协调组织 (CCO)

您将首先向[您的医疗协调组织 \(CCO\)](#) 提出上诉:

OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts

上诉后, 您可以向俄勒冈州卫生局 (OHA) 申请举办听证会。有关如何要求听证会的更多信息, 请继续阅读。



您的权利

所有成员均可要求听证会

如果您收到拒绝通知，告知您某项服务将被停止、缩减或拒绝，您可以要求举行听证会（无需付费）。如果您愿意，您的家人、朋友、社区组织、外联工作者、医疗服务提供者或其他辩护人都可以帮助您。由通知之日起 60 天内，您可以要求举办听证会。我们鼓励每个人都提交申请。但是，并不保证所有收到的听证申请都会进入听证程序。

多种申请听证会的方式

- › OHP 开放卡 (Open Card) 成员可以填写并提交 [听证申请在线表格](https://bit.ly/ohp-hearing-form):
bit.ly/ohp-hearing-form
 - › 填写此表时如需获得帮助，**请前往**:
 - [俄勒冈州公众服务部办公室](https://oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx): oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx
 - 致电 OHP 客服: **800-273-0557** (接听所有转接电话)
- › 填写 [《行政听证会申请表 MSC 0447 表格》](#) 的第一页:
sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mn0447.pdf
您可以在 [第60页](#) 的附录 B 中找到此表

或

- › 填写 [《请求审查医疗保健决定 OHP 3302 表格》](#) 的第3、4、5页:
sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/hn3302.pdf
在 **申请类型** 下选择 **听证申请** 选项。您可以在 [第61页](#) 的附录 C 中找到此表

请在《MSC 0447》表或《OHP 3302》表后附上一份拒绝通知，并通过以下方式寄给 OHP 听证组：

邮寄地址：

OHA-Medical Hearing
500 Summer St. NE E49
Salem, OR 97301-1077

传真：

503-945-6035

听证会后，决定可能会改变，也可能保持不变。

如果您需要快速（加急）听证会

如果您和您的医疗服务提供者可能认为您有紧急医疗问题，不能等待州的正常听证会。

要求加急听证会：

- › 在 [线上表格](#): bit.ly/ohp-hearing-form 中，在标题为 **“告诉我们有关申请的情况”** 部分的问题 D 中勾选 **“是”**。
- › 在表格 [《MSC 0447》](#): sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mn0447.pdf 中，请勾选描述您不同意该决定的原因下面的方框。
- › 在表格 [《OHP 3302》](#): sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/hn3302.pdf 中前往 **问题9**，并勾选 **“是”** 方框。

传真 《MSC 0447表格》或《OHP 3302 表格》到 OHP 听证会部: **503-945-6035**

为了解释您的医疗问题为何紧急，您可以在在线表格或传真表格中附上一份声明或其他文件。

如果 OHP 认为该请求是紧急的，听证组将在收到您的请求之日起七个工作日内（不包括周末和节假日）致电给您。



您的权利

要求继续提供服务

如果您已经在接受被 OHP 拒绝的服务，您可以在等待听证期间要求继续接受服务。继续接受被拒绝的服务的申请必须在拒绝通知书上指定的日期之前提交。服务最长可持续 90 天或直到以下情况：

- › OHA 或行政法官对您的案件作出裁决。
- › 您不再有资格享受被拒绝的服务或 OHP 福利。

听证会流程

- › 大多数听证都是通过电话进行的，除非在上述三种表格中的任何一种上申请了《美国残疾人法案》(ADA) 批准的特殊安排。
- › 在听证会上，您可以告诉法官您不同意裁决的原因，以及您认为 OHP 应该承保服务的原因。您无需律师，但您可以聘请自己的律师。您也可以请其他人，如您的医疗服务提供者、朋友或亲戚陪同您参加。
- › 如果您聘请律师，您须支付律师费。您可以致电由俄勒冈法律援助服务和俄勒冈法律中心提供的公共福利热线：800-520-5292（接听所有转接来电）寻求建议和可能的代理服务。查找[有关免费法律帮助的信息](#)，请访问：
oregonlawhelp.org

OHA 监察员计划

如果您已经完成了这些步骤，并且对 OHA 解决您的问题的方式不满意，您可以向 OHA Ombuds 计划寻求帮助：

邮寄地址：

**500 Summer St. NE E20
Salem, OR 97301**

传真：

503-934-5023

免费电话：

877-642-0450（接听所有转接电话）

OHA 监察员计划在手册[第37页](#)“联络我们”部分中有更详细的说明。



民权与 反歧视政策

作为俄勒冈州健康计划的成员，您有权享受：

- › 安全的非紧急医疗交通服务（NEMT），以方便您就医。
- › 受到与其他患者一视同仁的尊重。
- › 获得易于理解的书面材料解释。
- › 获得其他语言、盲文、大字体版本、音频或其他格式的书面材料。
- › 选择您的医疗服务提供者。
- › 告诉您医疗服务提供者您的所有的健康担忧。
- › 让朋友或帮助者陪同您前往就诊。
- › 在您的所有医疗预约中，获取由 OHA 认证或合格的医疗翻译员以您偏好的口语语言或手语为您提供免费帮助。
- › 了解所有承保和非承保治疗方案的信息。
- › 帮助您做出医疗决定，包括拒绝治疗。



您的权利

› 您有权不被压制或隔离，以此来：

- › 让您做您不想做的事。
- › 让医护人员更容易照顾您。
- › 因您的言行而惩罚您。
- › 如有需要，您可以获得转介或第二医疗意见。
- › 在任何时候获得您所需的医疗护理。
- › 行为健康（精神健康和药物使用障碍治疗）和计划生育服务，无需转介。
- › 帮助烟瘾、酒瘾和毒瘾治疗，无需转介。
- › 获取您能理解的手册和信件。
- › 在不受到法律限制的情况下，查看您的健康记录并获得其副本。
- › 限制谁可以查看您的医疗健康记录。
- › 如果您的服务被拒绝或服务级别发生变化，您将收到通知。
- › 获取信息和帮助，以便对拒绝提供的服务或预先授权进行上诉和听证会。
- › 投诉并得到答复，并不受到计划或医疗服务提供者的恶意对待。
- › OHA 监察员计划提供免费帮助。更多信息，请参阅[第37页](#)的监察员计划。

OHA 的反歧视政策

OHA 和所有医疗补助提供方必须遵守州和联邦的民权法。他们在任何计划或活动中都不能因为某人的以下情况而给予不公正的对待：

- › 公民身份
- › 年龄
- › 肤色
- › 残疾障碍
- › 性别认同
- › 健康状况
- › 婚姻状况
- › 国籍
- › 族裔
- › 宗教
- › 性别
- › 性取向

18 岁以下未成年人的权利

有时，18 岁以下的人（未成年人）可能希望或需要自己获得医疗保健服务。要了解更多信息，请阅读：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf 上有关“[了解俄勒冈州未成年人同意书和医疗保健保密性](#)”的内容。这本小册子告诉您未成年人可以自行获得的服务类型，以及如何共享未成年人的医疗保健信息。



您的权利

残疾人士的权利 (《美国残疾人法》或 ADA)

《美国残疾人法案》(Americans with Disabilities Act, 简称 ADA) 确保残疾人能够充分、平等地使用医疗保健服务和设施。为了获得充分和平等的使用权, 残障人士有权获得合理的更改(称为“修改”)。

您可以要求医疗补助提供方进行修改, 以帮助您获得所需的医疗保健。如果您的医疗服务提供者不愿意为您提供修改, 请致电: **800-273-0557** 联系 OHA 的客服(接听受所有转接电话), 告知 OHA。如果您有歧视投诉, 也可以通过发送电子邮件至:

OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov
投诉, 或者致电: **844-882-7889** 进行投诉。



如何举报 歧视行为

如果您认为自己因上述任何原因受到不公平对待, 请通过以下任一方式联络 **OHA 民权与包容部门管理员**:

网页: oregon.gov/OHA/EI
电子邮件: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov

电话: **844-882-7889** (接听全部转接电话)
邮寄: **OHA Office of Equity and Inclusion**
421 SW Oak St., Suite 750
Portland, OR 97204

您还有权向 **美国卫生与公众服务部民权办公室 (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)** 提起民权申诉。
请通过以下方式联系该办公室:

网页: hhs.gov/OCR
电子邮件: OCRComplaint@hhs.gov
电话: **800-368-1019; TTY 800-537-7697**
Mail: **200 Independence Ave SW, Room 509F**
HHH Building
Washington, D.C. 20201

您也可以通过以下方式联系 **劳工和工业局民权处 (Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division)**:

网页: oregon.gov/boli/workers/Pages/complaint.aspx

电子邮件: help@boli.state.or.us

电话: **971-673-0761** 我们接听所有转接来电。

邮寄: **Bureau of Labor and Industries**
Civil Rights Division
800 NE Oregon St., Suite 1045
Portland, OR 97232



如何举报欺诈行为

如果您发现欺诈行为, 请致电、发送电子邮件或写信给我们, 例如:

- 有人收取您没有得到的服务费用
- 有人使用他人的会员卡获取 OHP 福利

举报医疗服务提供者的欺诈行为:

Provider Audit Unit
P.O. Box 14152
3406 Cherry Avenue NE
Salem, OR 97309-9965
电子邮件: opi.referrals@oha.oregon.gov
电话: **888-372-8301**
传真: **503-378-2577**

举报 OHP 开放卡成员的欺诈行为:

ODHS Investigations Unit
P.O. Box 14150
Salem, OR 97309
电话: **888-372-8301**
传真: **503-373-1525**

您也可以 **在线举报欺诈**:

oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx



8. 您的责任





您的责任

当您申请开放卡 (Open Card) 时, 您同意在被要求时, 向俄勒冈州卫生局 (Oregon Health Authority) 和俄勒冈州公众服务部 (Oregon Department of Human Services) 提供真实、正确和准确的信息。在本节中, 您将了解到作为 OHP 成员需要履行的其他义务。

本节重点介绍开放卡成员应知的重要责任。[要了解所有成员责任的更多信息](https://www.oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx), 请访问: [oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx](https://www.oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx)

作为 OHP 开放卡成员, 您同意:

查阅俄勒冈州卫生局(OHA)寄来的所有信件

查阅俄勒冈州卫生局、俄勒冈州公众服务部和您的医疗协调组织 (CCO) 寄给您的所有信件。如果您有问题, 请致电您的医疗协调组织或 OHP 客服: **800-273-0557** 并寻求帮助。

拜访并与您的医疗保健提供者沟通交流

- › 找到一个可以与您合作的医疗服务提供者, 并向其介绍您的健康状况。
- › 每年进行体检、接受健康就诊和其他服务, 以预防疾病并保持健康。
- › 如果您在意外中受伤, 请告知您的医疗服务提供者。
- › 遵循医生和药剂师的建议, 或咨询其他选择。
- › 以同样的尊重对待医疗服务提供者及其工作人员。
- › 诚实地与医疗服务提供者沟通, 以便获得最佳服务。
- › 告知接待人员您持有的所有健康保险, 包括开放卡。
- › 携带您的医疗保险卡就诊 (例如: 开放卡、计划卡、联邦医保卡 (Medicare)、私人保险卡)。
- › 准时就诊
- › 如果不能就诊, 应至少提前一天通知您的医疗服务提供者。

报告变更

请在10天内通知 OHP 有关下列事项的任何变更:

- › 您的法定姓名
- › 您居住或收信的地址
- › 您的家庭或家庭成员情况, 例如: 结婚、离婚、孩子出生、怀孕、孕期结束、家庭成员搬入或搬出家庭、家庭成员过世等。
- › 您的工作或收入状况, 例如: 您获得或失去工作、您的工作收入增加或减少了100美元以上、您每月其他来源获得的收入增加或减少了50美元以上。
- › 您的移民身份有所变动。
- › 您的纳税申报情况或您申报为税务依赖人的情况有所变动。
- › 您拥有的其他健康的变更, 例如: 您从工作或联邦医疗保险中获得或失去承保。
- › 您家中有人拥有其他健康保险, 例如: 19 岁或以上的人可以不同方式获得健康保险, 如新工作。
- › 被人伤害或提出人身伤害索赔。
- › 您在医疗福利申请表上提供的任何信息
- › 希望取消开放卡保险。



您的责任

您可以通过以下方式报告变更：

› 电话联系：

- › 拨打：**800-699-9075**（接受所有转接电话）
工作时间为太平洋时间周一至周五上午7点至下午6点。
- › 致电您所在地区的开放卡 OHP 认证社区合作伙伴，查阅详情：OregonHealthCare.gov/GetHelp

› 线下办理

- › 访问任何俄勒冈州公众人力资源服务部办公室，访问以下链接，获取更多信息：
oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx
- › 从您所在地区的开放卡 OHP 认证社区合作伙伴处获得免费的线下帮助。 查阅详情：
OregonHealthCare.gov/GetHelp

› 在线办理

- › 使用您的 ONE.Oregon.gov 账户（或 Oregon ONE 手机应用程序）报告大多数变更。
- › 在 ReportTPL.org 上报告私人保险或工作保险的变更情况。
- › 在 apps.oregon.gov/OPAR/PIL 上报告因他人或公司机构受伤的情况。

› 邮寄或传真

- › 请填写地址变更表格，报告地址变更：
sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf
- › 此表格有以下语言版本：
 - **西班牙语**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ss0400.doc
 - **西班牙语大字体印刷版**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sx0400.doc
 - **俄语**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sr0400.doc
 - **英语大字体印刷版**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sw0400.pdf

› 如需报告其他变更，请填写变更报告表并注明日期和签名：

sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf

› 此表格有以下语言版本：

- **西班牙语**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ds0943.pdf
- **西班牙语大字体印刷版**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dx0943.pdf
- **俄语**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dr0943.pdf
- **越南语**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dv0943.pdf
- **索马里语**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/di0943.pdf
- **英语大字体印花版**：sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dw0943.pdf

› 将填好的表格邮寄至以下地址：

Open Card OHP
P.O. Box 14015
Salem, OR 97309-5032

› 请通过以下链接填写开放卡的封面表：

sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he7221.pdf

并传真至：

503-378-5628

› **注意**：如果您符合开放卡 OHP Plus 福利的资格，但想要注册私人健康保险计划（即合格的健康计划，QHP），请访问：HealthCare.gov：

- › 取消您的开放卡并不意味着您不再有资格获得开放卡的 OHP Plus 保险计划。
- › 如果您符合开放卡 OHP Plus 的资格，您将不符合获得合格健康计划（QHP）每月保费财政资助的资格。您将需要支付全额费用。



9. 词汇表





词汇表

请使用此词汇表帮助您理解本手册中使用的词语和缩略语。

支持者: 给予您支持或帮助保护您权利的人。

协助者: 在俄勒冈州各地社区中提供帮助的人, 能够协助您处理新申请、申请状态、续签、协调护理组织变更、紧急医疗需求、复杂案件问题、提交文件或俄勒冈州健康计划要求的新信息。

授权代表: 您指定可以为您做决定和签署文件的人。此人可能是家庭成员或法定监护人。如果您需要授权代表, 您必须填写特别的表格。

行为健康保健: 针对精神健康状况或药物使用障碍的治疗。

福利: 您的医保计划支付的服务。

社区合作伙伴: 帮助人们申请医疗保健的当地个人或组织。帮助是免费的。

投诉: 您对医疗保健服务或医疗服务提供者不满的正式表达方式。

医疗协调组织 (CCO): 医疗协调护理组织是一个地方组织, 帮助俄勒冈州医保计划 (OHP) 的一些成员使用他们的福利。CCO 由社区内所有类型的医疗服务提供者组成。它们共同为该州某一地区或区域的 OHP 成员提供医疗服务。作为开放卡成员, 您可能是也可能不是 CCO 的成员。

共付额: 共付额是某些人必须为服务支付的费用。医疗保险和其他计划可能会支付服务费, 但也要求您支付小额费用。如果您的服务由开放卡承保, 则无需支付共付额。

承保 (福利): 您的医保计划支付的服务。

免赔额: 这是在您的保险开始支付费用之前您必须支付的医疗服务费用。如果您同时拥有俄勒冈州健康医保 (OHP) 和其他保险, 在私人保险付款后, 任何剩余的免赔额或共付额应由俄勒冈州健康医保 (OHP) 承担。

拒绝: 拒绝或拒绝通知是俄勒冈州卫生当局的官方决定, 以停止支付您正在接受的服务。

耐用医疗设备: 例如轮椅和医院病床等医疗设备。它们可以长期多次使用, 不像一次性医疗用品, 故被称为耐用医疗设备。

早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 计划: 此福利适用于 20 岁以下的儿童和青少年。承保的筛查遵循 Bright Futures 计划, 这是美国儿科学会对健康促进和预防的指导方针。了解更多详情, 请访问 oregon.gov/EPSDT。筛查看诊也称为“儿童健康检查”。

符合条件: 符合条件意味着您符合项目的条件或要求。

注册: 注册成为俄勒冈州健康计划 (OHP) 成员。

紧急医疗状况: 需要立即处理的疾病或伤情。身体健康的例子包括无法止血或骨折。心理健康的例子包括感觉失控或有自残的念头。

紧急医疗交通: 在需要接受治疗时, 您将由救护车送往医院。急救人员会在车上或飞行过程中为您提供必要的治疗, 通常是在您拨打 911 的时候会发生的情况。

紧急救护: 当您的病情严重并危及生命时, 在无法安全等待的情况下接受的治疗。这种治疗在急诊科进行, 有时也称为急诊室或 ER。急救不同于紧急治疗 (请参阅后表中的定义)。

急救室: 也称为 ER, 是医院内发生医疗危机时可以立即获得救治的地方。

紧急服务: 在医疗危机期间为您提供的护理。当您病情严重时, 这些服务可帮助您稳定病情。

欺诈: 当某人通过欺骗或误导他人来获得未经授权的利益。

申诉: 您对医疗服务或医疗提供方不满意的一种正



词汇表

式表达方式。也称为投诉。

康复服务和设备：教授日常生活技能的服务和设备。例如，对尚未开始说话的儿童进行语言治疗。

健康保险：为其成员支付部分或全部医疗费用的计划或方案。由公司或政府机构制定的保险来支付的时间和金额规划。

与健康相关的社会需求 (HRSN)：影响健康的社会和经济障碍，例如没有稳定的住房或总是没有足够的食物。

听证会：当您要求俄勒冈州卫生局审查其或您的计划所做的关于覆盖医疗保健服务的决定时，所举行的会议。听证会由一名不隶属于俄勒冈卫生局的法官主持。

居家医疗保健：为帮助您更好地生活而在家中提供的服务。例如，您可能会在手术、生病或受伤后得到帮助。其中一些服务包括药物、膳食和洗澡。

临终关怀服务：在临终期间为病人提供的关怀安慰服务。

医院护理：在医院提供的医疗护理。

住院：指某人因需要医疗护理而被送入医院接受治疗的情况。

家庭单位：与您共同生活的家庭成员。可以是您的配偶、子女或您在纳税时可申报的其他受抚养人。

住院治疗：指在医院接受护理并至少住院三晚的情况。

联邦医疗补助 (Medicaid)：一项帮助低收入人群支付医疗费用的国家计划。在俄勒冈州，它是俄勒冈州健康计划 (OHP) 的一部分。

医疗适当：安全有效的治疗。

医疗必需：医疗服务提供者认为您需要的服务和用品。

品。您需要这些服务和用品来预防、诊断或治疗某种疾病或其症状。

联邦医疗保险 (Medicare)：一项针对 65 岁或以上人群的联邦医疗保健计划。它也帮助任何年龄的残障人士。

联邦医疗保险储蓄计划 (Medicare Savings Programs)：为收入有限的人士提供的计划，帮助支付联邦医疗保险的自付额费用。例如：医疗保险保费，以及在某些情况下的免赔额、自付额和共同保险费。

成员 (或开放卡成员)：您通过俄勒冈州健康计划获得医疗服务。在您未加入医疗协调组织 (CCO) 前，您是开放卡成员。因为俄勒冈州卫生局为您的治疗支付费用，俄勒冈州卫生局将承担任何医疗协调组织未承保的服务。

网络 (或网络内)：网络是由协调护理组织签约提供服务的医疗服务提供者建立。这些医疗服务提供者包括医生、牙医、治疗师和其他医疗服务提供者，他们共同为您的健康保驾护航。“网络内”则指您通过该团体接受医疗护理。

网络内医疗服务提供者：与开放卡签约的医疗服务提供者。当医疗服务提供者是网络的一部分时，这意味着开放卡会支付您所接受的服务。这也被称为“参与医疗服务提供者”。

网络外医疗服务提供者：未与开放卡签约的医疗服务提供者。这些医疗服务提供者可能不接受开放卡支付的服务。您可能需要为从网络外医疗服务提供者获得的服务付费。也称为“非参与医疗服务提供者”。

OHP Plus：最全面的福利套餐。它涵盖大多数医疗保健服务，包括医疗、牙科、行为健康（精神健康和药物使用障碍治疗）、视力和处方药。

监察员：俄勒冈州卫生局的工作人员，为俄勒冈州健康计划成员提供服务，确保他们获得高质量的医疗保健。



词汇表

ONE 系统: ONE 资格系统为俄勒冈州的人们提供了申请与他们的健康、食品、金钱或儿童保育有关的服务和福利的选择。通过 ONE 系统，人们可以亲自、在线或通过电话申请这些福利。

开放卡 (Open Card): 您通过获得医疗服务。在您未加入医疗协调组织 (CCO) 前，您是开放卡成员。因为俄勒冈州卫生局为您的治疗支付费用，俄勒冈州卫生局将承担任何医疗协调组织未承保的服务。

开放注册: 一年中您可以注册私人医疗保险的时间。您可以在一年中的任何时候申请俄勒冈州健康计划。

俄勒冈州公众服务部 (ODHS): 俄勒冈州的公共机构，负责管理补充营养援助计划 (SNAP) 和联邦医疗补助 (Medicaid) 等计划。俄勒冈州公众服务部 (ODHS) 和俄勒冈州卫生局 (OHA) 一同合作，确保您获得所需的护理。

俄勒冈州卫生局 (OHA): 俄勒冈州负责俄勒冈州健康计划 (OHP) 和其他健康服务的公共机构。

俄勒冈州健康计划 (OHP): 帮助无法获得医疗护理福利的人得到福利。

自付费用: 与您的健康医保计划相关、由您承担的费用，如联邦医疗保险的月保费和共付额。

门诊医疗: 您在医院接受医疗，但无需留院过夜。

以患者为中心的初级医疗之家 (PCPCH): 一种以患者或成员为中心的医疗诊所。这种诊所被称为“家”，因为它将不同的医疗提供者汇集在同一个地方。这里并不指个人或家庭居住的房屋。

医生服务: 您从医生那里获得的服务。

计划: 由私人公司或州机构如俄勒冈州卫生局 (OHA) 的俄勒冈州健康 (OHP) 制定的计划，用于提供和支付医疗保健服务。大多数计划支付身体、牙科和行为健康保健。

首选药物清单 (PDL): 俄勒冈州健康计划 (OHP) 承保的药物清单。

保险费: 由个人支付的保险费。

处方药保险: 帮助支付药物费用的医疗保险。

处方药: 医生指示您服用的药物，需要医生的处方您才能购买。

预防: 为了保持健康和防止生病所采取的措施，包括定期检查和流感疫苗接种。

初级保健提供者或初级保健医生 (PCP): 负责照顾您健康的医疗专业人员。当您有健康问题或需要医疗护理时，通常最先联系初级医护人员。初级护理医生可以是医生、执业护士、医生助理，有时也可以是自然疗法医师。

预先授权 (也称预先批准): 有时，您的医疗服务提供者必须在开放卡支付您的服务或药物费用之前，将信息发送给俄勒冈州健康计划 (OHP)。OHP 会审核这些信息，然后发送文件告知您的计划是否会支付。这一过程称为预先授权或预先批准。

医疗提供者: 提供医疗服务的有执照的个人或团体。例如医生、牙医或治疗师。

合格的医疗保险受益人计划 (Qualified Medicare Beneficiary Program): 这是一项医疗保险储蓄计划。它帮助人们支付医疗保险承保服务的自付额费用。

转诊: 主治医生将病人转介给专科医生。

康复服务: 通常在手术、受伤或使用药物后，帮助您恢复健康的服务。

转接电话: 允许失聪者、有听力障碍的人、聋盲人或有语言障碍的人通过电话进行沟通的服务。也称为电话转接服务 (TRS)。



词汇表

续保: 俄勒冈州健康计划成员必须确保其仍有资格享受健康福利, 这被称之为续保。对于大多数人来说, 续保每两年进行一次。幼儿在六岁生日之前不必续保。

专业护理: 由护士提供的帮助, 包括伤口护理、治疗或药物管理。您可以在医院、护理院或自己家中获得专业护理。

常规: 通常由医疗专业人员在很少或对病人没有伤害和风险的情况下实施的操作。例如包括身体检查、抽血和流感疫苗接种。

专科医生: 经过培训, 负责特定身体部位或某种疾病的护理的医疗提供者。

紧急护理: 您当天需要的护理, 以防止病情恶化或避免身体某部分功能丧失。它可以用于严重疼痛。紧急护理不同于急救护理 (请参阅词汇表中的定义)。

综合服务: 一种自愿、旨在帮助儿童及其家庭解决儿童的行为健康问题的医疗服务。

有特殊健康护理需求的年轻成人: 从2025年开始, 这项福利适用于 19-20 岁的成人 (需符合其他资格条件)。福利包括: 早期和定期筛查、诊断和治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)、更多视力和牙科福利, 以及获得与健康相关的社会需求 (Health-Related Social Needs, HRSN) 的福利。



10. 附录

- 55 [A. 更多关于乘车帮助的信息](#)
- 60 [B. 行政听证申请 MSC 0447 表格](#)
- 61 [C. 申请审查医疗保健决定 OHP 3302 表格](#)





附录

A. 更多关于乘车的信息

本手册的“乘车帮助”部分提供了有关[如何免费乘车前往开放卡承保范围内的医疗保健服务](#)的信息。

本附录提供了更多详细信息。如需了解更多，请访问：

oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx.

致电预约接送

当您致电您所在县的非紧急医疗交通 (NEMT) 公司时：

- › 公司需要判断您的医疗服务是否属于承保服务或健康相关服务，以便确认您是否符合资格。
- › 公司可以用您的偏好语言及您能理解的方式提供协助。
- › 公司会帮助您找出最适合您需求的出行方式。
- › 如果您或与您同行的人需要安全带延长器，您必须在预约接送时通知公司。
- › 如果您想增加额外的停靠点，例如在药房停靠，您必须在打电话时提出要求。
- › 您可以在约诊前最多提前90天打电话预约。
- › 您可以预约多个会诊的乘车行程。如果您有多个会诊预约，您可以要求在同一天安排多个预约。

如果您已经预约出行服务

如何取消或更改乘车计划

如果您需要取消或重新安排乘车计划，或对乘车有任何疑问，请在预约的接送时间至少两小时前致电您的非紧急医疗交通公司 (NEMT)。如果您无法在工作时间内致电，请留言。



非紧急医疗 交通公司(NEMT)

如果您的
所在县是：

请拨打：

Crook, Deschutes,
Jefferson

Cascades East Ride Center
866-385-8680

Clatsop,
Columbia,
Tillamook

NW MedLink
833-585-4221

Lane

RideSource
877-800-9899

Coos, Curry,
Douglas, Jackson,
Josephine,
Klamath, Lake

TransLink
888-518-8160

Clackamas,
Multnomah,
Washington,
Yamhill

Tri-County MedLink
866-336-2906

Benton, Lincoln,
Linn

Cascades West Ride Line
866-724-2975

Marion, Polk

Marion-Polk MedLink
877-236-4026

Baker, Gilliam,
Grant, Harney,
Hood River,
Malheur, Morrow,
Sherman,
Umatilla, Union,
Wallowa, Wasco,
Wheeler

GOBHI Transportation
Services
877-875-4657



附录

接送

如果公司安排了司机来接您，您需要做什么？

1. 您会在就诊前收到司机的姓名和电话号码。
2. 非紧急医疗交通公司至少会在您乘车前两天与您联系。
3. 司机将在您预定的时间和地点接您。由于这是一项共乘计划，沿途可能会有其他乘客上下车。
4. 如果您迟到了，司机会在您的预定时间之后等待15分钟。也就是说，如果您预定的乘车时间是上午10点，他们会一直等您到上午10点15分，然后离开。**重要提示：**如果您失约，您可能在未来很难获得接送服务
5. 如果司机在您预定的接送时间后15分钟仍未到达，请致电公司。
6. 司机至少会在就诊预约时间前15分钟将您送到预约地点。

当天的第一个和最后一个就诊预约

如果当天您是医疗服务提供者的**第一个**就诊者，司机将在就诊处开门前15分钟内将您送达。

如果您是医疗服务提供者当天的**最后一个**就诊者，司机将在办公室关闭后15分钟内接您回家（除非就诊时间预计会更长）。

如果您想改变接送时间，请务必在打电话预约乘车行程时提出要求。

如果您没有安排回程的接送时间

如果您没有安排回程接送的时间，请在准备好后，致电所在县的非紧急医疗交通公司。司机会在您拨打电话后一小时内到达。

如果您的乘车请求被拒绝

如果您请求乘车，但非紧急医疗交通公司无法提供服务，他们会给您打电话通知您，并发送书面通知。

如果您收到乘车账单

前往承保服务的乘车费用是免费的。您不应该收到非紧急医疗交通公司的账单。如果您收到乘车账单，请致电：**800-273-0557** 联系 OHP 客服。

如果您或您认识的可自驾

当您联络非紧急医疗交通公司时，您可以讨论自己驾驶或让您认识的人载您就诊。公司不负责安排此类出行。

如何报销自驾行程

当您自己开车或由您认识的人开车带您去接受开放卡承保的医疗服务时，您或驾驶您的人可以获得每英里\$0.44的补偿。该费率自2023年12月起有效，可能会有所变动。

要获得报销，您需要：

1. 联系您所在县的非紧急医疗交通公司，告知他们您将在何时会开车就诊。
2. 与公司讨论他们需要的有关您的单次或多次行程的信息。这些信息被称为“行程记录”。
3. 在您首次行程后45天内向公司提交“行程记录”。如果您未在45天内提交信息，公司可能不会付款。

如果开放卡投保人未满16岁，运输公司可以支付费用给驾驶员，前提是驾驶员是其父母、监护人或被父母或法定监护人授权的“陪同人员”。



附录

如何报销餐饮和住宿费用

如果您需在当地以外地区就诊,您可能有资格获得餐费和/或住宿费的报销。以下列出的费率自2023年12月起有效,可能会有所变动。

如有医疗需要,一名陪护人员、父母或监护人可与开放卡成员会员一同前往,并是可以获得餐费和住宿费报销。该福利需满足以下任一情况:

- › 成员是未成年儿童,不能单独旅行。
- › 医护人员出具了一份签名声明,称需要一名陪同人员。
- › 在没有帮助的情况下,您在精神上或身体上无法赴约。
- › 您无法在没有帮助的情况下自行回家。

如有需要,多名陪同人在特殊情况下可获餐食和住宿费用报销。这取决于非紧急医疗交通公司的决定。

餐食

如果您的行程符合以下条件,您可以报销餐食费用:

- › 市区内超过30英里或30分钟的行程
- › 市郊外超过60英里或60分钟的行程
- › 往返行程四小时或以上

开放卡会员和一名陪同者每天可各自获得最多27美元的餐食费报销:

- › 早餐:如果出发时间在早上6点之前,报销\$6.50。
- › 午餐:如果旅行时间涵盖上午11:30到下午1:30的整个时段,报销\$7.50。
- › 晚餐:如果出行结束时间在晚上6:30之后,报销\$13。

餐食费报销不需要提交收据。

住宿

如果符合以下条件,您可以报销住宿费用:

- › 您必须在早上5点前出发才能赶上您的预约就诊时间。
- › 您会在晚上9点后才能到家。
- › 您的医护人员认为是医疗必须。
- › 由非紧急医疗交通公司根据您的情况所做决定。

一名开放卡成员和一名陪同人(如果入住不同的房间)每人每晚可以获得\$98的住宿费报销。

如果您有多个就诊预约原本是可以安排在同一天的,但是被安排到了不同的日子,您则不能获得住宿费报销。

非紧急医疗交通公司会告诉您他们付款前需要哪些文件。

非紧急医疗交通公司可能会等到所欠金额达到\$10或更多时再付款。

超额付款

如果非紧急医疗交通公司向您支付了过多的里程费、餐费或住宿费,他们可能会要求您归还多付的费用。这可能会发生在以下情况:

您没有前往就诊,但钱已支付。

您与另一位开放卡成员同乘一辆车,但两人都获得了相同里程的报销。

您买了一张公共汽车票,然后卖给或送给了别人。



附录

安全要求

安全带

根据法律规定,所有人在乘坐行驶的车辆时都必须使用适当的安全带。

成年人必须系好安全带。如果您或与您同行的人需要安全带延长器,您必须在预约乘车时通知公司。

儿童座椅和增高座椅

法律要求所有儿童使用儿童座椅和增高座椅,直到其满足以下条件:

- › 身高超过4英尺9英寸
- › 体重超过40磅
- › 8岁以上

如果您需要儿童座椅和增高座椅,您必须自备并安装在车里。司机不能给您安装卡座。

您不能将卡座留在车内。这是因为等您完成会诊后,有可能是另一位司机接您。

轮椅及其他辅助移动工具

如果您使用轮椅、电动轮椅、滑板车或其他助行工具,请在行程预约时通知非紧急交通公司。这是为了确保为您安排合适的车辆。

如果您使用非标准或超大轮椅,您必须在预约行程时告知非紧急交通公司,以便安排合适的车辆。**超大型轮椅定义为:**

- › 超过30英寸宽,或者
- › 长度超过48英寸,或者
- › 当使用时重量超过600磅

三轮滑板车在车内是很难固定。如果您使用滑板车,为了安全起见,您可能被要求把自己固定在汽车座位上。但您不会被强制要求这样做。

如果您使用助行器或拐杖,其需要在您就座后安全放置在车辆内。如有需要,司机会帮助您放置好这些器械。

氧气瓶必须固定在可移动的运输装置中。

陪同人员

如果您需要的帮助超出了司机的能力范围,您必须有一名人员服务员随行。陪同人员是和您一起旅行并提供帮助的成年人。陪同人员可以是朋友、家人或监护人。陪同人员也可以是任何年满18岁的人且经您或您的父母或监护人授权的人。

如果您需要一个陪同人员,您(或您的监护人或照顾者)必须安排那个人和您一同出行。

您可免费携带一名陪同人员陪您乘车。额外的乘客可能需要付费。

儿童和有特殊需要人的陪同人员

一些开放卡成员必须有一名陪同人员陪伴陪同他们乘坐所有车辆。这里包括12岁或以下的儿童,以及任何有特殊身体或发育需要的人。

陪同人员必须是下列人员之一:

- › 成员的母亲、父亲、继母、继父、祖父母或监护人
- › 其他成年亲戚
- › 由父母或监护人以书面形式确定的监护人
- › 俄勒冈州公众服务部(ODHS)的志愿者或雇员



附录

一名成人陪同人员可以免费与一名儿童随行。如果儿童年满13岁,则不需要成人陪同。但是成年人可以免费带一个18岁以下的孩子。大多数医疗保健提供者对任何18岁以下儿童的大多数情况下都要求成人签名。

俄勒冈州法律要求儿童坐在汽车安全座椅或增高座椅上。请参阅上面的部分。

作为乘客的权利和责任

您有权:

- › 获得满足您需求的安全可靠的乘车服务。
- › 受到尊重
- › 在与客服人员交谈时要求提供翻译服务。
- › 获得符合您需要的语言或格式的资料。
- › 在被拒绝提供乘车服务时获得书面通知。
- › 如果您认为自己在不公平的情况下被拒绝乘车,您可以要求举行听证会。
- › 随时投诉。**例如,您可以在以下情况下进行投诉:**
 - » 您担心车辆安全。
 - » 您与司机有不愉快的互动(如司机无礼)。
 - » 您的乘车服务未按计划提供。
 - » 您的上述其他权利未得到满足。

您的责任是:

- › 尊重司机和其他乘客。
- › 尽早致电非紧急交通公司安排、更改或取消乘车。
- › 按照法律规定使用安全带和其他安全设备。
- › 如需添加额外停车点,请提前询问。如在药店添加停车点。



附录

B. 行政听证申请 MSC 0447 表格

如果需要申请听证会, 您可以用黑色或蓝色墨水打印并填写表格, 或[点击此链接](#)用电子版本填写, 然后打印出来。您也可以使用该[在线表格](#)来完成此申请。关于如何提交打印表格的详细信息, 请参阅[第42页](#)。



行政听证请求



如果您想就现金、托儿或医疗服务（特定医疗程序或药物）举行听证会，您或您的代表必须填写此表格。您也可以使用此表格申请举行医疗计划或食品福利听证会，或者您可以提出口头请求。DHS 或 OHA 雇员可以帮助您填写此表格。

申诉人或申诉人的代表完成此部分

申诉人是否会说英语？ ☐ 是 ☐ 否
如果“否”，申诉人的首选语言：

您是否希望获得其他格式的听证会文件？ ☐ 是 ☐ 否
如果“是”，请具体说明其他格式类型：

行政法官可举行电话听证会。你可位于分支机构或其他地方。您是否需要提供合理的便利才能参加？
☐ 是 ☐ 否 如果“是”，请具体说明：

申诉人的姓名：	电话号码： - -	短信号码： - -	电子邮箱地址（可选）：	
地址：	城市：	州：	邮政编码：	
律师或代表姓名：	电子邮箱地址（可选）：	电话号码： - -		
地址：	城市：	州：	邮政编码：	

我申请举行听证会，因为我不同意以下决定： ☐ 终止 ☐ 减少我的福利

☐ 否决 ☐ 向我超额收费 ☐ 其他：

☐ 我有 ☐ 我没有 （选择一项）收到否决我的申请或者减少或终止我的福利的书面通知。

通知日期： / /

为以下事宜申请举行听证会：

☐ SNAP（食品福利） ☐ 托儿 ☐ TANF（现金福利） ☐ 其他：

☐ 长期照护 ☐ 家庭暴力 ☐ 医疗计划 ☐ 医疗服务（医疗程序或药物）

请简要说明您不同意的原因。

请阅读此表格背页的“第三部分”，了解有关加快听证的信息。

如果您符合加快听证的要求，请勾选此方框。 ☐

在您问答此问题之前，请阅读此表格背页的“第二部分”。

您是否希望在等待听证期间，您的福利保持不变（不被减少或终止）？

☐ 是 ☐ 否 （注：如果发生其他影响福利的事宜，您的福利可能出现变更。）

我明白，我将被要求与机构代表举行非正式会议。

申诉人的签名（或申诉人的代表）：

申诉人的社会安全号码或案件编号*：

日期：

x

- -

/ /

*公众服务部（DHS）和俄勒冈州卫生局（OHA）根据 42 USC 1320b-7(a) 和 (b)、7 USC 2011-2036、42 CFR 435.910、42 CFR 435.920、42 CFR 457.340(b) 和 OAR 461-120-0210 获授权请求获得您的社会安全号码。您的社会安全号码将被用于查找您的档案和记录。提供社会安全号码纯属自愿。

DHS OHA 完成此部分			
Date of notice: / /	Date received by DHS or OHA (can be oral for SNAP and medical programs): / /	Program:	Cost center/branch number:
Case number:		Worker I.D. number:	



附录

C. 申请审核医疗保健保险决策的表格 OHP 3302

如果需要申请复核医疗保健保险的决策, 您可以用黑色或蓝色墨水打印或填写表格, 并通过[此链接](#)访问表格。您可以使用[在线表格](#)来完成此申请。有关如何提交打印表格的详细信息, 请参阅[第42页](#)。



Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

要求审核医疗保健决定

填写此表格的第 3 页和第 4 页或填写在线表格: bit.ly/ohp-hearing-form。

将申诉申请寄送至:

您的 CCO 或计划
(按照您的 CCO 或计划的行动通知
上所示的地址)

将听证会申请寄送至:

OHA - 医疗听证会
500 Summer St NE E49
Salem, OR 97301-1077 传真: 503-945-6035

申请类型 —— 仅勾选以下各项的其中一项 (有关详细信息, 请参见第 1 页):

CCO 或计划的成员**必须**在提出申诉之后, 才能请求俄勒冈州卫生局举行听证会。要求上诉或举行听证会将**不会**影响您的俄勒冈州健康计划资格。这是您自己的选择。

☐ **申诉申请:** 请求 CCO 或计划审核其拒绝决定。

附上您的 CCO 或计划之“行动通知” (决定通知) 之副本。

☐ **听证会申请** 请求俄勒冈州卫生局审核 CCO 或计划的拒绝和申诉决定。

附上您的 CCO 或计划之“申诉决议通知” (申诉决定) 副本。

告知我们收到服务拒绝的成员之情况:

1. 成员姓名: _____ 客户 ID 号码: _____

地址: _____

城市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____

电话号码: _____ 出生日期: _____

社会安全号* (可选): _____

所讲的语言: ☐ 英语 ☐ 西班牙语 ☐ 俄语 ☐ 越南语

☐ 其他: _____

您是否需要其他格式的书面材料? ☐ 是 ☐ 否

如果是, 请具体说明:

**法律允许俄勒冈州卫生局要求获取您的社会安全号 (SSN)。您可以在 42 USC 1320b-7(a) 和 (b)、7 USC 2011-2036、42 CFR 436.920 和 42 CFR 457.340(b) 下方找到这些法律。您并非一定要提供 SSN。如果您提供了您的 SSN, 俄勒冈州卫生局会仅将其用于帮助找到您的文档和记录。*

2. 成员是否有相关人员为其申诉或听证会提供帮助? 例如: 朋友、家人、维权者、医生或律师。
如果您现在没有人协助, 您可以在申诉或听证会之前随时添加代表:

☐ 否

☐ 有, 请提供姓名: _____

地址、城市、州、邮编: _____

电话号码: _____



附录

是谁填写这个表格？告诉我们填写人是谁（如果与成员不是同一人）：

3. 姓名： _____ 电话号码： _____
4. 与成员关系： _____

告诉我们申请情况：

5. 遭拒的是什么服务？在此列出。

-
6. 成员是否以书面形式得到决定通知？勾选一项：

☐ 是。通知日期： _____

☐ 否

-
7. 成员是否在服务遭拒之前获得过服务？

☐ 是

☐ 否

-
8. 成员是否在服务遭拒之前接受过服务并希望在申诉或听证会流程期间继续接受服务？

☐ 是（勾选此框前请阅读此表格第 2 页的“继续服务”部分）

☐ 否

☐ 不适用：成员在服务遭拒之前未获得过服务。

-
9. 成员是否因为等待可能导致成员生命、健康或功能能力面临危险而需要加速申诉或听证会的举行？

☐ 否

☐ 是。请解释等待如何会对成员造成危害。

-
10. 告诉我们 CCO 或计划应该为此服务承保的原因。您也可以发送文件和医疗记录，告诉我们原因。



附录

成员签名（申诉申请需要）

成员或成员的法定代表签名

日期

开放卡 (Open Card) 成员手册

联络方式快速参考

俄勒冈州健康计划 (OHP) 客服:

800-273-0557

(接受所有转接电话)

如果您收到账单、需要帮助预约、对保险有疑问或需要新的俄勒冈州健康医疗卡或手册, 请通过此方式联络我们。

ONE 资格 (One Eligibility) 客服:

800-699-9075

(接受所有转接电话)

如果您对自己参加 OHP 的资格有疑问; 需要报告地址、收入或其他健康保险等变更; 或在使用 ONE 系统时需要帮助, 请透过该方式联系。

医疗协调:

800-562-4620

如果您没有注册一个医疗协调组织, 并需要帮助找到一个接受OHP的开放式成员卡的提供方, 请透过该方式联系。

护士咨询热线:

800-562-4620

如果您需要护士的建议, 请拨打此电话。

本地帮助

oregonhealthcare.gov/gethelp

如果您希望得到当地社区合作伙伴的免费帮助, 请访问该网站。

紧急情况

如果您有身体或牙科健康的紧急情况, 请拨打:

911

如果您有行为健康方面的紧急情况, 请拨打:

988

本成员手册仅提供一般信息。不包括医疗建议, 也不保证承保范围。有关您的福利和保障的完整详情, 包括排除条款、限制和计划条款, 请致电客服:

800-273-0557