



俄勒岡州健康醫療計劃  
(Oregon Health Plan)

開放卡 (Open Card)  
成員手冊



2024



OREGON  
HEALTH  
AUTHORITY



# 目錄



## **1. 關於 OHP 開放卡 (Open Card) 第5頁**

歡迎使用俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP)  
開放卡  
您嘅成員卡  
語言同格式  
您嘅福利計劃  
註冊協調醫療組織 (CCO)  
OHP 同其他醫療保險  
服務付款同賬單



## **2. 您嘅福利 第14頁**

全科醫療保健  
醫院醫療保健  
視力醫療保健  
牙科醫療保健  
行為醫療保健  
有特殊健康護理需求嘅年輕人  
兒童及家庭嘅綜合服務  
獲取藥物和醫療服務嘅預先授權  
藥物  
與健康有關嘅社會需求(HRSN)服務



## **3. 兒童醫療護理 第26頁**

婦女,嬰兒同兒童營養服務同特別營養補充  
計劃 (WIC)  
21歲以下成員全面嘅預防性保險  
更多資訊



## **4. 醫療緊急情況 第31頁**

身體突發緊急醫療情況  
行為突發緊急醫療情況  
牙科突發緊急醫療情況  
州外突發緊急醫療情況



# 目錄



## 5. 為美國印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成員提供嘅醫療服務 第34頁

美國印第安人同阿拉斯加原住民嘅俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 成員可加入開放卡

為美國印第安人同阿拉斯加原住民 (AI/AN) 開放卡成員提供俄勒岡州部族保健協調服務



## 6. 幫助 第36頁

聯絡我們  
保健協調  
乘車幫助



## 7. 您嘅權利 第40頁

醫療紀錄  
為自己嘅醫療保健做決定  
如果福利被拒絕，該怎麼辦  
民權同唔歧視政策  
如何舉報歧視  
如何舉報欺詐行為



## 8. 您嘅責任 第46頁



## 9. 詞彙表 第49頁



## 10. 附錄 第54頁

- A. 更多關於乘車服務的信息
- B. 行政聽證申請表格 (MSC 0443)
- C. 要求審查醫療保健決定表格 (OHP 3302)

## 關於您嘅醫保

俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority, 又稱 OHA) 是負責增加俄勒岡州人民獲得醫療保健機會的州立機構。

俄勒岡州衛生局負責管理俄勒岡州健康醫保計劃 (OHP)，該計劃提供醫療保險。

一些參加 OHP 嘅人通過 OHP 開放卡同醫療協調組織 (CCO) 獲得醫保服務，醫療協調組織系一個由醫療保健提供者組成嘅人際網，他們共同為成員提供全面嘅醫療保健服務。

當您首次加入 OHP 時，您會被分配到開放卡。很多成員隨後會加入 CCO，但在某些情況下，他們會繼續留嚟參加開放卡。

成員的醫療護理由 Open Card 計劃、Coordinated Care Organization (協調護理組織，CCO) 或兩者的結合予以協調和支付 (第11頁)。開放卡計劃和每個 Coordinated Care Organization (協調護理組織，CCO) 都有一份接受的提供者名單。如果您想尋求 Open Card 計劃未承保的服務，或選擇非網絡提供者，您需要自行支付費用。

如需了解更多開放卡醫療服務提供者嘅信息，請訪問：[ohpcc.acentra.com](http://ohpcc.acentra.com) 或致電：**1-800-562-4620**。

如需了解更多有關 CCO 協調醫療組織嘅信息，請訪問：[oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx)

您可以在本手冊嘅第49頁找到更多詞語詞彙定義。

有關 OHP 福利和承保的摘要，請訪問 OHP：[Oregon.gov/Benefits](http://Oregon.gov/Benefits)

您可以致電：800-273-0057 獲取摘要的紙質或電子副本。

## 在本手冊中，您將看到我們以以下方式引用這些名稱：

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



# 1. 關於 OHP 開放卡 (Open Card) )

---

- 06 [歡迎使用俄勒岡州健康醫療計劃 \(OHP\) 開放卡](#)
- 07 [您嘅成員卡](#)
- 08 [語言同格式](#)
- 10 [您嘅福利計劃](#)
- 10 [註冊協調醫療組織 \(CCO\)](#)
- 12 [OHP 同其他醫療保險](#)
- 13 [服務付款同賬單](#)



# 歡迎使用俄勒岡州健康醫療計劃(OHP)

親愛嘅成員,

本手冊將幫助您了解您作為俄勒岡州健康醫保計劃 (OHP) 開放卡成員嘅福利同權利。本手冊的部分內容包括受益人可能享有協調醫療組織 (CCO) 提供嘅某些醫療服務,如行為同牙科服務;您將從協調醫療組織獲得有關這些服務嘅信息。

您將了解如何獲得 OHP 開放卡承保嘅身體、視力、牙科同行為醫療服務。我們將與您一路同行,幫助您獲得所需嘅優質醫療服務

您還可以了解以下相關信息:

- 當您需要緊急醫療服務時該怎么做 ([第31頁](#))
- 兒童計劃同服務 ([第26頁](#))
- 如何預約乘車服務 ([第38頁](#))

喺手冊中[第49頁](#)嘅詞彙表,我們解釋了一啲用於描述您嘅保險福利嘅單詞同其他術語。

如果您希望在 Open Card (開放卡) 或俄勒岡州健康醫保計劃 (OHP) 方面得到幫助,請喺週一至週五上午 8 點至下午 5 點,撥打 **800-273-0557** 联系客服(接受所有轉接電話,我們專門為失聰盲聾啞等有言語障礙人士提供電話服務)。

[在線申請表](https://OHP.Oregon.gov/CSU): [OHP.Oregon.gov/CSU](https://OHP.Oregon.gov/CSU)

歡迎使用開放卡 (Open Card)



# 關於開放卡



## 您嘅成員卡

您嘅成員卡好重要。成員在預約時應攜帶政府簽發嘅身份證件(如車或者其他州嘅身份證件)同醫保卡。這種身份證明可以嚟自美國聯邦政府, 州政府或者其他國家嘅政府頒發嘅。

### 您可能需要成員卡嚟:

- › 接受身體、牙齒同行為保健
- › 開處方藥

這一張系成員卡樣品, 向您展示您的成員卡會長什麼樣。

### Oregon Health ID

Jane Doe

Client ID #:

XX1235XX

Date card issued:

08/01/2017



**Members – Visit [OHP.Oregon.gov](http://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>.



以下系您可以獲得幫助嘅其他途徑:

### 客服

如果您收到賬單, 需要幫助預約, 對保險有疑問或者需要新嘅俄勒岡州醫保卡或者手冊, 請撥打: **800-273-0557** (接聽所有傳達電話), 工作時間為上午8點至下午5點, 星期一至星期五

[線上申請表格:](#)

[OHP.Oregon.gov/CSU](http://OHP.Oregon.gov/CSU)

### ONE 資格 (ONE Eligibility) 客服

如果您對自己加入 OHP 嘅資格有疑問; 需要報告地址、收入或者其他健康保險變更; 或者 [使用 ONE 系統時需要幫助](#), 請撥打: **800-699-9075** (接聽所有傳達電話), 工作時間為上午7點至下午6點, 星期一至星期五

或訪問: [one.oregon.gov](http://one.oregon.gov)

### 保健協調

如果您有加入協調醫療組織, 兼需要幫助 [尋找接受 OHP 開放卡嘅醫療服務提供者](#), 請撥打: **800-562-4620**, 工作時間為上午8點至下午5點, 星期一至星期五。

或訪問: [ohpcc.acentra.com](http://ohpcc.acentra.com)

# 關於開放卡



以下系您可以獲得幫助嘅  
其他途徑：

## 護士諮詢熱線：

如果您需要護士嘅建議，

請撥打：**800-562-4620**（每天24小時接聽來電）

或訪問：[ohpcc.acentra.com/nurse-advice-line](http://ohpcc.acentra.com/nurse-advice-line)

## 當地幫助

如果您需要當地社區合作夥伴嘅免費幫助

請訪問：[oregonhealthcare.gov/gethelp](http://oregonhealthcare.gov/gethelp)

## 緊急醫療情況

如果您遇到身體或牙科緊急醫療情況，請撥打 **911**。

如果您有行為健康方面嘅緊急醫療情況，請撥打 **988**。

本成員手冊僅提供一般信息。它唔包括醫療建議，都唔保證承保範圍。有關您嘅福利同承保範圍嘅詳情，包括除外責任、限制同計劃條款，請致電 **800-562-4620** 聯繫客服。



## 語言同格式

俄勒岡州衛生局（OHA）將以最適合您嘅語言或格式提供信息同幫助。

## OHA 訪問聲明

對於講或者使用英語以外語言嘅人士、有障礙人士或需要額外支持嘅人士，OHA 可以提供免費幫助。

### 例如：

- › 手語同口語傳譯翻譯員
- › 其他語言嘅書面材料
- › 盲文
- › 即時實時字幕（通訊輔助即時實時翻譯，或稱 CART）
- › 大字版
- › 語音及其他格式

俄勒岡州衛生局（Oregon Health Authority，OHA）同所有俄勒岡州健康醫保計劃（Oregon Health Plan）醫療服務提供者都可以幫助滿足您嘅溝通需求。此幫助系免費嘅。如果您需要幫助，請同您嘅醫療服務提供者溝通，並致電 **800-273-0557** 聯繫俄勒岡州保健計劃客服（接聽所有傳達電話）。我們希望以最適合您嘅方式為您提供所需嘅幫助。

您可以向醫療服務提供者出示一張卡片，告訴他們您需要哪種語言幫助。當您註冊成開放卡成員時，您會喺歡迎信中收到一張卡片，您也可以喺 [oregon.gov/cards](http://oregon.gov/cards) 上打印您需要嘅卡片。



# 關於開放卡

## 書面材料

您可以免費獲得本手冊的其他語言版本。其他書面材料，如來自OHP的信件、處方標籤及其他重要文件都有大字體、盲文或您鍾意嘅格式。只需致電俄勒岡州健康醫保計劃客服：**800-273-0557**（接聽所有傳達電話），告訴我們您需要的語言或格式。

## 口譯員

您與醫療服務提供者預約時，您有權獲得OHA認證或合格嘅手語或口語翻譯人員為您提供您需要嘅任何語言服務。這項服務係免費嘅。請告訴您嘅醫療服務提供者哪種語言最適合您。請務必在預約時告知他們您嘅語言需求，並要求他們在您嘅醫療記錄中註明今後嘅所有預約語言需求。

您是否想想確認您嘅口譯員在俄勒岡州是否合格同/或獲得認證？如果是，請訪問：

[hciregistry.dhsoha.state.or.us](http://hciregistry.dhsoha.state.or.us)

如果您嘅醫療服務提供者沒有為您提供俄勒岡州衛生局（Oregon Health Authority, OHA）認證或合格嘅口譯員，請致電：**800-273-0557**（接聽所有傳達電話）聯繫 OHA 嘅客服。您都可以發送電子郵件至：[OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov) 或致電：**844-882-7889** 提出歧視投訴。我們接聽所有傳達電話。

## 保險信件向您說明您擁有嘅福利

您將在以下情況下收到俄勒岡州衛生局（OHA）寄嚟嘅保險信：

- › 您首次獲得福利
- › 您嘅福利發生變更

如果您沒有收到保險信並需要知道您擁有什麼類型嘅福利，請致電 OHP 客服 **800-273-0557**（接聽所有傳達電話）。

以下圖展示嘅係您保險信嘅第2頁。其中會向您說明您擁有嘅保險類型以及OHP所知嘅其他健康保險。您可能擁有嘅一種常見嘅其他健康保險係由僱主提供嘅私人保險。為確保您獲得所有福利，OHP 與您嘅醫療服務提供者需要了解您擁有嘅所有類型嘅保險以及任何保險變更。

<p>5503 XX#### XX P2 EN AT</p>	
<p>PO BOX ##### SALEM, OR 97309 DO NOT FORWARD: RETURN IN 3 DAYS</p>	<p><b>Keep this letter!</b></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>
<p>Branch name/Division: OHP/CAF Worker ID/Telephone: XX/503-555-5555</p>	
<p>JOHN DOE 123 MAIN ST HOMETOWN OR 97000</p>	
<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>	

# 關於開放卡



## 您嘅福利計劃

當您收到成員保險信時，其中會包含有關您嘅福利計劃嘅信息，可能包括以下其中一項：

- ▷ 俄勒岡嘅醫療援助計劃幫助那些可能負擔不起嘅人獲得醫療服務。這個項目都被稱為醫療補助 (Medicaid)。OHP 提供全面嘅醫療、視力、牙科、行為健康同藥房處方藥保險。起初，每個獲得 OHP 嘅人都會加入開放卡中，並且可以使用任何接受開放卡嘅醫療提供者。然後，大多數 OHP 成員會員都加入咗當地嘅協調醫療組織 (CCO) 嚟打理佢哋嘅醫保。
- ▷ 俄勒岡州健康醫療計劃 (Oregon Health Plan, OHP) 及限制藥物：對於同時符合 OHP 同 Medicare Part D (聯邦醫療保險 D 部分) 資格嘅人士，此計劃承保聯邦醫療保險 D 部分) 唔承保嘅藥物，但其他福利相同。
- ▷ 僅聯邦醫療保險 B 部分 (Medicare Part B) 保費：對於符合資格嘅成員，有兩個醫療保險儲蓄 (Medicare Savings) 計劃將能支付其聯邦醫療保險 (Medicare Part B) 保費，但這兩個計劃不提供醫療保險或支付任何其他自付聯邦醫療保險費用。
- ▷ 聯邦醫療保險儲蓄計劃幫助人們支付聯邦醫療保險承保服務嘅自付使費，包括聯邦醫療保險 A 部分 (Medicare Part A) 同 B 部分 (Medicare Part B) 保費、自付額同共同保險。查看這些資源，[了解有關老年人同障礙人士嘅更多信息](https://www.oregon.gov/odhs)：  
[oregon.gov/odhs](https://www.oregon.gov/odhs)。
- ▷ 俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan) 和聯邦醫療保險儲蓄計劃 (Medicare Savings Programs)：這是一些聯邦醫療保險 (Medicare) 受益人可能擁有的福利組合。這意味著成員會員嘅聯邦醫療保險 B 部分 (Medicare Part B) 保費將會被支付，並且在聯邦醫療保險之後，俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan) 將支付醫療和醫院服務嘅費用。俄勒岡州健康計劃亦涵蓋牙科及行為健康服務。



## 註冊協調醫療組織 (CCO)

一些享有開放卡福利嘅人都會為某些類別嘅服務參保 CCO。參保類別：身體保健同行為保健、僅行為保健、僅牙科保健，或牙科保健同行為保健。如果您在 CCO 參保了某種類型嘅服務，CCO 會支付並協調該類型嘅醫療保健服務，而不再由開放卡支付。

如果您除咗開放卡之外還有參保 CCO，您將會收到一張 CCO 發出嘅成員 ID 卡，以便嚟接受這啲服務時出示。



## 關於開放卡

本圖顯示誰在協調您嘅身體、牙科同行為保健服務：開放卡 (Open Card) 或協調醫療組織 (CCO)。

CCO 保險類型	身體保健	牙科保健	行為保健
冇 CCO 保險	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

俄勒岡州衛生局 (OHA) 使用字母代碼嚟記錄 CCO 負責協調嘅醫療保健類型。

**CCOA:** 參保者透過 CCO 獲得所有醫療服務。

**CCOB:** 參保者透過 CCO 獲得身體同行為健康醫療保健。

**CCOE:** 參保者只透過 CCO 獲得行為健康醫療保健。

**CCOF:** 參保者只透過 CCO 獲得牙科醫療保健。

**CCOG:** 參保者透過 CCO 獲得牙科同行為健康醫療保健。

# 關於開放卡



## OHP 同其他醫療保險

如果您除左透過僱主或聯邦醫療保險投保 OHP 之外，仲有其他健康保險，該私人保險將支付您嘅醫療費用，如共付額同自付額，OHP 將支付剩餘嘅費用。在這種情況下，該私人保險係您嘅“主要保險”，而 OHP 係您嘅“次要保險”。

瞭解更多有關 OHP 同其他保險嘅信息，請訪問：[www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/insurance.aspx](http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/insurance.aspx)

## 與其他保險一起使用開放卡 (OHP Open Card) 嘅指南：

- › 將您其他保險嘅變更告知 OHP。
- › 接受醫療服務時，同時出示 OHP 開放卡和私人保險卡。
- › 您嘅醫療服務提供者需要同時接受這兩種保險才能完全支付賬單。

## 告知 OHP 您其他保險嘅變更情況！

- › 您必須在變更後 30 天內報告其他健康保險的變更（不包括聯邦醫療保險 (Medicare)），例如您取得或喪失其他承保項目。如果您未報告變更，可能會導致支付醫療賬單時出現複雜的情況。
- › OHP 稱其他健康保險為“第三方資源” (TPR) 或“第三方責任人” (TP)。
- › 如果您有其他保險，它將被列在您嘅保險信函第2頁嘅“管理式醫療/TPR註冊”框中以及您的在線ONE資格帳戶中。如果您有睇到，請告知 OHP
- › 如需報告保險變更，請訪問：[ReportTPL.org](http://ReportTPL.org)，ONE Eligibility 賬戶係 [one.oregon.gov](http://one.oregon.gov) 或聯繫 ONE Eligibility 客服：800-699-9075 以及 [## 尋找接受開放卡嘅醫療服務提供者：](http://俄勒岡州公眾服務部 (ODHS) 當地辦事處以獲得幫助 (one.oregon.gov/General/LocateAnOffice)</a>。</li>
</ul>
</div>
<div data-bbox=)

- › 您需要搵到一家同時接受 OHP 開放卡和私人保險嘅醫療服務提供者。
- › 請致電您嘅私人保險公司或使用其醫療服務提供者搜索工具，尋找接受您嘅主要私人保險嘅醫療服務提供者。
- › 請致電醫療服務提供者，詢問佢哋是否接受 OHP 開放卡。
  - › 您都可以使用 OHP 醫療服務提供者搜索工具：[ohpcc.acentra.com/member/](http://ohpcc.acentra.com/member/) 或撥打開放卡護理協調電話尋求幫助：800-562-4620（周一至周五上午8時至下午5時）或訪問：[ohpcc.acentra.com](http://ohpcc.acentra.com)
- › 如果您嘅醫療服務提供者唔接受開放卡醫療服務，而您都係想去睇佢哋，佢哋可能會要求您簽署一份協議，以便係 OHP 無法支付服務費用時，由您嚟支付。
  - › 了解更多詳情：[www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx](http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx)
- › 如果您嘅藥房接受您嘅保險但唔接受 OHP，請告訴您嘅保險公司。根據州法律，佢哋必須與收得 OHP 嘅藥房合作。

## 如果我收到賬單點算好？

- › 暫時唔好付款！確保您嘅提供者知道如何向 OHP 同您嘅其他保險公司收費。
- › 如果您簽署了支付 OHP 唔包保服務嘅協議，您就必須支付這筆費用。您嘅醫療服務提供者必須在向您提供服務之前告知您這些服務是否由 OHP 包保範圍內。
- › 致電醫療服務提供者以確保佢哋擁有您嘅私人保險和 OHP 嘅信息。詢問兩者是否都付過賬單。
- › 如果 OHP 同您嘅其他保險都被收費，請致：電 800-273-0557 向 OHP 客服尋求幫助。準備好將賬單副本寄畀 OHP 同您嘅保險公司。

# 關於開放卡

- › 您可能仲需要聯絡您嘅保險公司尋求幫助。
- › 如果您嘅保險公司或 OHP 說您需要支付賬單，您可以要求上訴或聽證。有關上訴同聽證嘅更多信息，請訪問：[www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx](http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx)
- › 如需了解更多信息，請參閱本頁的“服務付款和賬單”部分，或訪問：[www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx](http://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx)

## 我可以尋求幫助支付其他醫療保險嘅保費嗎？

- › 如果您必須支付您嘅其他保險，這被稱為支付“保費”。俄勒岡健康保險費支付計劃 (HIPP) 有時可以幫助支付您嘅私人健康保險費。
- › 如果您符合資格，州政府每月會向您寄出報銷支票。
- › 如需了解更多詳情，請訪問：[www.oregon.gov/odhs/financial-recovery/Pages/hipp.aspx](http://www.oregon.gov/odhs/financial-recovery/Pages/hipp.aspx)



## 服務付款同賬單

俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 承保嘅所有服務對 OHP 開放卡成員都係免費嘅。使費由醫療服務提供者和 OHP 開放卡共同支付。您嘅醫療服務提供者在提供服務之前必須告訴您服務是否由 OHP 開放卡承保。

如果您尋求嘅服務不在開放卡承保範圍內，或者您選擇了網絡外醫療服務提供者，您將需要自付費用。在接受要付費嘅服務之前，您必須簽署一份協議書，說明這項服務嘅自付費用。您嘅醫療服務提供者必須向您提供協議書。在您簽署之前，請確保理解該表格內容。

除非您簽署了協議，否則您唔應該收到賬單。如果您收到賬單，唔好支付款。請致電 OHP 客服：

**800-273-0557** (接聽所有傳達電話)

以便我們提供幫助。





## 2. 您嘅福利

---

- 15 [全科醫療保健](#)
- 15 [醫院醫療保健](#)
- 16 [視力醫療保健](#)
- 17 [牙科醫療保健](#)
- 19 [行為醫療保健](#)
- 20 [有特殊健康護理需求嘅年輕人](#)
- 21 [兒童及家庭嘅綜合服務](#)
- 21 [獲取藥物和醫療服務嘅預先授權](#)
- 23 [藥物](#)
- 24 [與健康相關嘅社會需求 \(HRSN\) 服務](#)





## 您嘅福利



### 全科醫療保健

這部分描述您同您嘅家人可透過開放卡獲得嘅全科保健福利，包括：

- ▷ 全科醫療保健
- ▷ 視力福利
- ▷ 牙科醫療保健
- ▷ 行為醫療保健（包括精神健康同藥物使用障礙治療）
- ▷ 綜合服務，一種針對有行為健康問題嘅兒童為自願同重點監護模式

您目前嘅醫療服務提供者**可能接受，亦可能唔接受**OHP 開放卡保險。如果您不清楚，如果您唔知，您可以問佢哋。

全科保健醫療服務提供者可以是您進行年度體檢或生病時致電嘅醫生、執業護士、醫生助理同自然療法醫師。他們還可以在您需要時幫助您獲得治療同服務，或轉介到專科醫生。



### 醫院醫療保健

開放卡成員會員桎梏醫院治療和服務包括：

- ▷ 手術（急診同預約手術）
- ▷ 急症室住院或就診
- ▷ 移植治療
- ▷ 緊急行為健康治療
- ▷ 轉至其他機構接受額外治療

開放卡成員會員住院急診無需事先授權。住院急症室和緊急救護服務由開放卡支付。但是，某些預約手術和移植需要得到**預先授權**。



### 如需幫助 或更多信息

請在周一至周五上午8:00點至下午5:00點致電保健協調熱線：**800-562-4620**，尋求全科保健醫療提供者嘅幫助，並了解有關預約嘅更多信息。您都可以登：[ohpcc.acentra.com](http://ohpcc.acentra.com) 搜索您附近嘅醫療服務提供者。



### 詞彙定義

**全科保健：**由照顧您健康嘅醫療專業人員（全科保健提供者或醫生，都稱為PCP）提供嘅醫療保健。當您有健康問題或需要照顧時，您通常會首先致電全科保健醫生。您嘅PCP可以係醫生、執業護士、醫師助理，有時都可以係自然療法醫師。

**綜合服務：**一種幫助兒童及其家庭解決兒童行為健康問題嘅自願程序

**開放卡 (Open Card)：**俄勒岡州衛生局 (OHA) 承保嘅醫療保健。如果您沒有加入協調醫療組織 (CCO)，您就是開放卡成員，因為 OHA 為您支付醫療費用。OHA 承保 CCO 未承保嘅任何服務。

**預先授權 (亦稱為預先批准)：**有時，您嘅醫療保健提供者必須向俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 發送信息，然後 OHP 開放卡才會支付您嘅醫療服務或藥品費用。OHP 審查這些信息，然後發送一份文件，說明您嘅計劃是否會支付。這個過程稱為事前授權或預先批准。



# 您嘅福利



## 如需幫助 或更多信息

如需了解更多有關視力保健嘅信息，請聯繫  
客服：800-273-0557 或訪問：  
[oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/  
benefits.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx)



## 詞彙定義

**OHP Plus：**最全面嘅醫療福利套餐。它包涵大多數醫療保健服務，包括醫療、牙科、行為健康（精神健康同藥物使用障礙治療）、視力同處方藥。

**常規：**一般由醫療專業人員在對患者造成傷害嘅風險好細或有嘅情況下實施嘅程序。例如體檢、抽血和流感疫苗接種。

**承保（福利）：**您嘅醫療保險計劃支付嘅服務。



## 視力醫療保健

一般而言，OHP 保險並不包括矯正視力嘅服務（例如眼科檢查同配眼鏡），但下列情況例外：

- › 如果您有眼疾，或剛做完白內障手術，OHP 會支付眼鏡或隱形眼鏡嘅費用。您嘅醫療服務提供者可以幫助您確認您是否有資格獲得這些承保（福利）。
- › OHP 會支付20歲及以下兒童嘅眼科檢查同眼鏡或隱形眼鏡。
- › 成員在懷孕期間同懷孕結束後嘅12個月內可以獲得額外嘅保險福利。OHP 開放卡附加計劃為年滿21歲嘅孕婦提供以下保險福利：
  - › 眼鏡
  - › 隱形眼鏡
  - › 眼鏡或隱形眼鏡配件
  - › 配處方眼鏡或隱形眼鏡嘅眼科檢查
- › 只有成員年齡在20歲或以下、懷孕、在過去12個月內分娩或患有符合條件嘅眼部疾病嘅成員才有矯正眼鏡嘅醫療福利。您嘅醫療服務提供者可以幫助您確定您是否因符合條件嘅眼部疾病而符合資格配戴矯正眼鏡。



其他視力醫療服務需要獲得開放卡嘅預先批准。

**如果您擁有開放卡 OHP Plus 福利套餐（適用於符合資格嘅開放卡成員），您可享受以下常規眼科檢查：**

- › 每24個月為21歲或以上嘅成員提供一次開放卡 OHP Plus 醫療福利，其中包括醫療、牙科、行為保健同配處方藥。
- › 您嘅醫療服務提供者或專科醫生會為20歲或以下嘅開放卡 OHP Plus 成員轉介。



## 您嘅福利



### 牙科醫療保健

您的主診牙醫是負責照顧您牙齒和牙齦的牙醫。

他們提供的服務包括：

- › 緊急牙科需求
- › 洗牙、X光檢查、檢測
- › 使用氟化物塗層
- › 補牙
- › 拔牙
- › 人造牙冠
- › 根管治療
- › 假牙
- › 牙箍 (20歲及以下；例如兔唇、裂顎、以及當成員的下顎錯位且牙齒在嘴巴閉合時無法對齊)
- › 20歲及以下的兒童可能有資格獲得額外服務



成員必須從其提供者處獲得轉診才能接受以下專科牙科護理：

- › 牙髓科醫生 (處理部分根管治療)
- › 兒科專家 (兒童及有特殊需要的成人)
- › 牙周病醫生 (牙齦)
- › 口腔外科醫生 (針對一些較複雜的拔牙，或需要鎮靜劑或全身麻醉的情況)
- › 牙齒矯正醫生 (牙箍)

如果您被轉診到牙科專科醫生，您的主診牙醫會告訴您要聯絡何人以進行預約。



### 如需幫助 或更多信息

查找牙醫或更換牙科診所，請致電：

**800-562-4620**

瞭解更多福利信息：

[oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx).

如果您遇到牙科急診 (如牙痛、臉脹、嘴內大量出血或牙齒脫落等)：

- › 不要等。立刻聯絡您嘅牙醫。
- › 如果您有牙醫或無法聯絡到您嘅牙醫，請致電：800-562-4620
- › 如果您有與牙科急診相關嘅醫療急診 (如出血不止)，請前往醫院急症室或撥打：911



### 詞彙定義

**緊急牙科需求：**指需要即日或立即進行的服務，以解決您嘅口腔健康問題。呢可能係由嚴重疼痛引起嘅緊急處理。

**提供者：**提供醫療服務嘅持牌個人或團體。例如醫生、牙醫或治療師等。

**轉介：**由全科保健醫生推薦病人畀專科醫生嘅過程。

**專科醫生：**接受過專業訓練，專門治療身體某個部位或特定疾病嘅醫療提供者。



## 您嘅福利



### 如需幫助 或更多信息

以下語言提供有關自由聯合協定 (COFA) 項目嘅相關資料：

- › [英文](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf) : oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf
- › [丘克語](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Chukese.pdf) : oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental\_Chukese.pdf
- › [馬紹爾語](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Marshallese.pdf) : oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental\_Marshallese.pdf
- › [帛琉語](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Palauan.pdf) : oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental\_Palauan.pdf
- › [波納佩語](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Pohnpeian.pdf) : oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental\_Pohnpeian.pdf

了解更多有關[自由聯合協定成員同退伍軍人專屬牙科項目嘅資料](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf)：

[oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf)

成員在懷孕期間及懷孕結束後的 12 個月內可享受額外的保險福利。**俄勒岡州健康計劃開放卡額外補充計劃 (OHP Open Card Plus Supplemental)** 涵蓋以下服務，適用於21歲及以上的孕婦：



- › 更快獲得檢查和治療約診
- › 額外清潔服務
- › 額外使用氟化物塗層
- › 門牙牙冠

請聯絡您的牙科診所，獲取更多資訊。

牙科保險僅提供給沒有資格享受全部俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan) 嘅人：

### 自由聯合協定 (COFA) 牙科計劃

自由聯合協定 (COFA) 牙科計劃適用於根據與密克羅尼西亞聯邦 (Federated States of Micronesia)、馬紹爾群島共和國 (Republic of the Marshall Islands)、和帛琉共和國 (Republic of Palau) 政府簽訂的協議合法居住在美國的人士。

### 退伍軍人牙科計劃 (Veteran Dental Program)

退伍軍人牙科計劃 (Veteran Dental Program) 適用於符合收入和光榮退伍證明等資格標準的人員。



# 您嘅福利



## 行為醫療保健

行為保健包括對精神健康狀況或藥物使用障礙嘅治療。

- › 心理保健
- › 藥物使用障礙治療
- › 協調保健
- › 個案管理
- › 急診服務
- › 評估同諮詢
- › 住院治療
- › 藥物管理
- › 藥物治療
- › 同伴服務
- › 居住中心治療
- › 治療

如果您有酗酒或吸毒問題，您無需轉介即可獲得幫助。**部分承保嘅藥物使用治療服務包括：**

- › 篩查、評估和身體檢查，包括尿液檢查
- › 針灸
- › 戒毒
- › 個人、團體及家庭或伴侶輔導

**承保內用于治療藥物使用障礙嘅藥物包括：**

- › 美沙酮 (Methadone)
- › 蘇泊酮 (Suboxone)
- › 丁丙諾啡 (Buprenorphine)
- › 納曲酮 (Vivitrol)
- › 其他幫助減少或停止使用酒精或毒品嘅藥物



## 如需幫助 或更多信息

欲了解[更多有關行為保健服務嘅信息](http://oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx)，請訪問：[oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx)。如果有人受傷或處於危險之中，請立即撥打：**988**。



## 詞彙定義

**緊急服務：**在醫療危機期間為您提供嘅治療。在病情嚴重時，這些治療可以幫助您穩定病情。

**同伴提供嘅服務：**同伴支持專家或同伴健康專家提供嘅服務。這些人利用他們嘅生活經驗（成癮、精神健康狀況、有精神健康狀況嘅家庭成員）為有類似生活經驗嘅兒童或家庭成員提供指導同支持。佢哋可以：

- › 展示如何為您同您嘅家庭獲得合適嘅服務
- › 陪您去康復支援會
- › 支持您康復
- › 為您養育有特殊身體或行為健康需求嘅孩子提供支持

**短期居住中心治療：**青年人或成年人喺24小時看護機構接受治療、支持同照顧，如藥物濫用問題。有些機構允許家長監年幼嘅孩子一起入住。有關治療計劃，請聯繫協調保健中心





## 您嘅福利



### 如需幫助 或更多信息

可在 OHA 網頁上搵到  
[綜合服務 \(Wraparound\) 提供者](https://oregon.gov/IntensiveServices)嘅信息：  
[oregon.gov/IntensiveServices](https://oregon.gov/IntensiveServices).

如需獲得治療服務或藥物嘅預先授權事先  
授權，請諮詢您嘅醫療服務提供者。



### 詞彙定義

**自付費用：**與您嘅健康醫保計劃相關嘅費  
用，如聯邦醫療保險嘅月保費同共付額。

**提供者：**有牌嘅提供醫療保健服務嘅人或  
團體。例如醫生、牙醫或治療師。



### 有特殊健康 護理需求嘅年輕人

自2025年1月1日起，俄勒岡州健康計劃 (OHP) 將  
根據全新聯邦醫療補助 (Medicaid) 資格類別為  
特定年輕成人提供福利：有特殊健康護理需求嘅  
年輕人 (Young Adults with Special Health Care  
Needs, YSHCN)。

#### 為什麼要這樣做？

- › 在俄勒岡州，每五個 18 歲以下的兒童中就有一  
個有特殊醫療需求。
- › 超過八成有資格獲得 YSHCN 的人無法獲得所需  
的護理。
- › 認定符合資格嘅 YSHCN 通常需要比同齡人更多  
的健康和醫療相關嘅社會服務。
- › 提供免費的健康保險有助於他們在過渡到成年  
的重要時期獲得所需嘅醫療護理。

### YSHCN 資格

在2025年，年齡限制為19或20歲

19歲之前就開始有符合資格嘅醫療需求，或有可能  
存在這種需求，包括：

- › 身體、智力或發展障礙
- › 長期嘅疾患
- › 心理健康、藥物使用或神經發展狀況
- › 個人或家庭收入達到聯邦貧困線嘅305%。例  
如，一名年輕人每月收入達到\$3,828便符合資  
格。截至2025年2月，這些收入水平依舊準確。

### 申請及註冊程序

- › 自2025年1月1日起，申請將透過 [ONE 系統網頁](#)  
處理。[\(印刷和數字版本\)](#)。符合 YSHCN 資格嘅現  
有俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan) 成  
員將自動透過 ONE 系統收到資格通知。
- › 新嘅俄勒岡州健康計劃申請人將有機會透過  
ONE 系統完成篩查問卷。
- › 請於2025年1月1日後訪問：  
[Oregon.gov/YSCHN](https://Oregon.gov/YSCHN)，獲取更多有關此福利及申  
請方法嘅資訊。

### YSHCN 包含嘅福利

有資格獲得更多視力和牙科福利，以及早期和定期  
篩查、診斷和治療 (EPSDT) 直至 26 歲，而不是標  
準嘅 21 歲承保範圍。如需瞭解更多有關診斷和治  
療 (Diagnostic and Treatment, EPSDT) 嘅資訊，  
請參閱第27頁。[與健康相關嘅社會需求 \(HRSN\) 服  
務](#) (第24頁)

### 附加資訊

如果您對有特殊健康護理需求嘅年輕成人福利有  
任何疑問，請聯絡：

[1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov)  
或致電客服：800-273-0557。





## 您嘅福利



### 兒童及家庭 嘅綜合服務

對於因精神健康或物質使用問題而陷入危機嘅兒童同青年，OHP 開放卡成員可以獲得綜合服務。綜合服務係一個幫助兒童及其家庭解決兒童行為健康問題嘅自願過程。

#### 這些服務適用於滿足以下兩個條件嘅17歲以下兒童同青少年：

- › 涉及行為健康系統和至少一個其他系統，如寄養、特殊教育、少年司法或智力/發育障礙計劃
- › 有 OHP 保險計劃，例如開放卡

綜合服務 (Wraparound Services) 為青少年及其家庭提供團隊，團隊成員均接受過專業培訓，能夠滿足佢地嘅需求，包括危機同安全服務。團隊仲可以幫助青少年及其家庭制定計劃，以實現佢地肯定嘅未來正向成果。

俄勒岡州嘅每個縣都提供綜合服務。一旦兒童或青少年被認定符合條件，佢哋可以喺25歲之前一直接受服務。

服務同資格係根據當地社區嘅具體情況來取決。



### 獲取藥物 和醫療服務嘅預先授權

#### 乜嘢係預先授權？

有時您嘅醫療服務提供者必須向俄勒岡州健康醫療保健計劃 (OHP) 發送信息，俄勒 OHP 開放卡才會支付您嘅醫療服務或藥品費用。OHP 會審查這些信息，然後發送一份文件說明您嘅計劃是否會支付該費用。這個過程稱為預先授權或預先批准。

#### 如果 OHP 表示您嘅保險計劃唔支付，您可能需要自付醫療服務或藥品費用。

在接下來嘅幾頁中，您將看到一份可能需要預先授權嘅醫療服務和藥品清單。

#### 除了以上所列嘅情況外，如果出現以下情況，您也可能需要事前授權：

- › 證據顯示服務或藥物對人無效
- › 證據顯示服務或藥物可能對人唔安全
- › 可以開另一種較平但同樣有效嘅藥物



# 您嘅福利

## 獲得服務批准

### 可能需要預先批准嘅醫療保健服務包括：

- › **牙科服務**（針對牙齒、口腔同牙齦嘅醫療服務）
- › **耐用醫療設備同用品**（如輪椅同病床等）
- › **家庭保健**（您在家中獲得嘅服務，如洗澡同膳食）
- › **住院**（您在醫院度過嘅時間）
- › **成像**（幫助診斷健康問題嘅X光或核磁共振成像等放射科服務）
- › **醫療設備同用品**（如尿片同導尿管等）
- › **某些不在首選藥品清單上的藥品**（並且保險卡唔會自動承保該類藥品）
- › **非網絡內嘅醫療服務提供者服務**（指您揀嘅醫療服務提供者不在您嘅醫療人員網絡內）
- › **職業治療**（幫助您進行日常活動以及減輕、預防或適應殘疾嘅鍛煉或治療）
- › **州外醫療服務或治療**（您在俄勒岡州以外接受嘅醫療服務或治療）
- › **物理治療**（幫助您更好地活動、增強肌肉力量或緩解疼痛嘅運動或治療）
- › **專科服務**（如果醫生認為您需要其他醫療保健專業人員嘅專業知識或治療，通常會將您轉介給他們）
- › **言語同語言服務**（為有交流、飲食同吞嚥困難嘅人提供嘅服務）
- › **器官移植**（將器官或組織由一個人嘅身體轉移到另一個人身體嘅醫療程序）
- › **為21歲及以上非懷孕成人提供嘅視力服務**（包括眼部檢查、眼鏡同隱形眼鏡）

## 獲得藥物批准

有時，您嘅醫生必須向俄勒岡州健康醫保計劃（OHP）發送信息，OHP 開放卡才會支付您嘅藥費。過程稱為預先授權。

### 如果您嘅藥物需要事前授權，您可以：

- › 請向您嘅醫療服務提供者詢問是否承保等效藥品或服務。
- › 請您嘅健康醫療服務提供者把病歷記錄發送畀 OHP，說明點解應承保這種藥品或服務。
- › 如果係藥品，可向藥品公司的患者援助計劃申請免費藥品。

### 如需幫助 或更多信息

欲了解更多關於授權定嘅信息，  
請致電：**800-273-0557**  
與客服聯繫（接聽所有傳達電話）。

如果您立即需要處方藥而無法等待批准，您嘅藥房可向您提供一份《藥房付費協議》。如果您填寫並簽署咗這份協議，就意味住您同意而家支付處方使費。如果 OHP 稍後批准處方並同意支付，藥房會把錢退還給您。

您嘅醫療服務提供者可使用OHP開放卡首選藥物清單查找授權所需嘅信息定：[orpd.org/drugs](http://orpd.org/drugs)。該列表顯示哪些處方需要預先授權。該清單經常更新。



## 您嘅福利

如果您嘅醫療服務提供者嘅授權請求被拒絕，您將收到一封來自 OHP 嘅書面信件（OHP 絕不會透過電話或在醫療服務提供者就診期間拒絕承保）。該書面通知將告訴您如果不同意該決定，如何上訴或要求聽證。



### 藥物

#### 誰將支付您的藥物費用？

請確保您的藥房知道您所有的健康保險，包括開放卡（Open Card）和其他保險（如協調醫療組織（Coordinated care organization）、聯邦醫療保險 D 部份（Medicare Part D）、或私人健康保險）。如果您有聯邦醫療保險 D 部份或私人健康保險，您的藥房應該先向它們收費。

- › 開放卡支付心理和身體健康藥物。如要查詢某種特定藥物是否受保，請詢問您的提供者。
- › 如果您參保協調醫療組織（Coordinated care organization, CCO），協調醫療組織會支付您的身體健康藥物費用。
- › 如果您擁有聯邦醫療保險 D 部分（Medicare Part D），開放卡計劃只會支付部分未獲得聯邦醫療保險 D 部分或聯邦醫療保險優惠處方藥（Medicare Advantage Prescription）承保的處方藥。
- › 如果您有私人保險和開放卡，OHP 會幫助支付共付額。
- › 如果您是退伍軍人牙科計劃（Veteran Dental Program）成員，Moda Health 將支付您牙醫處方中某些藥物的費用。
- › 您不需要為計劃承保的藥物支付任何費用。

#### 如果您被要求支付處方藥費點算？

有時候您到付藥費。例如：

- › 您簽了一份支付處方費用嘅協議。
- › 您有聯邦醫療保險，但未加入聯邦醫療保險 D 部分嘅處方藥保險，如果您參加了聯邦醫療保險 D 部分處方藥保險，咁您嘅處方藥該由聯邦醫療保險 D 部分承保。

如果您認為您唔應該被要求支付藥費，請致電 OHP 客服：**800-273-0557**。

您嘅醫療保健提供者在給您您開處方藥之前必須告訴您您這些藥物是否在 OHP 開放卡嘅承保範圍內。

#### 您嘅保險承保哪些藥物？

俄勒岡州健康計劃（OHP）為聯邦醫療保險（Medicare）受益人承保的藥物是聯邦醫療保險計劃未承保的藥品，但前提是這些藥物被列入 OHP 承保處方清單中。如果您加入的是協調醫療組織（CCO），此清單被稱為「formulary」（處方集）。若您要獲取此清單，請致電您的協調醫療組織客服或在其網站上查找，開放卡計劃涵蓋在優選藥物清單（Preferred Drug List）上的藥品，請參考以下網站：[orpd.org](http://orpd.org)。要查找您的藥物，您需要知道藥物的確切名稱。如果您有任何問題，您可以致電：**800-273-0557** 聯絡客服。



## 您嘅福利

### 您如何取得藥物？

- › 只有在醫療服務提供者開具處方嘅情下，OHP 才會為您支付藥費。您嘅醫療服務提供者將向藥房發送電子或傳真處方，或提供書面處方讓您帶至藥房。
- › 領取同配藥時，您必須出示身份證明（如駕照或其他州身份證明）同醫保卡。如果您有政府簽發嘅身份證明，請聯繫您嘅藥房。根據處方，您最多可獲得100日嘅藥物供應量。

如果您嘅處方不在承保範圍內，請詢問您嘅醫療服務提供者是否加入了俄勒岡州健康醫保計劃。**如果佢哋已加入，您可以詢問：**

- › 如果藥物不在承保範圍內，是否因為過早配藥或數量過多
- › 是否承保另一種同樣藥效嘅藥物
- › 該處方是否需要 OHP 嘅授權定
- › 如何向製藥公司嘅病人援助計劃中申請免費藥物

### 您嘅藥房

**您可以在不同嘅藥房配藥並由 OHP 承保，如果您有緊急需要及：**

- › 您嘅藥房未營業。
- › 即便使用OHP乘車服務，您都無法到達您嘅藥房。
- › 您嘅藥房有處方所開藥品。

如果您係協調醫療組織 (CCO) 成員會員，您嘅保險信會列明您可以使用嘅藥房。您應儘可能由該藥房購藥。如果您有加入CCO，咁您嘅保險信將不會列出藥房。



### 與健康相關嘅社會需求 (HRSN) 服務

與健康相關嘅社會需求 (HRSN) 指嘅係影響健康嘅障礙，如缺少住房或食物。面臨某些生活轉變並有醫療需求嘅 OHP 成員可能有資格享受承保福利中嘅社會支持。請聯繫客服，瞭解可提供哪些 HRSN 服務。**HRSN 服務包括：**

- › 天氣相關服務：有些人可以使用一些因健康原因需要嘅設備或服務，例如冷氣機、暖氣機、空氣過濾器、便攜式電源同存放藥物嘅小型雪櫃。此福利於2024年3月開始。
- › 住房服務：住房福利計劃於2024年11月1日開始發放，具體時間有待聯邦政府批准。這項福利係為那些有醫療需求並面臨無家可歸風險嘅人提供嘅。福利可能包括房租同水電費補助。
- › 營養服務：該福利可能由2025年1月1日開始，包括營養教育、醫療定製膳食、膳食或食品土多房、生果同蔬菜處方。

**如果您是 OHP 成員會員，並符合以下條件，您可能有資格接受部分或全部HRSN服務：**

- › 有無家可歸風險
- › 正由俄勒岡州立醫院和一些物質使用障礙嘅住院治療計劃出院
- › 正獲釋出獄
- › 正過渡退出兒童福利系統
- › 正過渡到同時擁有俄勒岡州健康計劃 (OHP) 同聯邦醫療保險 (Medicare) 嘅個人
- › 係有特殊健康護理需求嘅年輕成人 (直到2025年才能接受服務)

如需篩選HRSN資格，請致電：**800-562-4620** 與醫療協調聯繫。醫療協調可以幫助您安排HRSN服務嘅預約，包括篩查。您都可以填寫自己嘅 HRSN 申請表格，等您指定嘅人幫助您填寫，或讓支持您嘅社區組織幫您填寫。對於開放卡成員，HRSN 申請表必須提交畀醫療協調中心。





## 您的福利

您可以要求醫療協調中心進行資格篩查，或拒絕資格篩查。**如獲批准：**

- › 您可以接受或拒絕 HRSN 提供給您嘅服務。
- › HRSN 服務係免費嘅，您可以係任何時候退出。如果您接受左 HRSN 服務，您嘅協調團隊將與您合作，以確保您嘅護理計劃包括您接受嘅服務。

請注意，為咗篩查同接受 HRSN 服務，可能會收集您嘅個人信息以確定資格，並且部分信息可能會與提供服務嘅人員共享。

### 當您嘅健康受到天氣事件影響時，您可以獲得佢嘅福利。

如果您唔符合通過 HRSN 享受天氣相關福利嘅條件，您可能通過州嘅其他計劃享受福利：  
[www.oregon.gov/oha/pages/air-conditioner-program.aspx](http://www.oregon.gov/oha/pages/air-conditioner-program.aspx) 您可以獲得冷氣同空氣過濾器。您必須具備以下條件才有資格享受該福利：

- › 低收入
- › 醫療脆弱性或有使用該設備嘅醫療需要
- › 使用此服務有助於您應對天氣問題，例如酷熱同山火煙霧

設備有限。將優先考慮以下群體：

- › 老年人
- › 獨居人士
- › 懷孕並育有5歲以下兒童嘅婦女

如需查詢您係唔係符合氣候服務資格同係唔係可獲得設備，請致電 Acentra Health (前稱為 Kepro)，請撥打：**888-834-4304**  
或發送電子郵件至：[ORCM@acentra.com](mailto:ORCM@acentra.com)

### 如需幫助或更多信息

訪問實時 HRSN 氣候相關設備申請表，支持以下語言：

- › 英語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le-505451.pdf)
- › 西班牙語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf)
- › 俄語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf)
- › 越南語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lv-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lv-505451.pdf)
- › 簡體中文 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ln-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ln-505451.pdf)
- › 繁體中文 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/l4-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/l4-505451.pdf)
- › 阿拉伯語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/la-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/la-505451.pdf)
- › 索馬里語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/li-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/li-505451.pdf)
- › 韓語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lk-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lk-505451.pdf)
- › 苗語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lh-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lh-505451.pdf)
- › 葡萄牙語 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lp-505451.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lp-505451.pdf)

### 有疑問？

**協調醫療組織 (CCO) 成員：**詢問您嘅協調醫療組織如何提交此表格

**如果您唔知您嘅協調醫療組織，**請致電 OHA 客服：**800-273-0557**

**如果您參保開放卡 (Acentra Health)，**請致電：**888-834-4304**



### 3. 兒童醫療護理

---

- 27 [婦女,嬰兒同兒童營養服務同特別營養補充計劃 \(WIC\)](#)
- 27 [21歲以下成員全面嘅預防性保險](#)
- 30 [更多資訊](#)







# 兒童醫療護理



## 婦女、嬰兒同兒童 營養服務同特別營養 補充計劃 (WIC)

### 乜嘢係 WIC？

WIC 係俄勒岡州嘅婦女、嬰兒和兒童營養補充計劃。WIC 適用於孕婦、新生兒同哺乳期嘅父母或監護人以及5歲以下嘅兒童。父親、祖父母、養父母或其他監護人可為子女申請 WIC。



**WIC 透過提供以下服務來改善父母同監護人嘅健康，並支持嬰幼兒嘅健康成長：**

- › 營養教育
- › 母乳餵幫助
- › 健康食品
- › 健康檢查同轉介
- › 吸奶器
- › 嬰兒奶粉產品
- › 免費乘車服務前往 WIC 的保健預約  
(請參考“乘車幫助”頁)



## 如需幫助 或更多信息

[了解有關 WIC 服務嘅更多信息](https://healthoregon.org/wic)，包括收入同資格指南、WIC 診所或商店地址、俄勒岡州 WIC 食品清單以及 WIC 補貼計劃：[healthoregon.org/wic](https://healthoregon.org/wic)

### 您系唔系對 WIC 感興趣？

請填寫[此線上興趣表](https://oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx)，我們會盡快與您聯絡：[oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx](https://oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx)  
或者致電：**971-673-0040**



## 21歲以下 成員全面嘅 預防性保險

### 早期同定期檢查、診斷同治療 (EPSDT) 計劃保險

俄勒岡州健康醫療計劃而家承保21歲以下兒童和青少年嘅所有醫療必需同醫療（或牙科）適當嘅保健。這包括篩查、體檢、測試同後續保健，以及俄勒岡州醫療保健計劃以前唔承保嘅服務。事實上，這一年齡組嘅成員所享受嘅醫療保健服務比21歲以上嘅 OHP 成員還要多。



# 兒童醫療護理

## 21歲以下嘅 OHP 成員可以接受醫療必需同醫療 (或牙科) 適當嘅醫療保健，其中包括：

- › 孩子生病或受傷時嘅治療
- › 後續治療
- › 20歲之前年年嘅體檢
- › 健康篩查 (視力、聽力、行為健康、發育)
- › 測試
- › 治療 (物理、職業、語言聽力、個人和家庭行為健康治療等)
- › 其他行為健康服務
- › 牙科治療
- › 專業治療
- › 居家服務
- › 第二意見

**即使您嘅子女做左篩查，而且一切睇起黎都好健康，但如果有咩變化，請與您嘅醫療服務提供者溝通。如果出現以下情況，請務必告訴您嘅醫療服務提供者：**

- › 您嘅孩子因健康或發育狀況而在學業上遇到困難，或者他們在學校，開始需要接受新嘅服務或支持。
- › 您嘅孩子出現自卑、焦慮或情緒或行為變化 (如社交退縮或更具攻擊性同反抗性嘅行為)。
- › 您擔心您嘅仔未能達到發育里程碑，行為唔似同齡嘅子女，或者精力或活動水平發生變化。

## 如果您嘅醫療服務提供者說 OHP 唔承保醫保，點算好？

如果您嘅醫療服務提供者說 OHP 唔承保醫保，您可以要求 OHP 提供書面嘅拒絕通知。請記住，OHP 絕不會透過電話或喺就診時拒絕提供服務。如果被拒絕，您總會收到一份書面通知。

書面拒絕通知將包括明確說明，如果您唔同意該決定，如何對該決定提出上訴或要求聽證會。

您可以詢問您孩子嘅醫療服務提供者係唔係有關於 OHP 承保嘅早期同定期篩查、診斷同治療 (EPSDT) 計劃新規定嘅信息。有些醫療服務提供者可能仲未睇到有關此計劃嘅更新信息。

## 更多資訊

- › 您孩子嘅醫生、專科醫生、治療師或其他醫療服務提供者將考慮個人需求同病史，以決定什麼必需嘅醫療 (或牙科) 適合您孩子。
- › 醫療必需是指預防、診斷或治療某種疾病，或支持成長、發育同參與學校活動所必需嘅治療。
- › 醫療 (或牙科) 適當是指治療安全有效。
- › 在某些情況下，醫療服務提供者需要向 OHA 提交信息以獲得批准。喺這啲情況下，OHA 將進行審查以決定是否承保。必要時，會諮詢兒科專家以幫助解決此問題。

## 邊個可以獲得此保險？

**所有21歲以下嘅俄勒岡州健康計劃 (OHP) 成員，包括：**

- › 開放卡 (Open Card) 同協調醫療組織 (Coordinated Care Organization, CCO) 成員
- › 透過Healthier Oregon計劃參保的成員

## 為什麼這很重要？

這些服務有助於預防疾病或及早發現疾病徵兆以開始適當嘅治療。這啲服務仲有助於為殘疾兒童和青少年提供支持。



## 兒童醫療護理

如果您認為您嘅孩子需要醫療保健，該保險可以提供幫助。要尋求醫療幫助，請與您孩子嘅醫療服務提供者溝通。

### 安排兒童健康檢查和青少年健康檢查。在以下年齡段進行檢查：

- › 1個月
- › 2個月
- › 4個月
- › 6個月
- › 9個月
- › 12個月
- › 15個月
- › 18個月
- › 2歲
- › 2歲半
- › 3歲至21歲

如果您認為您嘅子女需要評估或轉診到專科醫生，請諮詢您孩子嘅醫療服務提供者。

### 注意事項：

- › 使用 [Well Visit Planner](https://www.wellvisitplanner.org) 為孩子嘅體檢做準備，這是一個免費嘅規劃資源，可專注於您嘅獨特需求同目標：[wellvisitplanner.org](https://www.wellvisitplanner.org)
- › 如果您在預約時需要幫助，請與您診所嘅開放卡醫療保健協助員或轉介協助員聯繫。如果您嘅醫療服務提供者在為您聯繫治療或服務時遇到困難，這些協助員都可以提供幫助。您可以致電成員卡背面嘅電話號碼，或致電：800-562-4620 聯繫開放卡醫療協調部門。
  - » 美國印第安人/阿拉斯加原住民開放卡成員請致電：844-847-9320 联系 CareOregon 進行護理協調。

- › 如果您收到拒絕服務嘅通知，您有權向OHA申請聽證會。
- › 如果您需要幫助了解這些流程，可致電：800-273-0557 聯繫客服，或與[信賴嘅 OHP社區合作夥伴](#)聯繫，更多資訊：[OregonHealthCare.gov/GetHelp](https://OregonHealthCare.gov/GetHelp).
- › 如果您在獲得服務時遇到困難或有疑問，您可以致電以下電話聯繫俄勒岡州醫保局監察員辦公室：877-642-0450（僅限留言電話）或發送電子郵件：[OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov)
- › 您都可以透過：[EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov](mailto:EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov) 聯繫EPSDT計劃，了解更多信息。



## 您是否懷孕 或有新生兒？

俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 為懷孕前、懷孕期間和懷孕後嘅服務提供保險，包括新生兒服務。**要獲得該保險嘅資格，請務必做到以下幾點：**

### 1. 更新您嘅最新地址。

- » 致電：800-699-9075 (工作日上午7點至下午6點) 更新您嘅地址或取得多種語言協助。
- » 尋找您附近噏辦事處或社區夥伴：[KeepCovered.Oregon.gov](http://KeepCovered.Oregon.gov)。
- » 線上報告變更並回覆續保：[Benefits.Oregon.gov](http://Benefits.Oregon.gov)。

### 2. 向 OHP 報告您嘅懷孕情況。

出生後，向 OHP 報告新生兒嘅姓名同出生日期。

### 3. 獲取有關懷孕期間承保範圍嘅信息以及 OHP 嘅免費幫助：

[oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx](http://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx)



## 更多資訊

**以下係21歲以下成員係醫療必需同醫療 (或牙科) 必需合適時可以得到 OHP 承保嘅一些事項：**

- » 牙科手術鎮靜劑。
- » 牙箍 (又稱為矯形器) 通常用於唇腭裂等情況，或當言語、咀嚼等功能受到影響時使用。
  - » 使用矯形器前，必須得到牙醫嘅批准。
  - » 您的牙醫會在適當的時候幫助確定您的孩子需要什麼治療，以幫助他們順利學習和成長。
- » 在適當嘅時間提供適當嘅治療，幫助您嘅仔學習同成長。如果治療無效，醫療服務提供者可以尋找其他治療方法或療法。
- » 由學校工作人員提供的健康服務，例如作為個別教育計劃的一部份。
- » 當情況發生變化時進行重新評估。

[如需更多有關 EPSTD 的資訊](http://oregon.gov/EPSTD)，請造訪：  
[oregon.gov/EPSTD](http://oregon.gov/EPSTD)



## 4. 醫療緊急情況

---

- 32 [身體突發緊急醫療情況](#)
- 32 [行為突發緊急醫療情況](#)
- 33 [牙科突發緊急醫療情況](#)
- 33 [州外突發緊急醫療情況](#)



## 緊急情況

醫療緊急情況係指需要立即得到治療嘅情況。這可能是身體健康方面嘅緊急情況，如嚴重出血。亦可以係精神或藥物使用方面嘅緊急情況，例如感覺失控。

開放卡 (Open Card) 涵蓋俄勒岡州內同州外樓緊急治療。

如果您遇到身體或牙科緊急情況，請致電：**911**

如果您有行為健康緊急情況，請致電：**988**



### 身體突發 緊急醫療情況

遇到身體突發緊急醫療情況，緊急服務如救護車同急症室服務為承保服務。

突發緊急醫療情況係指需要立即治療以避免嚴重問題或死亡嘅突發疾病或受傷。

如果您遇到身體健康緊急症狀，請致電：**911**



### 行為突發 緊急醫療情況

如果您或您認識嘅人因為精神健康或藥物使用問題而陷入困境或危機，我們可以提供幫助。請透過以下方式獲得每周7日、每日24鐘頭嘅幫助：

- › 撥打：988
- › 傳送訊息至：988
- › 線上聊天網頁：[988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)
- › 請造訪：[988lifeline.org](https://988lifeline.org)

988係自殺與危機生命熱線，人們能聯繫到受過專業危機培訓嘅顧問，從而獲得共情、關懷同支持。來電者還可以透過生命熱線聯繫到適合嘅幫助同合適嘅幫助者。

988自殺與危機生命熱線係全天候開通。**該生命熱線適用於任何類型嘅行為健康危機，例如：**

- › 心理健康相關的困擾
- › 有自殺或自殘的念頭
- › 藥物使用危機

自殺與危機生命熱線也為那些擔心親人可能處於危機中的人提供幫助。

自殺與危機生命熱線以英語或西班牙語接聽電話、接發簡訊和進行聊天。其還提供超過250種語言的傳譯服務。

**對於有聽力障礙或需要使用手語嘅人，可以透過以下方式與受過專業培訓嘅顧問聯繫：**

- › 傳送訊息至：988
- › 使用首選嘅轉接電話服務，或致電：711，然後按：988 (TTY 用戶)
- › [發送信息至](https://988lifeline.org/chat)：988lifeline.org/chat
- › 請訪問網址：[988lifeline.org/help-yourself/for-deaf-hard-of-hearing](https://988lifeline.org/help-yourself/for-deaf-hard-of-hearing)

**退伍軍人可以透過以下方式獲得支援：**

- › 致電：988 並按1
- › 傳簡訊：838255
- › 訪問網址：[veteranscrisisline.net/get-help-now/chat](https://veteranscrisisline.net/get-help-now/chat)





## 緊急情況



### 牙科突發 緊急醫療情況

緊急情況包括牙齒劇烈疼痛、臉部腫脹、口腔內大量出血或牙齒脫落。

- › 唔好等待。立即致電牙醫。
- › 如果您有牙醫或無法聯繫到牙醫，請撥打：  
800-562-4620
- › 如果您有不能等待預約嘅緊急情況（如出血不止），請去急症室或致電：911



### 州外突發 緊急醫療情況

如果開放卡成員喺州外遇到緊急情況，需要緊急服務時，無需事先獲得授權。





## 5. 為美國印第安人/ 阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成員提供嘅醫療服務

- 35 [美國印第安人同阿拉斯加原住民嘅俄勒岡州健康醫療計劃 \(OHP\) 成員可加入開放卡](#)
- 35 [為美國印第安人同阿拉斯加原住民 \(AI/AN\) 開放卡成員提供俄勒岡州部族保健協調服務](#)





# 為美國印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成員提供嘅醫療服務



## 美國印第安人同阿拉斯加原住民嘅俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 成員可加入開放卡

美國印第安人或阿拉斯加原住民 (AI/AN) 可以加入俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 開放卡。如果您願意，可以選擇加入協調醫療組織 (CCO)。除非您提出要求，否則OHP唔會畀您加入協調醫療組織。



## 為美國印第安人同阿拉斯加原住民 (AI/AN) 開放卡成員提供俄勒岡州部族保健協調服務

如如果您在尋找醫療服務提供者或獲得醫療保健方面需要幫助，可以聯繫俄勒岡州部族保健協調服務 (CareOregon Tribal Care Coordination) 請免費嘅醫療保健協調協助。請在周一至周五朝早8點至下晝5點撥打：**844-847-9320** 以申請協助。

OHA 遵循聯邦醫療補助計劃 (CMS) 對美國印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 嘅定義。根據我哋嘅1115豁免條款，‘印第安人’或‘美國印第安人/阿拉斯加原住民’嘅定義如下：

- ▷ 印第安人及/或美國印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 指根據25 USC 1603 (13)、1603(28) 或 1679(a)定義的任何個人，或根據42 CFR 136.12被認為符合資格的印第安人；或根據42 CFR 438.14(a)定義的個人。

俄勒岡州與俄勒岡州聯邦承認嘅九個部落建立了政府對政府嘅關係。

這種關係源於印第安部落與聯邦政府之間嘅政治同法律關係，而唔係基於種族。聯邦承認嘅部落係指美國印第安事務局出於某些聯邦政府目嘅而承認嘅美國原住民部落。目前有574個聯邦承認嘅部落





## 6. 幫助

37 [聯絡我們](#)

38 [保健協調](#)

38 [乘車幫助](#)





## 幫助

### 在本節中，您將了解如何獲得幫助：

- › 當您有任何疑問
- › 當您有任何擔憂或投訴
- › 讓您嘅醫療服務提供者共同為您提供所需嘅醫療服務
- › 乘車去接受 OHP 開放卡承保嘅醫療保健服務



### 聯絡我們

如果您對俄勒岡州健康醫保計劃 (OHP)、您嘅醫療服務提供者或您或您嘅親人所接受嘅醫療服務唔滿意，我地希望聽到您嘅意見。例如，您可以告訴我們：

- › 預約問題
- › 查找附近醫療服務提供者時遇到困難
- › 感覺不被尊重或理解
- › 您不確定但仍然接受的治療
- › 不同意支付的服務賬單

如果您對本手冊或您的開放卡 (Open Card) 保有任何疑問，或者對您或您所愛的人所接受的照護有任何擔憂或投訴，請告訴我們。

### 您可以透過以下方式聯繫俄勒岡州衛生局：

- › 如果您在使用醫保、帳單或福利方面有問題，請係周一至周五上午8時至下午5時致電：800-273-0557 聯繫客服（接聽所有傳達電話）或發送電子郵件至：  
[Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov](mailto:Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov).
- › 發送安全的電子郵件至：  
[Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov](mailto:Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov).
- › 如果您在放工後需要幫助，請致電每日24鐘頭開通嘅護士諮詢熱線：800-562-4620

- › 如果您需要申請、續期俄勒岡州健康醫保計劃 (OHP) 報告俄勒岡州健康醫保計劃變更，請聯絡 ONE Eligibility 客服：800-699-9075（接聽所有傳達電話），工作時間為上午 7 點至下午 6 點，星期一至星期五。
- › 如需向 [OHP 客服分享問題、疑問、擔憂或投訴](#)，請填寫此線上表格：  
[OHP.Oregon.gov/CSU](http://OHP.Oregon.gov/CSU)
- › 如果您需要填寫 [安全的線上 OHP 客戶服務請求表](#)，請訪問：  
[OHP.Oregon.gov/CSU](http://OHP.Oregon.gov/CSU)

有關[分享您嘅疑慮或投訴](#)嘅更多信息，請訪問此處：[oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Complaints.aspx](http://oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Complaints.aspx).

### 俄勒岡州衛生局監察員計劃

俄勒岡州衛生局 (OHA) 嘅監察員計劃幫助俄勒岡州健康醫保計劃 (OHP) 成員解決與承保、獲得精神、身體或牙科福利以及拒保有關嘅問題或疑慮。成員有權獲得 OHA 監察員計劃嘅免費幫助。

- › 您可以致電：877-642-0450（接受所有傳達電話）聯繫 OHA 監察員計劃。如果電話無人接聽，您可以隨時留言（每周7日，每日24鐘頭）。
- › 您可以向監察員計劃發送電子郵件：  
[OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov)
- › 一旦接到您嘅電話或案件，我們將為您指派一名監察員，該監察員將直接與您一起工作，直到您的問題得到解決或解答為止。

OHA 監察員計劃唔係一項緊急服務。成員可在四個工作天內得到 OHA 監察員計劃嘅答覆。成員私隱受到保護，在沒有簽署《信息披露表》嘅情況下，不能共享個人或醫療信息。





## 幫助

如需獲取此表格，請致電：**877-642-0450**。OHA 監察員計劃唔會與未經授權嘅任何人共享任何個人信息。

**如果您對開放卡 (Open Card) 或者您嘅協調醫療組織 (CCO) 處理您嘅問題方式唔滿意，隨時可以搵 OHA 監察員計劃幫手：**

- › 郵寄：500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301
- › 傳真：503-934-5023
- › 免費電話：877-642-0450 (接受所有傳打電話)



### 保健協調

醫療協調係您嘅福利之一。它可以幫助您嘅所有醫療服務提供者通力合作，為您提供最佳幫助。

您可以喺周一至周五上午8時至下午5時，致電：**800-562-4620** 聯繫我哋。

#### 我們的工作：

- › 幫助您與醫療服務提供者溝通
- › 向您提供信息，以便您做出最適合自己嘅醫療保健選擇
- › 幫助您獲得所需嘅醫療保健
- › 尊重及重視您的文化需求
- › 幫助您搵到醫療服務提供者
- › 如有需要，幫助您找到藥物治療
- › 如果您唔係我哋嘅成員，為您推薦合適嘅醫療保健協調員
- › 提供隨時開通嘅護士諮詢熱線

#### 為一些協調醫療組織 (CCO) 成員提供特殊服務：

- › 幫助有計劃嘅社區分娩者，直至分娩後30日。
- › 幫助支付某些由協調醫療組織承保但不在協調醫療組織承保範圍內嘅精神健康藥物。即使您嘅精神健康服務由協調醫療組織承保，某些藥物仍由 OHP 開放卡支付



### 乘車幫助

您獲得 OHP 開放卡承保嘅醫療保健保險，可以免費乘車。包括睇醫生、牙醫、藥房同其他醫療服務提供者。

#### 我可以搭乘哪種交通工具？

您通常可以搭乘當地嘅乘車服務、巴士或的士。在某些情況下，OHP 開放卡可能會為您報銷汽油、餐飲和住宿等旅行費用。如果成員要求報銷此類費用，必須事先獲得批准。

#### 我需要付費嗎？

不需要。您唔需要為往返受保險服務嘅乘車費付費。

#### 如何預約乘車？

至少在預約前兩天，致電您所在縣的非緊急醫療運輸 (NEMT) 公司。如果您願意，可以讓您認識的人替您打電話。

#### 如果我今天或明天需要去就診怎麼辦？

致電非緊急醫療運輸公司，他們會嘗試幫您。如果您在預約前不到兩天打電話，他們可能無法提供出行服務。



## 幫助



### 非緊急醫療運輸 (NEMT)

您的所在縣：	電話：
Crook, Deschutes, Jefferson	Cascades East Ride Center <b>866-385-8680</b>
Clatsop, Columbia, Tillamook	NW MedLink <b>833-585-4221</b>
Lane	RideSource <b>877-800-9899</b>
Coos, Curry, Douglas, Jackson, Josephine, Klamath, Lake	TransLink <b>888-518-8160</b>
Clackamas, Multnomah, Washington, Yamhill	Tri-County MedLink <b>866-336-2906</b>
Benton, Lincoln, Linn	Cascades West Ride Line <b>866-724-2975</b>
Marion, Polk	Marion-Polk MedLink <b>877-236-4026</b>
Baker, Gilliam, Grant, Harney, Hood River, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union, Wallowa, Wasco, Wheeler	GOBHI Transportation Services <b>877-875-4657</b>



### 如果是緊急狀況怎麼辦？

身體健康方面嘅緊急情況，請撥打：**911**

精神健康方面嘅緊急情況，請撥打：**988**

有關乘車嘅更多信息，請參閱本手冊末尾[第55頁嘅附錄A“更多關於乘車服務的信息”](#)。

您都可以訪問：

[oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx](http://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx)



## 7. 您嘅權利

---

- 41 [醫療紀錄](#)
- 41 [為自己嘅醫療保健做決定](#)
- 41 [如果福利被拒絕，該怎麼辦](#)
- 43 [民權同唔歧視政策](#)
- 45 [如何舉報歧視](#)
- 45 [如何舉報欺詐行為](#)





# 您嘅權利

作為 OHP 開放卡成員，您享有特定嘅權利。

在本節中，您將了解您嘅權利，以及如果您認為自己受到了不公平待遇，可以採取哪些措施。



## 醫療紀錄

### 對您的記錄進行保密

您有權將自己嘅健康記錄保密。一項法律：《健康保險可攜性同責任法案》(HIPAA) 保護您嘅醫療保健記錄並使其保持私密。都被稱為“保密”。

一份名為“[私隱政策通知](#)”嘅文件解釋了 OHP 成員對其個人信息保密嘅權利及其個人信息嘅使用方式。如需索取，請致電客服：

**800-273-0557** (受所有傳達電話)

您可在以下網址在線查找該通知：

[sharedsystems.dhsosha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf](https://sharedsystems.dhsosha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf)

### 獲取您嘅病歷副本

您有權由您嘅醫療服務提供者 (包括醫生同牙醫) 處更新醫療記錄並獲取病歷副本。醫療服務提供者可能會對副本收取合理嘅費用。



## 為自己嘅醫療保健做決定

您有權為自己嘅醫療保健做出決策。

您可以簽署文件，告訴醫療服務提供者您想要或不要什麼樣嘅醫療服務。您都可以簽署文件，指定在您無法做出決定嘅情況下代您做出決定嘅人。

### 這是您可以簽署的三種類型文件：

- › 預先醫療指示說明：這是一份法律文件，讓您指定一個人在您無法做出醫療保健嘅決策時您做出決定。佢仲記錄埋您對想要同唔想要嘅醫療保健嘅選擇，以及對您嘅健康目標最重要嘅事情。
- › 維持生命治療醫囑 (POLST)：紀錄您關於希望或不希望接受何種臨終關懷嘅醫療選擇。它被錄入俄勒岡州 POLST 系統嘅註冊表中，以便您所有的醫療服務提供者都知道您所做出嘅選擇。
- › 精神健康治療聲明：如果您因精神健康狀況而無法做出醫療決策，您可以指定一個人為您做出醫療決策。

如果您有任何問題，請聯絡您的保健協調員：

**800-562-4620**



## 如果福利被拒絕，該怎麼辦

### 如果您屬於協調醫療組織 (CCO)

您首先需要向[您嘅協調醫療組織 \(CCO\)](#) 提出上訴：  
[OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts](https://OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts)

上訴後，您可以向俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority, OHA) 申請舉辦聽證會。有關如何要求聽證會嘅更多信息，請繼續閱讀。



# 您嘅權利

## 所有成員均可要求聽證會

如果您收到拒絕通知，告知您某項服務將被停止、縮減或拒絕，您可以要求舉行聽證會（無需付費）。

◦ 如果您願意，您可以讓家人、朋友、社區組織、外聯工作者、醫療服務提供者或其他辯護人都可以幫助您。由通知之日起60天內，您可以要求舉辦聽證會。我們鼓勵每個人都提交申請。但是，並不保證所有收到聽證申請都會進入聽證程序。

## 有多種方式可以申請聽證會。

◦ 開放卡 (Open Card) 成員可以填寫並提交[線上表格](https://bit.ly/ohp-hearing-form)以申請舉行聽證會：

[bit.ly/ohp-hearing-form](https://bit.ly/ohp-hearing-form)

◦ 填寫此表時可獲得協助。請前往：

- [俄勒岡州公眾服務部](https://oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx): [oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx](https://oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx)

- 撥打：800-273-0557 (接受所有傳達電話) 聯絡 OHP 客服

◦ 填寫[《行政聽證會申請表MSC 0443 表格》](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/m40443.pdf) 嘅第1頁：

[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/m40443.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/m40443.pdf)

您可以在附錄 B [第60頁](#)中找到此表。

## 或

◦ 填寫表格[《OHP 3302》](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/h43302.pdf)第3、4、5頁申請重新審核醫療保健決策：

[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/h43302.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/h43302.pdf)

在申請類型下選擇聽證申請選項。您可以在附錄 C [第61頁](#)找到此表格。

請在《MSC 0443》表或《OHP 3302》表後附上一份拒絕通知，並透過以下方式寄給 OHP 聽證組：

郵寄：

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

傳真：

**503-945-6035**

聽證會後，決定可能會改變，也可能保持不變。

## 如果您需要快速（加急）聽證會

您與您嘅醫療服務提供者可能認為您有一個緊急嘅醫療問題，不能等待正常州嘅聽證會

## 要求加快聽證會：

◦ 在[線上表格](https://bit.ly/ohp-hearing-form)：[bit.ly/ohp-hearing-form](https://bit.ly/ohp-hearing-form) 中，在標題為“告訴我們有關申請嘅情況”部分嘅問題 D 中勾選“是”。

◦ 在表格[《MSC 0443》](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/m40443.pdf)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/m40443.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/m40443.pdf) 中，勾選描述您不同意該決定的原因下面的方框。

◦ 在表格[《OHP 3302》](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/h43302.pdf)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/h43302.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/h43302.pdf) 中前往問題9並勾選“是”方框。

傳真表格《MSC 0443》或《OHP 3302》到 OHP 聽證會部：

**503-945-6035.**

為了解釋您嘅醫療問題為何緊急，您可以在線上表格或傳真表格中附上一份聲明或其他文件。

如果 OHP 同意該請求是緊急嘅，聽證組將在收到您嘅請求之日起七個工作天內（不包括週末同假日）致電給您。





# 您嘅權利

## 要求繼續提供服務

如果您已經在接受被 OHP 拒絕服務，您可以在等待聽證期間要求繼續接受服務。繼續接受被拒絕嘅服務嘅申請必須在拒絕通知書上指定嘅日期之前提交。服務最長可持續90天或直到以下情況：

- › OHA 或行政法官對您嘅案件作出裁決。
- › 您不再有資格享有被拒絕嘅服務或 OHP 福利。

## 聽證會上會發生乜嘢？

- › 大部分聽證會都係透過電話進行，除非您喺上面提到嘅三種表格中其中一張，申請咗《美國殘疾人法案》(ADA) 嘅特別便利。
- › 聽證會上，您可以告訴法官您不同意裁決的原因，以及您認為OHP應該承保服務的原因。您不需要律師，但可以請一位。您也可以請其他人，如您的醫療服務提供者、朋友或親戚與您一起。
- › 如果您聘請律師，您必須支付律師費。您可以致電公共福利熱線（俄勒岡州法律援助服務和俄勒岡州法律中心嘅一個項目）：800-520-5292（接受所有傳達電話）尋求建議同可能嘅代理。查找[有關免費法律幫助嘅信息](#)：  
[oregonlawhelp.org](http://oregonlawhelp.org).

## OHA 監察員計劃

如果您已經完成了這些步驟，並且對 OHA 解決您的問題的方式不滿意，您可以向 OHA 監察員計劃尋求幫助：

郵寄：

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

傳真：

**503-934-5023**

免費電話：

**877-642-0450**（接受所有傳達電話）

OHA 監察員計劃 (OHA Ombuds Program) 在手冊的「聯絡我們」部份中有更詳細的說明，請參閱[第37頁](#)。



## 民權同 唔歧視政策

### 作為俄勒岡州健康醫保計劃成員，您有權享受：

- › 安全嘅非緊急醫療運送服務 (NEMT)，以方便您就醫。
- › 與其他病人一樣受到有尊嚴嘅對待同尊重。
- › 以可理解嘅方式獲得書面資料嘅解釋。
- › 獲得其他語言、盲文、大字版、語音或其他格式的書面材料。
- › 選擇您的醫療服務提供者
- › 告訴您醫療服務提供者您嘅所有嘅健康疑慮。
- › 讓朋友或幫助者陪同您前往預約。
- › 喺您參加所有醫療預約嘅時候，由俄勒岡衛生局 (OHA) 認證或合資格嘅醫療口譯員，會以您偏好嘅語言或手語為您提供免費翻譯服務。
- › 了解所有所有承保同非承保治療方案嘅資訊。
- › 幫助您做出醫療決定，包括拒絕治療。



# 您嘅權利

- › **不要讓他人壓制您或將您與他人隔離：**
  - » 讓您做您唔想做嘅事。
  - » 讓醫護人員更容易照顧您。
  - » 因您嘅言行而懲罰您。
- › 如果您需要，您可以獲得轉介或第二醫療意見。
- › 在您需要，在任何時候都能獲得醫療保健。
- › 行為健康（精神健康同藥使用障礙治療）同計劃生育服務，無需轉介。
- › 烟癮、酒癮同毒癮治療，無須轉介。
- › 獲取您能理解的手冊和信件。
- › 查看您嘅健康記錄並取得其副本，除非受到法律限制。
- › 限制誰可以查看您嘅醫療健康記錄。
- › 如果您嘅服務被拒絕或服務等級發生變化，您將收到通知。
- › 提供資訊同幫助，以便對拒絕提供嘅服務或預先授權進行上訴同聽證會。
- › 投訴並得到答复，而不會受到計劃或醫療服務提供者嘅惡意對待。
- › OHA 監察員計劃提供免費協助。更多信息，請參閱[第37頁](#)嘅監察員計劃。

## OHA 嘅不歧視政策

OHA 和所有醫療補助提供方必須遵守州和聯邦民權法。佢地係任何計劃或活動中都唔可以因為某人嘅以下情況而唔公正咁對待佢：

- › 公民身份
- › 年齡
- › 膚色
- › 障礙
- › 性別認同
- › 健康狀況
- › 婚姻狀況
- › 國籍
- › 族裔
- › 宗教
- › 性別
- › 性取向

## 18歲以下未成年人嘅權利

有時，18歲以下嘅未成年人可能希望或需要自己獲得醫療保健服務。要了解更多信息，請閱讀：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf) 中“[了解俄勒岡州未成年人同意書同醫療保健保密性](#)”。這本小冊子話比您未成年人可以自行獲得嘅服務類型，以及如何共享未成年人嘅醫療保健信息。



# 您嘅權利

## 殘疾人士嘅權利（《美國殘疾人法》或ADA）

《美國殘疾人法案》（Americans with Disabilities Act，簡稱ADA）確保殘疾人能夠充分、平等地使用醫療保健服務和設施。為了獲得充分同平等嘅使用權，殘障人士有權獲得合理嘅更改（稱為“修改”）。

您可以要求醫療補助提供方進行修改，以幫助您獲得所需嘅醫療保健。如果您嘅醫療服務提供者唔肯為您提供修改，請致電：**800-273-0557** 聯繫 OHA 嘅客服（接受所有傳達電話），告知 OHA。如果您有歧視投訴，都可以透過發送電子郵件至：

[OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov)

抑或致電：**844-882-7889** 投訴。



### 如何 舉報歧視

如果您認為自己因上述任何原因受到不公平對待，請通過以下任一方式聯繫 [OHA 民權與包容部嘅經理聯繫](#)：

網站：[oregon.gov/OHA/EI](http://oregon.gov/OHA/EI)

電子郵件：[OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov)

電話：**844-882-7889**（接受所有傳達電話）

郵寄：**OHA Office of Equity and Inclusion**  
**421 SW Oak St., Suite 750**  
**Portland, OR 97204**

您仲有權向[美國衛生與公共服務部民權辦公室](#)（[U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights](#)）提起民權申訴。

請通過以下方式聯繫該辦公室：

網站：[hhs.gov/OCR](http://hhs.gov/OCR)

電子郵件：[OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)

電話：**800-368-1019**; TTY **800-537-7697**

郵寄：**200 Independence Ave SW, Room 509F**  
**HHH Building, Washington, D.C. 20201**

您還可以透過以下方式聯繫 [勞工同工業局民權處](#)（[Bureau of Labor and Industries Civil Rights Division](#)）：

網站：[oregon.gov/boli/workers/Pages/complaint.aspx](http://oregon.gov/boli/workers/Pages/complaint.aspx)

電子郵件：[help@boli.state.or.us](mailto:help@boli.state.or.us)

電話：**971-673-0761**（接受所有傳達電話）

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



### 如何舉報欺詐行為

如果您發現欺詐行為，請致電、發送電子郵件或寫信給我們，例如：

- 有人收取您冇得到嘅服務費用
- 有人使用他人嘅成員卡獲取 OHP 福利

舉報醫療服務提供者嘅欺詐行為：

**Provider Audit Unit**

**P.O. Box 14152**

**3406 Cherry Avenue NE**

**Salem, OR 97309-9965**

電子郵件：[opi.referrals@oha.oregon.gov](mailto:opi.referrals@oha.oregon.gov)

電話：**888-372-8301**

傳真：**503-378-2577**

舉報 OHP 開放卡成員嘅欺詐行為：

**ODHS Investigations Unit**

**P.O. Box 14150**

**Salem, OR 97309**

電話：**888-372-8301**

傳真：**503-373-1525**

您也可以[線上報告欺詐](#)：

[oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx](http://oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx)



## 8. 您嘅責任

---





# 您嘅責任

當您申請醫療福利時，您已同意在提出要求時向俄勒岡衛生局 (OHA) 和俄勒岡公眾服務部 (ODHS) 提供真實、正確和準確的資訊。

本節重點介紹開放卡成員應知嘅重要責任。要了解[所有成員責任嘅更多信息](http://oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx)，請訪問：[oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx](http://oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx)

## 作為 OHP 開放卡成員，您同意

### 閱讀俄勒岡州衛生局 (OHA) 寄嚟嘅所有信件

閱讀俄勒岡州衛生局、俄勒岡州公共服務部同您嘅醫療協調醫療組織 (CCO) 寄給您嘅所有信件。如果您有問題，請致電您嘅協調醫療組織或 OHP 客服：800-273-0557 尋求幫助。

### 探您嘅醫療服務提供者並與之接觸

- › 搵到一個您可以合作嘅醫療服務提供者，並向其介紹您嘅健康狀況。
- › 每年進行體檢、接受健康就診同其他服務，以預防疾病並保持健康。
- › 如果您在意外中受傷，請告訴您嘅醫療服務提供者。
- › 聽從醫療服務提供者同藥劑師嘅指導，或要求提供其他選擇。
- › 以同樣嘅尊重對待醫療服務提供者及其工作人員。
- › 對醫療服務提供者誠實，以獲得最佳服務。
- › 告訴接待員您擁有嘅任何醫療保險，包括開放卡。
- › 就診時攜帶您嘅醫療ID（開放卡ID、計劃ID、聯邦醫療保險ID、私人保險）。
- › 準時就診。
- › 如果不能就診，至少提前一日致電您嘅醫療服務提供者。

## 報告變更

### 在10天內通知 OHP 有關下列事項嘅任何更改：

- › 您嘅法定姓名
- › 您居住或收信嘅地址
- › 您嘅家庭或家人。例如，您結婚、離婚或有孩子；有人懷孕或孕期結束；有人搬入或搬出您嘅家庭；或者您嘅家庭中有人過世
- › 您嘅工作或收入。例如，您獲得或失去了一份工作；您嘅工作收入增加或減少了100美元以上；您每月由其他來源獲得嘅收入增加或減少了50美金以上
- › 您嘅移民身份
- › 您嘅納稅申報情況或您嘅納稅受撫養人
- › 您擁有嘅其他健康保險或承保。例如，您從工作或醫療保險中獲得或失去保險
- › 您家庭中有人擁有嘅其他健康保險或承保--例如，19歲或以上嘅人以不同方式獲得健康保險，如新工作
- › 您在醫療福利申請表上提供的任何資訊
- › 您在開放卡申請表中提供嘅任何信息
- › 希望取消開放卡保險





# 您嘅責任

您可以透過以下方式報告變更：

## › 打電話：

- › 致電：**800-699-9075**（接受所有傳達電話）  
工作時間為太平洋時間周一至周五上午7点至下午6点。
- › 致電您所在地區嘅開放卡認證社區合作夥伴，  
請在：[OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp) 網站  
上查找。

## › 親自前往

- › 訪問任何[俄勒岡州公眾服務部辦公室](http://oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx)，更多資  
訊：[oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx](http://oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx)
- › 從您所在地區嘅開放卡認證社區合作  
夥伴處獲得免費嘅面對面幫助。請登  
錄：[OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp)

## › 線上

- › 使用您嘅 [ONE.Oregon.gov](http://ONE.Oregon.gov) 賬戶或 Oregon  
ONE 手機應用程式）報告大多數變更。
- › 請在 [ReportTPL.org](http://ReportTPL.org) 上報告私人保險或工作  
保險嘅變更情況。
- › 請在 [apps.oregon.gov/OPAR/PIL](http://apps.oregon.gov/OPAR/PIL) 上報告受  
到他人或企業傷害嘅情況。

## › 寄郵件或傳真

- › 填寫[地址更改表格](#)報告地址更改：  
[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/  
DHSForms/Served/se0400.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf)
- › 此表格有以下語言版本：
  - [西班牙語](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ss0400.doc](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ss0400.doc)
  - [西班牙語大字版](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sx0400.doc](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sx0400.doc)
  - [俄語](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sr0400.doc](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sr0400.doc)
  - [英語大字版](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sw0400.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sw0400.pdf)

› 如需報告其他變更，請填寫變更報告表並註明日期和簽名：

[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/  
DHSForms/Served/de0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf)

› 此表格嘅其他語言格式版本：

- [西班牙語](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ds0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ds0943.pdf)
- [西班牙語大字版](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dx0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dx0943.pdf)
- [俄語](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dr0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dr0943.pdf)
- [越南語](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dv0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dv0943.pdf)
- [索馬里語](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/di0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/di0943.pdf)
- [英語大字版](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dw0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dw0943.pdf)

› 將填好嘅表格郵寄至：

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

› 填寫[開放卡封面表](#)：[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/  
he7221.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he7221.pdf)  
並傳真至：  
**503-378-5628**

› 注意：如果您符合俄勒岡州健康醫療計劃嘅開放卡(OHP Plus) 福利嘅資格，但希望註冊私人健康醫保，稱為合格健康醫保計劃 (OHP)，請訪問：[HealthCare.gov](http://HealthCare.gov)

- › 取消您嘅開放卡OHP並不意味著您不再有資格獲得開放卡 OHP Plus
- › 只要您符合開放卡 OHP Plus嘅資格，您就有資格獲得支付 OHP 每月保費嘅財務幫助。您需要支付全部費用。



## 9. 詞彙表





## 詞彙表

使用此詞彙表幫助您理解本手冊中使用嘅詞語同縮略語。

**支持者：**給予您支持或幫助保護您權利嘅人。

**協助者：**這些人分佈在俄勒岡州嘅各個社區，佢地可以幫助您處理新嘅申請同申請狀態、續保、變更您嘅協調醫療組織、緊急醫療需求、複雜病例問題、提交文件或俄勒岡州健康計劃要求信息嘅新。

**授權代表：**您指定可以為您做決定同簽署文件嘅人。此人可能係家庭成員或法定監護人。如果您需要授權代表，您必須填寫特別嘅表格。

**行為醫療保健：**針對精神健康狀況或藥物使用障礙嘅治療。

**福利：**您嘅醫療保健計劃支付嘅服務。

**社區合作伙伴：**幫助人們申請醫療保健嘅當地個人或組織。幫助係免費嘅。

**自由聯合協議保險費援助計劃 (Compact of Free Association Premium Assistance Program)：**該計劃為居住在俄勒岡州並根據契約進入美國系密克羅尼西亞聯邦、馬紹爾群島共同國同帛琉共同國祚低收入公民提供免費援助。來自COFA 國家嘅成年人有資格享受 OHP 嘅全套福利：醫療、牙科、行為健康同藥房。

**投訴：**您對醫療保健服務或醫療服務提供者不滿嘅正式表達方式。

**協調醫療組織 (CCO)：**協調醫療組織係一個地方組織，幫助俄勒岡州醫保計劃 (OHP) 嘅一些成員使用佢地嘅福利。CCO 由社區內所有類型嘅醫療服務提供者組成。它們共同為該州某一地區或區域嘅 OHP 成員提供醫療服務。作為開放卡成員，您可能係都可能唔係 CCO 嘅成員。

**共付額：**共付額係某些人必須為服務支付嘅使費。醫療保險同其他計劃可能會支付服務費，但也要求您支付小額使費。如果您嘅服務由開放卡承保，則無需支付共付額。

**承保 (福利)：**您嘅醫療保健計劃支付嘅服務。

**拒絕：**拒絕或拒絕通知係俄勒岡州衛生當局嘅官方決定，停止支付您接受緊嘅服務。

**免賠額：**這是在您嘅保險開始支付費用之前您必須支付嘅醫療服務費用。如果您同時擁有俄勒岡州健康醫保 (OHP) 同其他保險，在私人保險付款後，任何剩餘嘅免賠額或共付額應由俄勒岡州健康醫保承擔。

**耐用醫療設備：**輪椅和醫院病床等醫療設備。它們耐用係因為它們多次使用。它們不像醫療用品咁係一次性嘅。

**早期同定期篩查、診斷同治療 (EPSDT) 計劃：**此福利適用於20歲以下嘅兒童和青少年。承保嘅篩查遵循 Bright Futures 計劃，這是美國兒科學會對健康促進同預防嘅指導方針。了解更多詳情，請訪問 [oregon.gov/EPSDT](http://oregon.gov/EPSDT)。兒童健康檢查或者篩查係確保小朋友健康嘅必要步驟。

**符合條件：**符合條件意味住您符合項目嘅條件或要求。

**註冊：**註冊成為俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 成員。

**緊急醫療狀況：**需要立即處理的疾病或受傷情況。例如，身體健康方面嘅無法止血或骨折；心理健康方面則包括感覺失控或有自殘嘅念頭。

**緊急醫療運輸：**在您需要接受治療時，會由救護車送您前往醫院。緊急醫療技術人員 (EMT) 會在車上或飛行途中為您提供必要嘅治療，這通常是當您撥打911嘅時候發生的情況。

**緊急救護：**當您嘅病情嚴重並危及生命時，在無法安全等待嘅情況下接受嘅治療。這種治療在急診科進行，有時也稱為急症室或ER。急救不同於緊急治療（請此後表中嘅定義）。

**急救室：**都稱為 ER，係醫院內發生醫療危機時可以立即獲得救治嘅地方。





## 詞彙表

**急診服務：**在醫療危機期間為您提供嘅護理。當您病情嚴重時，這些服務可幫助您穩定病情。

**欺詐：**某人欺騙或欺瞞他人以獲取未經授權嘅利益。

**申訴：**您對醫療服務或醫療提供方唔滿意嘅一種正式表達方式。也稱為投訴。

**適應訓練服務同設備：**教授日常生活技能嘅服務同設備。例如，對尚未開始講話嘅兒童進行語言治療。

**健康保險：**為成員支付部分或全部醫療費用嘅計劃或方案。由公司或政府機構制定嘅保險來支付嘅時間同金額。

**與健康相關嘅社會需求 (HRSN)：**影響健康嘅社會同經濟障礙，例如有穩定嘅住房或成日冇足夠嘅食物。

**聽證會：**當您要求俄勒岡州衛生局審查其或您的計劃所做嘅關於覆蓋醫療保健服務嘅決定時。聽證會由一名唔屬於俄勒岡衛生局嘅法官主持。

**居家醫療保健：**為幫助您更好嘅咁生活而喺屋企中提供嘅服務。例如，您可能會在手術、生病或受傷後得到幫助。其中一些服務包括藥物、膳食同沖涼。

**臨終關懷服務：**在臨終期間為病人提供嘅關懷安慰服務。

**醫院護理：**在醫院提供嘅醫療保健。

**住院治療：**某人被送入醫院接受治療。

**家庭：**與您共同生活嘅家庭成員。這可能是您嘅配偶、子女或您可以在納稅時申報嘅其他受撫養人。

**住院保健：**在醫院接受保健並至少住院三晚。

**聯邦醫療補助 (Medicaid)：**一項幫助低收入人群

支付醫療費用嘅國家計劃。在俄勒岡州，佢係俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 嘅一部分。

**醫療適當：**安全有效嘅治療。

**醫療必需：**醫療服務提供者認為您需要嘅服務同用品。您需要這些服務同用品來預防、診斷或治療某種疾病或其症狀。

**聯邦醫療保險 (Medicare)：**一項針對65歲或以上人群嘅聯邦醫療保健計劃。它亦幫助任何年齡嘅殘障人士。

**聯邦醫療保險儲蓄計劃 (Medicare Savings Programs)：**為收入有限嘅人士提供嘅計劃，幫助支付自付嘅聯邦醫療保險 (Medicare) 費用，例如醫療保險保費，以及在某些情況下的免賠額、自付額和共同保險費。

**成員 (或開放卡成員)：**您通過俄勒岡州健康醫保計劃接受醫療保健。當您沒有加入醫療協調組織時，您是開卡成員，因為俄勒岡州衛生局支付您嘅治療費用。俄勒岡州衛生局承保協調醫療組織未承保嘅任何服務

**網絡 (或) 網絡內：**網絡係醫療協調組織簽約提供服務嘅組醫療服務提供商。這些醫療服務提供者包括醫生、牙醫、治療師同其他醫療服務提供者，佢地共同為您嘅健康保駕護航。“網內”係指您透過該團體接受醫療保健。

**網絡醫療服務提供者：**與開放卡簽約嘅醫療服務提供者。當醫療服務提供者是網絡嘅一部分時，這意味著開放卡支付您所接受嘅服務。都稱為“參與醫療服務提供者”。

**非網絡醫療服務提供者：**未與開放卡簽約嘅醫療服務提供者。這啲醫療服務提供者可能唔接受開卡支付嘅服務。您可能需要為從非網絡醫療服務提供商獲得嘅服務付費。都稱為“非網絡醫療服務提供者”。

**OHP Plus：**最全面嘅福利套餐。它涵蓋大多數醫療



## 詞彙表

保健服務，包括醫療、牙科、行為健康（精神健康同藥物使用障礙治療）、視力同處方。

**監察員：**俄勒岡州衛生局嘅工作人員，為俄勒岡州健康醫保計劃成員提供服務，確保他們獲得高品質嘅醫療保健。

**ONE 系統：**ONE 資格系統為俄勒岡州嘅人們提供了申請與他們嘅健康、食品、金錢或兒童保育有關嘅服務同福利嘅選擇。透過 ONE 系統，人們可以線下、線上或透過電話申請這些福利。

**開放卡 (Open Card)：**俄勒岡州衛生局 (OHA) 承保嘅醫療保健。如果您有加入協調醫療組織 (CCO)，您就係開卡成員，因為 OHA 會支付您嘅保健費用。OHA 承保 CCO 未承保嘅任何服務。

**開放註冊：**一年中您可以註冊私人醫療保險嘅時間。您可以在一年中嘅任何時候申請俄勒岡州健康醫療計劃。

**俄勒岡州公眾服務部 (Oregon Department of Human Services, ODHS)：**俄勒岡州的公共機構，負責管理補充營養援助計劃 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 和聯邦醫療補助 (Medicaid) 等計劃。俄勒岡公眾服務部和俄勒岡衛生局一同合作，確保您獲得所需的護理。

**俄勒岡州衛生局 (OHA)：**俄勒岡州負責俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 同其他健康服務嘅公共機構。

**俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP)：**俄勒岡州嘅醫療援助計劃：俄勒岡州嘅醫療援助計劃。它幫助人們獲得醫療保健，否則佢哋可能無法獲得這啲福利。

**自付費用：**與您嘅健康醫保計劃相關嘅話、您承擔嘅費用，如聯邦醫療保險嘅月保費同共付額。

**門診保健：**您在醫院接受保健，但無需留院過夜。

**以患者為中心嘅全科保健之家 (PCPCH)：**以病人或成員為中心嘅醫療診所。這種診所之所以被稱為“家”，醫療服務提供者集中喺一個地方。它並不

是指個人或家庭居住嘅地方。

**醫生服務：**您從醫生那裡獲得嘅服務。

**計劃：**由私人公司或州機構如俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority) 俄勒岡州健康醫療計劃 (Oregon Health Plan) 制定嘅計劃，用于提供同支付醫療保健服務。大多數計劃支付身體、牙科同行為健康保健。

**首選藥物清單 (PDL)：**俄勒岡州健康醫保計劃 (OHP) 承保嘅藥物清單。

**保險費：**個人支付嘅保險費。

**處方藥保險：**幫助支付藥物費用嘅醫療保險。

**處方藥：**醫生要求您服用嘅藥物，需要醫生嘅處方您才能購買嘅藥物。

**預防：**您為保持健康同唔病所做嘅事情。包括體檢和流感疫苗注射。

**全科保健提供者或全科保健醫生 (PCP)：**負責照顧您健康嘅醫療專業人員。當您有健康問題或需要醫療保健時，通常第一個打電話給他。全科保健醫師可以係醫師、執業護士、醫師助理，有時都可以係自然療法醫師。

**預先授權 (也稱預先批准)：**有時，您嘅健康醫療服務嘅提供者必須向俄勒岡州健康醫保計劃 (OHP) 發送信息，開放卡才會支付您嘅服務或藥品費用。OHP 會審查這些信息，然後發送一份文件說明您嘅計劃是否支付。這個過程稱為預先授權或預先批准。

**健康醫療提供者：**提供醫療服務嘅有牌嘅個人或團體。例如醫生、牙醫或治療師。

**合格嘅聯邦醫療保險受益人計劃 (Qualified Medicare Beneficiary Program)：**這是一項聯邦醫療保險儲蓄計劃。它幫助人們支付醫療保險承保服務嘅自付費用。





## 詞彙表

**轉診：**主治醫生將病人轉介給專科醫生。

**康復服務：**通常在手術、受傷或使用藥物後，幫助您恢復健康嘅服務。

**傳達電話：**允許聾人、有聽力障礙嘅人、聾盲人或有語言障礙嘅人透過電話進行交流嘅電話。也稱為電話轉接服務 (TRS)。

**續保：**俄勒岡州健康醫療計劃“成員必須確保佢哋仍有資格享受健康福利。這就係續保。對於大多數人來說，每兩年續保一次。幼兒喺六歲生日之前不必續保。

**專業醫療保健：**護士幫助您進行傷口醫療保健、治療或服藥。您可以在醫院、療養院或自己家中接受專業醫療保健。

**常規：**通常由醫療專業人員在很少或對病人沒有傷害同風險嘅情況下實施嘅操作。例如包括身體檢查、抽血和流感疫苗接種。

**專科醫師：**受過專門培訓嘅人嚟治療身體某個部位或某種疾病。

**緊急醫療保健：**您需要當天治療，以防止您感覺更糟或避免身體部分功能喪失。可能係為咗治療嚴重嘅疼痛。緊急醫療保健不同於緊急救護（見詞會表中嘅定義）。

**綜合服務：**係一個自願性嘅過程，去幫助兒童及其家庭解決兒童行為健康問題。

**有特殊健康護理需求的年輕人：**在2025年，這項福利適用於19-20歲的成人（需符合其他資格條件）。福利包括：早期和定期篩查、診斷和治療 (Diagnostic and Treatment, EPSDT)、超多視力和牙科福利，

以及獲得與健康相關的社會需求 (Health-Related Social Needs, HRSN)。



## 10. 附錄

---

- 55 [A. 更多關於乘車服務的信息](#)
- 60 [B. 行政聽證申請表格 \(MSC 0443\)](#)
- 61 [C. 要求審查醫療保健決定表格 \(OHP 3302\)](#)





## 附錄

### A. 更多關於乘車服務的信息

本手冊的“乘車幫助”部分提供了有關[如何免費乘車前往開放卡承保範圍內的醫療保健服務](#)的信息。本附錄提供了更多詳細信息。如需更多信息，請訪問：

[oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx](http://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx).

### 致電預約行程

當您致電您所在縣的非緊急醫療運輸 (NEMT) 公司時：

- 公司需要透過確定您的醫療保健是否符合承保服務或健康相關服務的條件來確認您是否符合資格。
- 公司可以用您的偏好語言及您能理解的方式提供協助。
- 公司會幫助您找出最適合您需求的方式。
- 如果您或與您同行的人需要安全帶延長器，您必須在預約行程時通知公司。
- 如果您希望停靠在其他地方，例如在藥房停靠，您必須在打電話時提出要求。
- 您可以預約診前最多90日打電話預約。
- 您可以預約多個會診的乘車行程。如果您有多個會診預約，您可以要求在同一天安排多個預約。

### 如果您有安排乘車服務

#### 如何取消或更改乘車

如果您需要取消或重新安排乘車，或對乘車有任何疑問，請在接送時間至少兩小時前致電您的非緊急醫療運輸公司 (NEMT)。如果您無法在工作時間內致電，請留言。



### 非緊急醫療運輸公司 (NEMT)

#### 您所在縣：

#### 電話：

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**



## 附錄

### 接送

#### 如果公司安排咗司機嚟接您，您需要做乜嘢？

1. 您會在預約前收到司機嘅姓名同電話號碼。
2. 非緊急醫療運輸公司 (NEMT) 至少會喺您乘車前兩日與您聯繫。
3. 司機將在您預定嘅時間同地點接您。由於係一項共乘計劃，沿途可能會有其他乘客上落車。
4. 如果您遲到，司機會喺您嘅預定時間之後等待15分鐘。也就是說，如果您預定嘅乘車時間是上午10點，他們會一直等您到上午10點三，然後才會離開。重要提示：如果您失約，抑或以後好難搭到車。
5. 如果司機在您預定嘅接送時間後15分鐘仍未到達，請致電公司。
6. 司機至少會喺預約開始前15分鐘把您送到預約地點。

#### 當天嘅第一個同最後一個預約

如果當天您係醫療服務提供嘅**第一個**預約，司機將在辦公室開門前15分鐘內將您送達。

如果您在醫療服務提供者當天嘅**最後一個**預約，司機將在辦公室關閉後15分鐘內接您回家（除非預約時間預計會更長）。

如果您想改變接送時間，請必須在打電話預約乘車行程時提出要求。

#### 如果您有安排接送嘅時間

如果您有安排回程接送嘅時間，請在準備好後，致電所在縣嘅非緊急醫療運輸公司 (NEMT)。司機會在您撥打電話後一小時內到達。

### 如果您嘅乘車請求被拒絕

如果您要求乘車，而非緊急醫療運輸公司 (NEMT) 無法提供，佢哋會打電話通知您。您仲會收到一份書面通知。

### 如果您收到乘車賬單

前往承保服務嘅乘車費用係免費嘅。您唔應該收到非緊急醫療運輸公司 (NEMT) 嘅賬單。如果您收到乘車賬單，請致電：**800-273-0557** 聯繫 OHP 客服。

### 如果您或者您認識嘅人自己揸車

當您聯絡非緊急醫療運輸公司時，您可以討論自己駕駛或讓您認識嘅人載您。公司唔負責制定此類出行。

### 如何報銷自駕行程

當您自己開車嘅時候，或者您識嘅人為您揸車嘅時候，您都能享有開放卡承保嘅醫療保健，您或載您嘅人每行駛一英里可以得到0.44美元。此費率將於2023年12月生效，並有可能發生變化。

#### 如要獲得報銷，您需要：

1. 致電您所在縣嘅非緊急醫療運輸公司 (NEMT)，告知他們您嘅駕駛時間。
2. 與公司討論他們需要嘅有關您嘅一次或多次行程嘅信息。這些信息稱為“行程記錄”。
3. 在第一次旅行後45天內向公司提交“行程記錄”。如果您未喺45天內提交信息，公司可能唔會付款。

如果開放卡成員未滿16周歲，如果司機係其父母、監護人或父母或法定監護人授權嘅隨行人員，公司可以支付費用。



## 附錄

### 如何報銷餐飲同住宿費用

如果您預約嘅承保醫療服務唔在當地，您可能冇資格獲得餐費同/或住宿費補償。以下費率截至2023年12月，可能會有變動。

如有醫療需要，一名陪護人員、父母或監護人可與開卡成員一同前往，係可以獲得餐費同住宿費報銷。前提係符合以下任何一項情況，則係允許：

- › 成員係未成年兒童，唔可以單獨旅行。
- › 醫療服務提供者出具一份簽名聲明，稱需要一名陪同人員。
- › 在沒有幫助嘅情況下，您在精神上或身體上無法赴約。
- › 如果有幫助，您將無法回家。

如有需要，多名陪同人喺特殊情況下可獲餐食同住宿費用報銷。這取決於非緊急醫療運輸公司(NEMT)嘅決定。

### 餐食

**如果您的行程符合以下條件，您可以報銷餐食費用：**

- › 在市區超過30英里或30分鐘嘅行程，
- › 在郊區超過60英里或60分鐘嘅行程
- › 往返行程四小時或以上嘅行程

**開放卡會員同一位陪同者每日可以各自獲得最多27美元嘅餐費報銷：**

- › 早餐：如果出發時間係早上6點前，可以報銷6.50美元。
- › 午餐：如果行程覆蓋咗上午11:30至下午1:30呢個時段，可以報銷7.50美元。
- › 晚餐：如果出行喺晚上6:30之後完結，可以報銷13美元。

報銷餐費唔需要提供收據。

### 住宿

**如果符合以下條件，您可以報銷住宿費用：**

- › 您必須在早上5點前出發，以趕上您的預約就診時間。
- › 您會在晚上9點後才能回到家。
- › 您的醫護人員認為這是醫療所需。
- › 由非緊急醫療交通公司(NEMT)根據您情況所作嘅決定。

一名開放卡成員同一名陪同人(如果入住唔同嘅房間)每人每晚可以獲得98美元嘅住宿費報銷

如果有多個預約本來係可以安排係同一日嘅，但係安排到唔同嘅日子，則不能獲得住宿費報銷。

非緊急醫療運輸公司(NEMT)會話畀您佢哋付款前需要哪些文件

非緊急醫療運輸公司可以等到所欠金額達到10美元或更多時再付款。

### 超額付款

如果非緊急醫療運輸公司(NEMT)向您支付了過多嘅里程費、餐費或住宿費，佢地可能會要求您歸還多付嘅費用。例如，這種情況可能發生喺以下情況：

您冇就診，但錢已支付了。

您與另一位開放卡成員同搭一架車，但兩人都獲得了相同里程嘅報銷。

您買咗一張巴士票，然後賣給或送畀咗人





## 附錄

### 安全要求

#### 安全帶

根據法律規定，所有人在乘坐行駛嘅車輛時都必須戴上適當嘅安全帶。

成年人必須綁好安全帶。如果您或者同行嘅人需要安全帶延長器，您必須係預約車程時通知公司。

#### 汽車卡座同增高卡座

**法律要求所有兒童使用汽車卡座同增高卡座，直到：**

- › 身高超過4英尺9英寸
- › 體重超過40磅
- › 8歲以上

如果您需要一個汽車卡座或增高卡座，您必須自備一個並安裝喺車度。司機沒辦法為您安裝卡座。

如果您需要一個汽車卡座或增高卡座，您必須自備一個並安裝喺車度。司機沒辦法為您安裝卡座。

#### 輪椅及其他輔助移動工具

如果您使用輪椅、電動輪椅、滑板車或其他助行工具，請在行程預約時通知非緊急醫療運輸公司 (NEMT) 公司。這是為了確保為您安排合適嘅車輛。

如果您使用非標準或超大輪椅，您必須在預約行程時告知NEMT公司，以便安排合適嘅車輛。**超大型輪椅係指：**

- › 寬度超過30吋
- › 或長度超過48吋
- › 或使用時重量超過600磅

三輪滑板車喺車內係好難固定。如果您用滑板車，為咗安全著想，您可能會被要求固定自己嘅車座上。不過，呢樣嘢唔係強制性嘅。

如果您使用助行器或手杖，則需要在您坐下後將其安全地放入車內。如果需要嘅話，司機會幫您保管好您嘅設備。

氧氣樽必須固定在可移動嘅運輸裝置中。

### 陪同人

如果您需要嘅幫助超出左司機嘅能力範圍，必須有一名侍應陪同。乘務員係同您一齊旅行並提供幫助嘅成年人。侍應可以係朋友、家人或監護人。陪同人員都可以係任何年滿18歲嘅人且經您或您嘅父母或監護人授權嘅人。

如果您需要一個陪同人，您（或您嘅監護人或照顧者）必須安排個個人同您一齊去。

一個陪同人可以免費與您一起乘車出行。額外嘅乘客可能需要付費。

#### 照顧兒童同有特殊需要嘅人

一些開放卡成員必須有一名服務員陪同佢哋乘坐所有車輛。這包括12歲或以下嘅兒童，以及任何有特殊身體或發展需要嘅人。

#### 陪同人必須係下列人員之一：

- › 成員嘅母親、父親、繼母、繼父、祖父母或監護人
- › 其他成年親戚
- › 由父母或監護人以書面形式確定嘅監護人
- › 俄勒岡州公共服務部嘅志願者或僱員



## 附錄

一名成人乘務員可以免費載一名兒童。如果兒童年滿13歲，則不需要成人陪同。但係成年人可以免費帶一個18歲以下嘅子女。大多數醫療保健提供者對任何18歲以下兒童嘅大多數程序都要求成人簽名。

俄勒岡州法律要求兒童坐汽車安全座椅或增高座椅上緊。請參閱上面嘅部分。

### 作為乘客嘅權利同責任

#### 您有權：

- › 獲得滿足您需求嘅安全可靠嘅乘車服務。
- › 受到尊重。
- › 與客服人員交談時要求提供翻譯服務緊。
- › 獲得符合您需要嘅語言或格式嘅資料。
- › 當被拒絕提供乘車服務時，會有書面通知畀您。
- › 如果您認為自己被唔公平咁拒絕乘車，要求舉行聽證會。
- › 隨時投訴。例如，您可以在以下情況下進行投訴：
  - » 您擔心車輛安全。
  - » 您與司機有不愉快嘅互動（如司機無禮）。
  - » 您嘅乘車服務未按計劃提供。
  - » 您嘅上述其他權利未得到滿足。

#### 您嘅責任係：

- › 尊重司機和其他乘客。
- › 盡早致電NEMT公司安排、更改或取消乘車。
- › 按照法律規定使用安全帶同其他安全設備。
- › 提前詢問是否需要額外停車，如喺藥店泊車



# 附錄

## B. 行政聽證申請表格 (MSC 0443)

如果需要申請聽證會，您可以用黑色或藍色墨水打印並填寫表格，或[點擊此連結](#)用電子版本填寫，然後打印。您都可以使用[在線表格](#)來完成此申請。關於如何提交打印表格的詳細信息見[第42頁](#)。



### 行政聽證會申請



如果您想針對現金、托兒或醫療服務（特定醫療程序或藥物）舉行聽證會，您或您的代表必須填寫本表格。您也可使用本表格來申請醫療計劃或糧食福利的聽證會，或者您可提出口頭申請。公眾衛生部 (Department of Human Services, DHS) 或俄勒岡州衛生監管機關 (Oregon Health Authority, OHA) 的員工可協助您填寫本表格。

由申請人或申請人的代表填寫本部分

申請人是否會說英文？ ☐ 是 ☐ 否  
如回答「否」，申請人的慣用語言：

您是否需要其他格式的聽證會文件？ ☐ 是 ☐ 否  
如回答「是」，請註明其他格式的類型：

行政法官可能會透過電話進行聽證會。您可在分部或其他地點參加聽證會。您是否需要合理的便利設施以參加聽證會？  
☐ 是 ☐ 否 如回答「是」，請具體說明：

申請人姓名：	電話號碼：	簡訊號碼：	電子郵件地址（選填）：
	- -	- -	

地址：	城市：	州：	郵遞區號：
-----	-----	----	-------

律師或代表姓名：	電子郵件地址（選填）：	電話號碼：
		- -

地址：	城市：	州：	郵遞區號：
-----	-----	----	-------

本人想申請聽證會，因為本人對後述決定有異議 ☐ 終止福利 ☐ 減少福利  
☐ 拒絕提供福利 ☐ 向本人收取超額給付費用 ☐ 其他：  
☐ 本人有 ☐ 本人沒有（請選擇一項）收到拒絕申請或是福利減少或終止的書面通知。通知日期： / /

申請聽證會的項目：

☐ SNAP（糧食福利） ☐ 托兒 ☐ TANF（現金福利） ☐ 其他：  
☐ 長期照護 ☐ 家庭暴力 ☐ 醫療計劃 ☐ 醫療服務（診療程序或藥物）

請簡短說明您有異議的原因。

請閱讀本表格背面的「第3部分」以瞭解有關快速聽證會的資訊。

如果您符合快速聽證會的規定，請勾選此方框。 ☐

在您回答此問題之前，請閱讀本表格背面的「第2部分」。

您希望您的福利在等候聽證會舉行的期間保持不變嗎（不減少或終止）？

☐ 是 ☐ 否（註：如果發生會對福利造成影響的其他情況，您的福利可能會有所變更。）

本人瞭解，本人將需與機構代表進行非正式會議。

申請人簽名（或申請人的代表）：

申請人的社會安全號碼或個案號碼\*：

日期：

x - - / /

\*公眾服務部 (DHS) 和俄勒岡州衛生監管機關 (OHA) 已根據 42 USC 1320b-7(a) 及 (b)、7 USC 2011-2036、42 CFR 435.910、42 CFR 435.920、42 CFR 457.340(b) 及 OAR 461-120-0210 的規定獲得授權，得以向您索取社會安全號碼 (Social Security Number, SSN)。您的 SSN 將會用於尋找您的檔案和紀錄。提供 SSN 是屬於自願性質。

#### DHS/OHA completes this part

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:		

MSC 0443 (12/18) Traditional Chinese



## 附錄

### C. 要求審查醫療保健決定表格 (OHP 3302)

如果需要申請複核醫療保健保險的決策，您可以用黑色或藍色墨水打印或填寫表格，可以透過[此連結](#)訪問表格。您可以使用[在線表格](#)完成此申請。有關如何提交打印表格的詳細信息，請參閱[第42頁](#)。



Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

#### 醫療保健服務決定審查申請

填寫本表格的第 3 頁和第 4 頁，或填寫線上表格，網址為 [bit.ly/ohp-hearing-form](http://bit.ly/ohp-hearing-form)。

請將上訴申請寄給：

您的 CCO 或計劃

（請使用您 CCO

或計劃行動通知上所列的地址）

請將聽證會申請寄給：

OHA-Medical Hearings

500 Summer St NE E49

Salem, OR 97301-1077 傳真：503-945-6035

申請類型 - 請僅勾選下列其中一項(請參閱第 1 頁以瞭解詳情)：

CCO 或計劃的會員必須先申請上訴而後才可向 OHA 申請聽證會。申請上訴或聽證會將不會影響您的俄勒岡州健康計劃資格。您可以自行選擇決定。

☐ 上訴申請：要求 CCO 或計劃審查其拒絕決議。

請附上您 CCO 或計劃的「行動通知」（決定通知）副本。

☐ 聽證會申請：要求 OHA 審查 CCO 或計劃所作的拒絕決議和上訴決定。

請附上您 CCO 或計劃的「上訴解決通知」（上訴判決）副本。

請告訴我們有關收到服務拒絕決議的會員資訊：

1. 會員姓名：\_\_\_\_\_ 客戶 ID 號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

社會安全號碼\*（選填）：\_\_\_\_\_

使用語言：☐ 英文 ☐ 西班牙文 ☐ 俄文 ☐ 越南文

☐ 其他：\_\_\_\_\_

您是否需要其他格式的書面資料？☐ 是 ☐ 否

如回答「是」，請具體說明：

\*法律准許俄勒岡州衛生監管機關詢問您的社會安全號碼 (Social Security Number, SSN)。您可在 42 USC 1320b-7(a) 和 (b)、7 USC 2011-2036、42 CFR 436.920 及 42 CFR 457.340(b) 中找到相關法規。您不一定要提供 SSN。如果您有提供社會安全號碼，OHA 將僅會使用該號碼來協助查詢您的檔案和記錄。



## 附錄

2. 有人將會協助會員處理上訴或聽證會事宜嗎？例如：朋友、家人、權益維護者、醫生或律師。  
如果目前沒有人協助您，您可在上訴或聽證會之前隨時新增代表：

☐ 否

☐ 有，姓名：

地址、城市、州、郵遞區號：

電話號碼：

本表格是由誰填寫？請告知我們該人士的相關資訊（如果不是會員本人）：

3. 姓名：

電話號碼：

4. 與會員的關係：

請告知我們申請相關資訊：

5. 遭到拒絕的服務項目是什麼？請將服務項目列於此處。

6. 會員收到的是否是書面的決定通知？請勾選一項：

☐ 是。通知日期：

☐ 否

7. 會員是否在服務遭到拒絕之前便已在接受服務？

☐ 是

☐ 否

8. 如果會員在服務遭到拒絕之前便已在接受服務，  
會員是否希望在上訴或聽證會進行期間繼續接受該服務？

☐ 是（在勾選此方框之前，請先閱讀本文件第 2 頁的「延續服務」部分）

☐ 否

☐ 不適用：會員沒有在服務遭到拒絕之前便已接受服務。

9. 會員是否需要申請快速上訴或快速聽證會，因為等候可能會危害會員的生命、健康或身體機能？

☐ 否

☐ 是。請解釋為何等候可能會對會員造成危害。





## 附錄

---

10. 請告知我們為何 CCO 或計劃應該承保此項服務。您也可以寄送文件和醫療記錄向我們說明理由。

---

會員簽名（若是申請上訴則為必填）：

---

會員或會員的法定代表簽名

---

日期

# 開放卡 (Open Card) 成員手冊

## 聯絡人快速參考

### 俄勒岡州健康醫療計劃 (OHP) 客服：

**800-273-0557**

(接受所有傳達電話)

如果您收到賬單、需要幫助預約、對保險有疑問或需要新嘅俄勒岡州健康醫療卡或手冊。

### ONE 資格客服：

**800-699-9075**

(接受所有傳達電話)

如果您對自己參加 OHP 嘅資格有疑問；需要報告地址、收入或其他健康保險等變更；或在使用 ONE 系統時需要幫助。

### 醫療協調：

**800-562-4620**

如果您有註冊一個醫療協調醫療組織，並需要幫助搵到一個接受 OHP 嘅開放式成員卡嘅提供方。

### 護士諮詢熱線：

**800-562-4620**

如果您需要護士嘅建議。

### 本地幫助：

[oregonhealthcare.gov/gethelp](https://oregonhealthcare.gov/gethelp)

如果您希望得到當地社區合作夥伴嘅免費幫助。

### 緊急情況

如果您有身體或牙科健康緊急情況，請撥打：

**911**

如果您有行為健康方面嘅緊急情況：

**988**

本成員手冊僅提供一般信息。唔包括醫療建議，都唔保證承保範圍。有關您嘅福利同保障嘅完整詳情，包括排除條款、限制同計劃條款，請致電客服：

**800-273-0557**