

پلان صحی اورگان
کتاب راهنمای
عضو کارت باز
(Open Card)



2026



OREGON
HEALTH
AUTHORITY



فهرست محتوا



1. درباره کارت باز

پلان صحتی اورگان (OHP) صفحه 5

به کارت باز پلان صحتی اورگان (OHP) خوش آمدید
کارت باز OHP چیست؟

کارت عضو شما
زبان ها و فارمت ها

پلان های مزایای شما
ثبت نام سازمان مراقبت هماهنگ (CCO)
OHP و دیگر بیمه های صحتی
پرداخت خدمات و بل ها



2. مزایای شما صفحه 15

مراقبت های اولیه
مراقبت های کلینیکی
مراقبت از بینایی (خدمات بینایی)
صحت دندان
صحت روانی
دواها
تائیدی قبلی (اجازه قبلی) برای خدمات، لوازم، تجهیزات
و دوا
خدمات ترانسپورت
پلان جدید صحتی برای بزرگسالان جوان با نیاز های خاص
مراقبت صحتی (مزایای YSHCN)
خدمات نیازهای اجتماعی مرتبط به صحت
خدمات جامع و حمایتی اطفال
و خانواده هایشان
خدمات صحت روانی خانه و اجتماعی (HCBS)



3. مراقبت برای اطفال صفحه 29

پوشش جامع و پیشگیرانه
معلومات بیشتر
خدمات تغذیه و برنامه خاص تغذیه تکمیلی برای زنان،
نوزادان و اطفال (WIC)



فهرست محتوا



4. حالات اضطراری صفحه 34

اضطراری های صحت فیزیکی
اضطراری های صحت روانی
اضطراری های صحت دندان
اضطراری های خارج از ایالت



5. مراقبت از اعضای امریکایی سرخ پوست / بومی آلاسکا (AI/AN) صفحه 37

اعضای Oregon Health Plan
(پلان صحتی اورگان) بومی امریکا و آلاسکا می توانند در کارت باز ثبت نام کنند
هماهنگی مراقبت قبیله ای CareOregon برای
اعضای کارت باز سرخ پوستان امریکایی و بومی آلاسکا (AI/AN)



6. کمک صفحه 39

تماس با ما
هماهنگی مراقبت



7. حقوق شما صفحه 42

سوابق مراقبت های صحتی
چگونه قلب را گزارش بدهید
چگونه سوء استفاده، بی توجهی و استثمار را تشخیص
دهیم و گزارش دهیم



8. مسئولیت های شما صفحه 49



9. لغت نامه صفحه 52



10. ضمیمه صفحه 57

الف. معلومات بیشتر در مورد سفرهای NEMT
ب. فورم MSC 0447 درخواست استماعیه اداری
ج. فورم OHP 3302 درخواست مرور یک تصمیم
مراقبت های صحتی
ت. اطلاعیه روش های حریم خصوصی

در سرتاسر کتاب راهنما خواهید دید که ما به اصطلاحات زیر به این شکل اشاره می کنیم:

اداره صحتی اورگان	OHA
پلان صحتی اورگان	OHP
سازمان مراقبت هماهنگ	CCO

درباره پوشش مراقبت های صحتی شما

Oregon Health Authority اداره صحتی اورگان همچنین (به عنوان OHA شناخته می شود) یک اداره ایالتی است که مسئول افزایش دسترسی مردم به مراقبت های صحتی در اورگان است.

OHA پلان صحتی اورگان (OHP) را مدیریت می کند که پوشش مراقبت های صحتی را ارائه می نماید.

بعضی از افراد مبتلا به OHP خدمات مراقبت های صحتی را از طریق کارت باز OHP و سازمان مراقبت هماهنگ (CCO) دریافت می کنند، شبکه ای از ارائه دهندگان مراقبت های صحتی که با هم همکاری می نمایند تا مراقبت های جامع را به اعضاء ارائه نمایند.

هنگامی که برای اولین بار در OHP ثبت نام می کنید، به کارت باز تعیین می شوید. سپس بسیاری از اعضاء با یک CCO ثبت نام می کنند، اما در بعضی موارد، در کارت باز ثبت نام می کنند.

مراقبت های بهداشتی اعضا توسط CCO، Open Card یا ترکیبی از هر دو مدیریت و تامین می شود ([صفحه 11](#) را ببینید). Open Card و هر CCO لیست ارائه دهندگان مورد تایید خود را دارند. اگر از خدماتی استفاده می کنید که تحت پوشش Open Card نیستند، یا اگر ارائه دهنده ای خارج از شبکه انتخاب می کنید، باید هزینه ها را خودتان بپردازید.

برای کسب معلومات بیشتر در مورد ارائه دهندگان کارت باز، به ohpcc.acentra.com مراجعه کنید یا با شماره 800-562-4620 تماس بگیرید.

برای معلومات بیشتر درباره سازمان های مراقبت هماهنگ مراجعه کنید به oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx

همچنین تعریف کلمات بیشتری را در [صفحه 53](#) این کتاب راهنما خواهید یافت.



1. درباره کارت باز پلان صهی اورگان (OHP)

06	<u>به کارت باز پلان صهی اورگان (OHP) خوش آمدید</u>
07	<u>کارت باز OHP چیست؟</u>
08	<u>کارت عضویت شما</u>
09	<u>زبان ها و فارمت ها</u>
11	<u>پلان های مزایای شما</u>
11	<u>ثبت نام سازمان مراقبت هماهنگ (CCO)</u>
13	<u>OHP و سایر بیمه های صهی</u>
14	<u>پرداخت خدمات و بل ها</u>



به کارت باز پلان صحتی اورگان (OHP) خوش آمدید

عضو محترم،

این کتاب راهنما به شما کمک می کند مزایا و حقوق خود را به عنوان عضو کارت باز پلان صحتی اورگان (OHP) درک کنید. بعضی از دریافت کنندگان این کتاب راهنما ممکن است برای بعضی از خدمات صحتی خویش، مانند خدمات روانی و دندان، پوشش سازمان مراقبت هماهنگ (CCO) را داشته باشند. معلومات مربوط به آنها را از CCO دریافت خواهید کرد.

شما یاد خواهید گرفت که چگونه خدمات صحت فیزیکی، بینایی، دندان و روانی را که تحت پوشش کارت باز OHP اند، دریافت کنید. ما در این راه با شما هستیم تا به شما کمک کنیم مراقبت های با کیفیت مورد نیاز خود را دریافت کنید.

همچنین می توانید معلومات درباره موارد ذیل پیدا کنید:

- در صورت نیاز به مراقبت های اضطراری چه کاری باید انجام دهید ([صفحه 34](#))
- برنامه ها و خدمات برای اطفال
- نحوه برنامه ریزی سفر به نوبت ملاقات ها ([صفحه 24](#))

در سراسر این کتاب راهنما — و در بخش لغت نامه در [صفحه 52](#) — ما بعضی از کلمات و سایر اصطلاحات مورد استفاده در توصیف مزایای پوشش شما را توضیح می دهیم.

اگر به طور کلی درباره کارت باز یا پلان صحتی اورگان (OHP) کمک می خواهید، با خدمات مشتریان با شماره 800-273-0557 (همه تماس های رله پذیرفته می شوند)، از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر تماس بگیرید. از دوشنبه تا جمعه. فورم درخواست آنلاین:

OHP.Oregon.gov/CSU

به کارت باز خوش آمدید!



کارت باز OHP چیست؟

برای دانستن بیشتر در مورد OHP و دیگر بیمه های صحی،
به صفحه 13 بروید.

آیا من میتوانم به دلایل صحی کارت باز OHP بخواهم؟

بلی. اگر شما یک حالت طبی جدی دارید و نیاز دارید که با ارائه کننده فعلی تان بمانید، می توانید کارت باز OHP را بخواهید.

برای درخواست، با خدمات مشتریان OHP تماس بگیرید:

تماس بگیرید: 800-273-0557

ایمیل: ask.ohp@odhsoha.oregon.gov

شما باید از ارائه کننده مراقبت های صحی خود سند ثبوت ارائه کنید که

« ارائه کننده شما در CCO محلی شما نیست.

« تغییر به یک ارائه کننده CCO به صحت شما آسیب خواهد

شما یا ارائه کننده شما باید یک فورم درخواست و سند ثبوت به OHA ارسال کنید که شما برای صحتمند ماندن به کارت باز OHP نیاز دارید.

بیشتر بیاموزید در اینجا:

[oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/FFS.aspx](https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/FFS.aspx)

کارت باز OHP برای اعضای سرخ پوست امریکایی یا بومی الاسکا (AI/AN)

اگر شما سرخ پوست امریکایی یا بومی الاسکا هستید، شما در کارت باز OHP ثبت نام خواهید کرد.

شما در یک سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO) قرار نخواهید گرفت مگر اینکه انتخاب کنید.

اگر می خواهید در CCO محلی تان ثبت نام کنید، با خدمات مشتریان OHP تماس بگیرید:

تماس بگیرید: 800-273-0557

ایمیل: ask.ohp@odhsoha.oregon.gov

در مورد کارت باز OHP برای اعضای بومی سرخ پوست امریکایی یا
الاسکا در صفحه 37 بیشتر بدانید.

کارت باز OHP یک نوع پوشش پلان صحت اورگان (OHP) است. این برای افرادی است که بخشی از یک سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO) نیستند.

یک CCO شبکه محلی داکتران، نرس ها، کلینیک ها، شفاخانه ها و دیگر ارائه کنندگان در ساحه شما است که با هم یکجا برای مراقبت از اعضای OHP کار می کنند.

با کارت باز OHP، شما بازهم همانند دیگر اعضای OHP پوشش مراقبت های صحی را بدست می آورید. اما، ممکن در ساحه شما ارائه کنندگان مراقبت های صحی کمتری وجود داشته باشد که کارت باز OHP را می گیرند.

کارت باز OHP همچنان بعضی اوقات "هزینه برای خدمات" (FFS) OHP نامیده می شود. به این معنی نیست که شما باید برای مراقبت خود پرداخت کنید.

شما ممکن برای بعضی از خدمات صحی تان کارت باز OHP داشته باشید و برای دیگران در CCO ثبت نام کرده باشید. نامه پوشش OHP شما توضیح خواهد داد که آیا شما کارت باز OHP یا CCO برای مراقبت صحت فزیک، مراقبت صحت روانی و مراقبت دندان تان دارید یا خیر.

نامه پوشش OHP مزایای خانواده شما را توضیح خواهد داد. برای دانستن بیشتر در مورد این نامه، به صفحه های 10-12 بروید.

اگر شما سوال دارید، با خدمات مشتریان OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید یا به ask.ohp@odhsoha.oregon.gov ایمیل کنید.

چی کسی کارت باز OHP را بدست میاورد؟

تمام اعضای جدید OHP زمانیکه برای بار اول تأیید می شوند با کارت باز OHP شروع می کنند. معمولاً، اعضاء بعداً در یک سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO) در جریان چند روز ثبت نام می شوند.

بعضی از اعضاء به عوض پیوستن به CCO در کارت باز OHP میمانند. شما می توانید در کارت باز بمانید اگر:

« شما سرخ پوست امریکایی یا بومی الاسکا (AI/AN) هستید.

« شما دلیل طبی تایید شده برای ادامه مراقبت با یک ارائه کننده دارید که در CCO محلی شما نیست.

« شما بیمه صحی یا مدیکر دیگر دارید.

اینجا راه های دیگری وجود دارد که می توانید کمک بگیرید

خدمات متقاضی

اگر صورت حساب دریافت می کنید، برای تعیین وقت به کمک نیاز دارید، اگر کدام سوال در مورد پوشش دارید یا به کارت شناسایی صحتی اورگان جدید یا کتاب راهنما نیاز دارید.

تلفون: 800-273-0557 (تمام تماس های رله پذیرفته می شود)،
8 صبح تا 5 بعد از ظهر. از دوشنبه تا جمعه

[فورم درخواست آنلاین:](#)

OHP.Oregon.gov/CSU

خدمات مشتریان واجد شرایط ONE

اگر در مورد واجد شرایط بودن خود برای OHP کدام سوال دارید؛ نیاز به گزارش تغییرات مانند آدرس، درآمد یا سایر بیمه های صحتی؛ یا با استفاده از سیستم ONE به کمک نیاز دارید.

تلفون: 800-699-9075 (تمام تماس های رله پذیرفته می شود)
از 7 صبح تا 6 بعد از ظهر. از دوشنبه تا جمعه

one.oregon.gov

همه‌پرسی مراقبت

اگر در یک سازمان مراقبت همه‌پرسی ثبت نام نکرده اید و برای یافتن ارائه دهنده ای که کارت باز OHP را می پذیرد به کمک نیاز دارید.

تلفون: 800-562-4620، 8 صبح تا 5 بعد از ظهر.
از دوشنبه تا جمعه

ohpcc.acentra.com

کارت عضو شما



کارت عضویت شما بسیار مهم است. اعضا باید کارت شناسایی صادر شده توسط دولت (مانند جواز رانندگی یا سایر اسناد شناسایی ایالتی) و کارت های پوشش صحتی خویش را در نوبت ملاقات خود به همراه داشته باشند. این کارت شناسایی می تواند توسط دولت فدرال ایالات متحده، دولت ایالتی یا دولت کشور دیگری صادر شود. ممکن است به کارت عضویت خود نیاز داشته باشید تا:

- مراقبت های صحتی فیزیکی، دندان و روانی را دریافت کنید.
- نسخه ها را دوباره بگیرید.

اینجا یک نمونه کارت عضو وجود دارد تا به شما نشان دهد کارت شما چگونه می تواند باشد.

Oregon Health ID

Name:

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>.

زبان ها و فارمت ها



Oregon Health Authority (اداره صحتی اورگان) معلومات و کمکی را به زبان یا فارمتی که برای شما مناسب است ارائه می کند.

بیانیه دسترسی OHA

برای افرادی که به زبان غیر از انگلیسی صحبت می کنند یا استفاده می کنند، افراد دارای معلولیت یا افرادی که نیاز به حمایت بیشتری دارند، OHA می تواند کمک رایگان ارائه نماید.

چند نمونه عبارت اند از:

- « ترجمان های شفاهی زبان اشاره و زبان گفتاری
- « مطالب نوشتاری به زبان های دیگر
- « الفباء نابینایان
- « زیرنویس در زمان واقعی (ترجمه فوری دسترسی به ارتباطات یا CART)
- « چاپ بزرگ
- « فارمت های صوتی و سایر فارمت ها

Oregon Health Authority (اداره صحتی اورگان) و همه ارائه دهندگان پلان صحتی اورگان باید به نیازهای ارتباطی شما کمک کنند. این کمک رایگان است. اگر به کمک نیاز دارید، لطفاً با ارائه دهنده مراقبت های صحتی خویش صحبت کنید و با خدمات مشتریان OHP با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید (تمام تماس های رله پذیرفته می شود). ما می خواهیم کمک را که نیاز دارید، به بهترین شکل برای شما دریافت کنیم.

می توانید یک کارت را به ارائه دهندگان نشان دهید که نوع کمک زبانی مورد نیازتان را به آنها می گوید. هنگامی که به عنوان عضو کارت باز ثبت نام کردید، یک کارت همراه با خط خوش آمدید گویی خود دریافت خواهید کرد، اما همچنین می توانید کارت مورد نیاز خود را در oregon.gov/cards چاپ کنید.

اینجا راه های دیگری وجود دارد که می توانید کمک بگیرید



خط تماس مشوره نرس

اگر نیاز به مشوره از یک نرس دارید

تلفون: 800-562-4620، 24 ساعت شبانه روز، همه روزه

ohpcc.acentra.com/nurse-advice-line

کمک محلی

اگر از شریک اجتماعی محلی کمک رایگان می خواهید

oregonhealthcare.gov/gethelp

حالات اضطراری

اگر یک حالت اضطراری صحتی فیزیکی یا دندان دارید، با 911 تماس بگیرید.

اگر یک حالت اضطراری صحتی روانی دارید، با 988 تماس بگیرید.

این کتاب راهنمای اعضا فقط معلومات عمومی را ارائه می نماید. این شامل توصیه های صحتی نمی شود و پوشش را تضمین نمی کند. برای جزئیات کامل در مورد مزایا و پوشش خود، از جمله استثناءها، محدودیت ها و شرایط پلان، لطفاً با خدمات مشتریان با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید.

مواد نوشتاری

می توانید یک نسخه کاغذی رایگان از این کتاب راهنما به زبان های دیگر دریافت کنید. سایر مواد نوشتاری مانند خط ها OHP، لیبل های نسخه و سایر اسناد مهم نیز با چاپ بزرگ، خط بریل یا فارمتی که شما ترجیح می دهید موجود است. صرف با خدمات مشتریان پلان صحتی اورگان با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید (همه تماس های رله پذیرفته می شوند) و زبان یا فارمت مورد نیاز خود را به ما بگوئید.

ترجمان های شفاهی

هنگامی که یک نوبت ملاقات با ارائه دهنده خود دارید، حق دارید از یک ترجمان شفاهی زبان اشاره یا زبان گفتاری دارای تصدیق OHA یا واجد شرایط به هر زبانی که نیاز دارید داشته باشید. این خدمت رایگان است. به دفتر ارائه دهنده خود بگوئید کدام زبان برای شما بهتر است. هنگام گرفتن نوبت حتماً به آنها اطلاع دهید که نیازهای زبان خود را دارند و از آنها بخواهید که برای تمام نوبت های ملاقات آینده شما در سوابق طبی شما یادداشت کنند.

آیا می خواهید تأیید کنید که ترجمان شفاهی شما در اورگان واجد

شرایط و/یا تصدیق شده است؟ اگر چنین است، به
hciregistry.dhsoha.state.or.us بروید.

اگر ارائه دهنده مراقبت های صحتی شما ترجمان شفاهی تصدیق شده یا واجد شرایط Oregon Health Authority (اداره صحتی اورگان) را به شما ارائه نمی دهد، لطفاً با خدمات مشتریان OHA به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید (تماس های رله پذیرفته می شود). همچنین می توانید با ارسال ایمیل به OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov یا تماس گرفتن با شماره 844-882-7889، شکایت تبعیض را ارسال کنید. ما همه تماس های رله را می پذیریم.

خط های پوشش به شما می گوید که کدام مزایا را دارید

شما یک خط پوشش از Oregon Health Authority (اداره صحتی اورگان) دریافت می کنید وقتی که:

- « ابتدا از مزایایی برخوردار می شوید
- « مزایای شما تغییر می کند

اگر نامه پوشش دریافت نکردید و باید بدانید چه نوع مزایایی دارید، با خدمات مشتریان OHP با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید (تمام تماس های رله پذیرفته می شود).

تصویر ذیل صفحه 2 خط شما را نشان می دهد. به شما می گوید که کدام نوع پوشش دارید و سایر پوشش های صحتی که OHP در مورد آن می داند. نوع متداول دیگری از پوشش های صحتی که ممکن است داشته باشید، بیمه خصوصی است که از طریق کارفرما ارائه می شود. برای اطمینان از دریافت تمام مزایای خود، OHP و ارائه دهندگان مراقبت های صحتی شما باید در مورد انواع پوشش شما و هر گونه تغییر در پوشش شما بدانند.

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

Keep this letter!

This letter explains your Oregon Health Plan (OHP) benefits.

This letter is just for your information. You do not need to take it to your health care appointments.

We will only send you a new letter if you have a change in your coverage, or if you request one.

Welcome to the Oregon Health Plan (OHP). **This is your new coverage letter.**

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.

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.

The enclosed yellow sheet includes a chart that describes the services covered for each benefit package and a list of helpful phone numbers.

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.

Reason for letter:

A Medical ID card was requested for:
 Doe, Jane - 08/01/2017

Health plan enrollment changed for:
 Doe, Timothy - 08/01/2017



پلان های مزایای شما

برنامه های پس انداز مراقبت طبی (MSPs): MSPها مزایای مدیکید اند که برای کمک به افراد با درآمد محدود در پرداخت هزینه های مربوط به مدیکر طرح شده اند. سه نوع MSP در اورگان وجود دارد.

« برنامه واجد شرایط مستفید شونده مراقبت طبی (QMB): این برنامه پس انداز مراقبت طبی به مردم کمک می کند تا هزینه های مراقبت طبی را پرداخت کنند، بشمول حق بیمه بخش A و بخش B مراقبت طبی، خود پرداخت ها و بیمه مشترک.

« صرف حق بیمه بخش B Medicare: برای افرادی که واجد شرایط اند، دو برنامه پس انداز مراقبت طبی وجود دارد که حق بیمه بخش B مراقبت طبی را پرداخت می کند، برنامه های مستفید شونده مشخص شده کم درآمد مراقبت طبی (SLMB) و فردی واجد شرایط (QI). این برنامه ها مراقبت های صحی را پوشش نمی دهد یا دیگر مصارف مراقبت طبی را پرداخت نمی کند.

برای معلومات بیشتر برای بزرگسالان و افراد دارای معلولیت این منابع را چک کنید: oregon.gov/odhs.

ثبت نام سازمان مراقبت هماهنگ (CCO)



بعضی از افراد دارای مزایای کارت باز OHP نیز در یک CCO برای بعضی کتگوری های خدمات ثبت نام می کنند. افراد می توانند برای موارد ذیل ثبت نام CCO داشته باشند: صحت فیزیکی و صحت روانی، صرف صحت روانی، صرف صحت دندان، یا صحت دندان و صحت روانی. اگر برای نوعی از خدمات در یک CCO ثبت نام کرده اید، CCO به جای کارت باز هزینه آن نوع مراقبت های صحی را پرداخت کرده و هماهنگ می کند.

اگر علاوه بر کارت باز OHP در یک CCO ثبت نام کرده باشید، یک کارت شناسایی عضو از CCO دریافت خواهید کرد تا هنگام دریافت آن خدمات نشان دهید.

وقتی نامه پوشش عضویت خود را دریافت می کنید، در مورد پلان مزایای شما معلومات به شما ارائه خواهد شد. پلان شما می تواند یکی از موارد ذیل باشد:

« پلان صحت اورگان (OHP پلس): برنامه کمک طبی اورگان به مردم که توانایی پرداخت مراقبت های صحی را ندارند کمک می کند. این برنامه همچنان بنام میدی کید (Medicaid) یاد می شود. OHP پوشش کامل طبی، بینایی، دندان، صحت رفتاری و دواخانه را فراهم می سازد.

در اول، هر کسی که OHP دریافت می کند در کارت باز OHP ثبت نام می کند و می تواند از هر ارائه کننده مراقبت های صحی که کارت باز را قبول می کند استفاده کند. بعداً، بیشترین اعضای OHP در یک سازمان مراقبت هماهنگ شده محلی (CCO) ثبت نام می کنند تا مراقبت آنها را مدیریت کند.

« پلان صحت اورگان (OHP) با ادویه محدود: برای مردم که هر دو OHP و بخش D مراقبت طبی دارند. این برنامه دواها را که بخش D مراقبت طبی پوشش نمی دهد پوشش میدهد. سایر مزایا مشابه پلس OHP است.

« برنامه پس انداز OHP و مراقبت طبی: بعضی از مردم که مراقبت طبی دارند ممکن این ترکیب از مزایا را نیز بدست بیاورند. اگر راست باشد:

« این افراد OHP را با مزایای محدود دوا که در بالا لیست شده است دریافت خواهند کرد.

« مراقبت طبی اول برای خدمات طبی و شفاخانه پرداخت می کند.

« صورتحساب OHP پس از مراقبت طبی صادر می شود و ممکن است به پرداخت هزینه های که مراقبت طبی پوشش نمی دهد، مانند خدمات دندان، صحت رفتاری، ترانسپورت طبی و بعضی دواهای تجویزی که تحت پوشش بخش D مدیکر نیستند، کمک کند.

این چارت نشان می دهد که چه کسی خدمات صحت فیزیکی، دندان و روانی شما را هماهنگ می کند: کارت باز یا CCO شما.

نوعیت پوشش	صحت فیزیکی	صحت دندان	صحت روانی
عدم پوشش CCO	Open Card (کارت باز)	Open Card (کارت باز)	Open Card (کارت باز)
CCOA (تمام مزایا از طریق CCO)	CCO	CCO	CCO
CCOB	Open Card (کارت باز)	Open Card (کارت باز)	CCO
CCOE	Open Card (کارت باز)	Open Card (کارت باز)	CCO
CCOF	CCO	CCO	Open Card (کارت باز)
CCOG	CCO	CCO	CCO

OHA از کودهای حروف برای پیگیری نوع مراقبت های صحتی که یک CCO مسئول هماهنگی است استفاده می کند.

CCOA - افرادی که ثبت نام کرده اند تمام مراقبت های خود را از طریق CCO دریافت می کنند.

CCOB - افراد از طریق CCO مراقبت های صحتی فیزیکی و روانی دریافت می کنند.

CCOE - افراد فقط از طریق CCO مراقبت های صحت روانی دریافت می کنند.

CCOF - افراد فقط از طریق CCO مراقبت های دندان دریافت می کنند.

CCOG - افراد از طریق CCO مراقبت های صحتی دندان و روانی دریافت می کنند.



OHP و دیگر بیمه های صحی

بعضی از مردم کارت باز OHP دارند بخاطریکه آنها پوشش صحی دیگر مانند بیمه شخصی از طریق کارفرما یا مدیکر دارند. زمانیکه شما پوشش صحی دیگر دارید:

- ◀ بیمه دیگر شما معمولاً اول پرداخت می کند.
- ◀ OHP دوم پرداخت می کند و ممکن چیزی را که بیمه دیگر پوشش نمی دهد پوشش دهد. به این معنی که بیمه دیگر شما "پوشش اولیه" است و OHP "پوشش ثانوی" شما است.

اگر پوشش دیگر شما بیمه صحی قبیلوی باشد، کارت باز OHP در عوض پوشش اولیه است.

راهنمای های مهم برای استفاده از OHP با سایر پوشش های مراقبت های صحی

همیشه تمام کارت های هویت بیمه صحی خود را زمانیکه مراقبت، لوازم یا نسخه ها را دریافت می کنید نشان دهید. شامل این موارد می شود:

- ◀ کارت هویت OHP شما
- ◀ هر کارت هویت CCO
- ◀ هر کارت بیمه صحی دیگر

اگر شما کارت باز OHP و پلان بیمه دیگر دارید، تلاش کنید تا ارائه کنندگان را پیدا کنید که هر دو را قبول کنند. این کمک می کند تا مطمئن شوید که صورت حساب های شما به طور کامل پوشش داده شده است.

گزارش دادن تغییرات به سایر بیمه های صحی

اگر بیمه صحی دیگر شما تغییر کند (به استثناء مدیکر) شما باید به OHP بگوئید.

- ◀ هر پوشش جدید یا پایان یافته را در جریان 30 روز گزارش دهید.
- ◀ گزارش ندادن تغییرات میتواند سبب مشکلات در پرداخت بل های طبی یا گرفتن مجدد نسخه ها گردد.

OHP دیگر بیمه های صحی را "منبع شخص ثالث" (TPR) یا "مسئولیت شخص ثالث" (TPL) می نامد.

اگر OHP در مورد بیمه صحی دیگر شما مطلع شده باشد، این بیمه تحت "مراقبت مدیریت شده/ثبت نام TPR" در صفحه 2 نامه پوشش شما لیست خواهد شد. شما همچنان میتوانید حساب واجد شرایط بودن ONE خود را بشکل آنلاین چک کنید. اگر پوشش دیگر شما لیست نشده باشد، شما باید آن را به OHP گزارش دهید.

شما می توانید بیمه صحی دیگر را به هر یک از این روش ها گزارش دهید:

◀ آنلاین درینجا ReportTPL.org

◀ از طریق حساب آنلاین ONE تان در ONE.Oregon.gov

◀ با خدمات مشتریان واجد شرایط بودن ONE به شماره 800-699-9075 تماس بگیرید (تمام تماس های رله پذیرفته می شوند؛ کمک به بسیاری از زبان ها موجود است).

◀ برای کمک به اداره خدمات بشری محلی اورگان مراجعه کنید [\(ODHSoffices.Oregon.gov/\)](https://ODHSoffices.Oregon.gov/)

◀ از یک کمک کننده درخواست همکاری اجتماعی کمک بگیرید (یکی را در oregonhealthcare.gov/gethelp پیدا کنید).

یافتن ارائه کنندگان

مهم است تا یک ارائه کننده را پیدا کنید که تمام پلان های بیمه صحی و کارت باز OHP شما را قبول کند تا ملاقات ها و نسخه های شما بشکل کامل پوشش داده شود.

برای یافتن ارائه کنندگان که بیمه شخصی شما را قبول می کنند:

- ◀ با شرکت بیمه تان تماس بگیرید.
- ◀ از وسیله جستجوی ارائه کننده در وب سایت پلان بیمه تان استفاده کنید.

برای یافتن ارائه کنندگان که کارت باز OHP را می گیرند:

- ◀ مراجعه کنید ohpcc.acentra.com/member
- ◀ با خدمات عضو کارت باز به شماره 800-562-4620 (دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 5 عصر) تماس بگیرید.

اگر یک ارائه کننده کارت باز OHP را قبول نکند و شما بازهم می خواهید که آنها را ببینید، آنها ممکن از شما بخواهند که توافقنامه معافیت را امضاء کنید. به این معنی که شما موافقت می کنید که بل را خود تان پرداخت کنید.

گرفتن مجدد نسخه ها

اگر دواخانه شما کارت باز OHP را قبول نمی کند و شما بیمه دیگری دارید، پلان بیمه تان را بگوئید. پرسان کنید که کدام دواخانه ها می توانند هم بیمه و هم OHP شما را صورت حساب بدهند. از آن دواخانه ها برای مجدد گرفتن نسخه های تان استفاده کنید. این کار مطمئن خواهد ساخت که OHP در پرداخت هزینه ادویه جات تحت پوشش شما کمک می کند.

اگر شما در حالیکه در کارت باز OHP هستید برای خدمات بل دریافت می کنید

- اگر ارائه کننده یا دواخانه شما باید قبل از ارائه مراقبت به شما بگوید که آیا خدمات یا نسخه ها توسط کارت باز OHP پوشش داده شده است یا خیر.
- اگر شما یک توافقنامه را برای پرداخت خدمات که توسط OHP پوشش داده نمی شود امضاء کرده اید، شما باید آن بل را پرداخت کنید.
- این اشکال به نام های ذیل یاد می شوند:

« موافقت نامه مشتری OHP برای پرداخت خدمات صحتی (فورم OHP 3165)

« موافقت نامه مشتری OHP برای پرداخت خدمات دواخانه (فورم OHP 3166)

- اگر شما در مورد اینکه آیا فورم که شما امضاء کرده اید به این معنی است که شما باید پرداخت کنید مطمئن نیستید، یک کپی فورم امضاء شده را برای بررسی به خدمات مشتریان OHP ارسال کنید. برای تأییدی معتبر بودن فورم با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید یا به ask.ohp@odhsoha.oregon.gov ایمیل کنید.

- اگر ارائه کننده شما بیمه دیگر و کارت باز OHP شما را بل کرده است، مگر شما بازهم یک بل دریافت کرده اید که از شما می خواهد پرداخت کنید، با خدمات مشتریان OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید یا به ask.ohp@odhsoha.oregon.gov ایمیل کنید. آماده باشید تا یک کپی بل مکمل را ارسال کنید.

- شما همچنان ممکن نیاز داشته باشید تا با شرکت بیمه دیگر تان بخاطر کمک تماس بگیرید.

پرداخت خدمات و بل ها



شما نباید برای خدمات تحت پوشش کارت باز OHP پرداخت کنید. پرداخت ها برای خدمات تحت پوشش مستقیماً بین ارائه کننده کارت باز OHP شما و اداره صحت اورگان (OHA) انجام می شود.

ارائه کننده شما باید قبل از ملاقات به شما بگوید که آیا یک خدمات توسط کارت باز OHP پوشش داده شده است یا خیر.

اگر خدمات پوشش داده نشده باشد، ارائه کننده شما باید قبل از دریافت خدمات از شما بخواهد که یکی از این فورم ها را امضاء کنید: موافقت نامه مشتری OHP برای پرداخت خدمات صحتی (فورم OHP 3165). اگر شما این فورم را امضاء نکرده اید، بل را پرداخت نکنید.

اگر شما ارائه کننده را انتخاب کنید که کارت باز OHP را قبول نمی کند و شما می خواهید که آنها را به هر حال ببینید، آنها ممکن از شما بخواهند تا توافقنامه معافیت پرداخت خودی را امضاء کنید که می گوید شما موافقت می کنید که بل را خودتان پرداخت کنید. اگر ارائه کننده شما برای خدمات سفارش دهد یا ارجاع دهد، شما همچنان ممکن مجبور باشید که از جیب خود پرداخت کنید. اگر شما معافیت پرداخت خودی را امضاء نکرده اید، بل را پرداخت نکنید.

بعضی اوقات کارت باز OHP ممکن تصمیم بگیرد که شما مسؤول یک بل هستید. اگر شما با این تصمیم مخالف هستید، می توانید با پر کردن فورم درخواست جلسه استماعیه اداری (MSC 0443) در جریان 60 روز یک جلسه استماعیه درخواست کنید.

برای دانستن بیشتر در مورد حقوق تان، اطلاعات حقوق استماعیه (OHP 3030) را بخوانید. این فورم ها و معلومات بیشتر را میتوان بشکل آنلاین در اینجا: oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx یافت.

اگر شما نیاز به کمک دارید، با خدمات مشتریان OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید یا به ask.ohp@odhsoha.oregon.gov ایمیل کنید.



2. مزایای شما

16	<u>مراقبت های اولیه</u>
16	<u>مراقبت های کلینکی</u>
17	<u>مراقبت از بینایی (خدمات بینایی)</u>
18	<u>صحت دندان</u>
20	<u>صحت روانی</u>
21	<u>دواها</u>
22	<u>تأییدی قبلی (اجازه قبلی) برای خدمات، لوازم، تجهیزات و دوا</u>
24	<u>خدمات ترانسپورت</u>
25	<u>پلان جدید صحتی برای بزرگسالان جوان با نیاز های خاص مراقبت صحتی (مزایای YSHCN)</u>
25	<u>خدمات نیازهای اجتماعی مرتبط به صحت</u>
27	<u>خدمات جامع و حمایتی اطفال و خانواده هایشان</u>
27	<u>خدمات صحت روانی خانه و اجتماعی (HCBS)</u>



برای کمک یا معلومات بیشتر

از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با هماهنگی مراقبت های اولیه با شماره 800-562-4620 تماس بگیرید تا در یافتن یک ارائه دهنده مراقبت های اولیه و کسب معلومات بیشتر در مورد تعیین نوبت ملاقات کمک بگیرید. همچنین می توانید به صورت آنلاین در ohpcc.acentra.com برای ارائه دهنده نزدیک شما جستجو کنید.

تعریف اصطلاحات



مراقبت های اولیه: مراقبت های طبی توسط متخصص طبی (یک ارائه دهنده مراقبت های اولیه یا داکتر، که به عنوان PCP شما نیز شناخته می شود) ارائه می شود که از صحت شما مراقبت می کند. این معمولاً اولین کسی است که وقتی مشکلات صحت دارید یا نیاز به مراقبت دارید با او تماس می گیرید. PCP شما می تواند یک داکتر، نرس، معاون داکتر یا گاهی اوقات یک متخصص طبیعی باشد.

خدمات گسترده: یک پروسه داوطلبانه برای کمک به اطفال و خانواده های شان برای رسیدگی به مسائل مربوط به صحت روانی طفل است.

کارت باز: مراقبت های صحتی تحت پوشش Oregon Health Authority (سازمان صحتی اورگان). هنگامی که در یک سازمان مراقبت هماهنگ (CCO) ثبت نام نمی کنید، عضو کارت باز هستید زیرا OHA هزینه مراقبت شما را پرداخت می کند. OHA هر خدمتی را که تحت پوشش CCO نیست پوشش می دهد.

اجازه قبلی (که به آن تأییدی اولیه نیز می گویند): گاهی اوقات، ارائه دهنده مراقبت های صحتی شما باید قبل از اینکه کارت باز OHP هزینه خدمات یا دوا را پرداخت کند، معلوماتی را به Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) ارسال کند.

مراقبت های اولیه



این بخش مزایای مراقبت های اولیه را توضیح می دهد که شما و خانواده تان می توانید از طریق کارت باز به آن دسترسی داشته باشید، از جمله:

- « مراقبت های اولیه
- « مزایای بینایی
- « صحت دندان
- « صحت روانی (که شامل صحت روانی و تداوی اختلال مصرف مواد می شود)
- « خدمات پوششی، مدل مراقبت های داوطلبانه و خاص برای اطفال مبتلا به مشکلات روانی

ارائه دهندگان مراقبت های صحتی فعلی شما ممکن است پوشش کارت باز OHP را بپذیرند یا نپذیرند. اگر نمی دانید، می توانید از آنها پرسان کنید.

ارائه دهندگان مراقبت های اولیه می توانند داکتران، نرس ها، معاون های داکتر و متخصصین طبیعی باشند که برای معاینات سالانه به آنها مراجعه می کنید یا زمانی که مریض هستید با آنها تماس می گیرید. آنها همچنین می توانند به شما در دریافت تداوی ها و خدمات یا ارجاع به متخصص در صورت نیاز کمک کنند.

مراقبت های کلینکی



خدمات و مراقبت های کلینکی برای اعضای کارت باز عبارت اند از:

- « جراحی (حالت اضطراری و برنامه ریزی شده)
 - « اقامت یا ملاقات در اتاق اضطراری
 - « مراقبت از پیوند
 - « مراقبت های صحتی روانی اضطراری
 - « انتقال به سایر مراکز برای مراقبت های اضافی
- اعضای کارت باز برای مراقبت های کلینکی اضطراری نیازی به اجازه قبلی ندارند. اتاق اضطراری بستری و خدمات مراقبت های فوری تحت پوشش کارت باز می باشد. اما، بعضی از جراحی ها و پیوند های برنامه ریزی شده نیاز به اجازه قبلی دارند.



مراقبت از بینایی (خدمات بینایی)



OHP بعضی از خدمات مراقبت بینایی (مانند معاینات معمول چشم) را پوشش میدهد. پوشش نظر به سن و نیازهای طبی شما متفاوت است. با ارائه کننده خود صحبت کنید تا بدانید که آیا شما واجد شرایط هستید یا خیر.

برای اعضای 20 ساله و کمتر:

« معاینه چشم و عینک یا لنز تماسی برای اعضاء

اگر حامله هستید (و برای 12 ماه بعد از ختم حاملگی):

« معاینه چشم و عینک یا لنز تماسی برای اعضاء

برای اعضای 21 ساله و بزرگتر:

« یک معاینه معمول چشم در هر 24 ماه پوشش داده می شود.

« عینک یا لنزهای تماسی صرف در صورتی پوشش داده می شود که شما مشکلات معین چشم داشته باشید، مانند:

« یک تشخیص طبی افاکیا، سودوفاکیا، افاکیا مادرزادی، کراتوکونوس

« عدم وجود عدسی طبیعی در چشم (مثلاً پس از جراحی آب مروارید یا از بدو تولد)

« -بعد از پیوند قرنیه (عمل جراحی کراتوپلاستی)

بعضی از خدمات بینایی ممکن است نیاز به تأییدی قبلی داشته باشد.

برای کمک یا معلومات بیشتر



برای معلومات بیشتر در مورد مراقبت از بینایی، با خدمات مشتریان با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید یا مراجعه کنید به <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx>

تعریف اصطلاحات



OHP پلس: جامع ترین بسته مزایا. بیشتر خدمات مراقبت های صحتی از جمله طبی، دندان، صحت روانی (تداوی صحت روانی و اختلال مصرف مواد)، بینایی و نسخه ها را پوشش می دهد.

روتین: روشی که عموماً توسط یک متخصص طبی تحت شرایط انجام می شود که خطر آسیب رساندن به مریض کم یا بدون خطر است. به عنوان مثال می توان به معاینه فیزیکی، خون گیری و واکسین آنفولانزا اشاره کرد.

(مزایای) تحت پوشش: خدماتی که پلان مراقبت صحتی شما برای آن هزینه پرداخت می کند.



صحت دندان



داکتر دندان مراقبت های اولیه عبارت از داکتری است که از دندان ها و بیره های دندان شما مراقبت می کند. آنها خدمات مانند که در زیر لیست شده اند را ارائه می دهند که توسط کارت باز OHP پوشش داده میشود:

- ◀ مراجعه به داکتر دندان همه ساله برای چک کردن و پاک کردن دندان ها
- ◀ تداوی حفره یا درد دندان
- ◀ پرکاری ها
- ◀ کشیدن دندان ها
- ◀ مراقبت های عاجل در صورتیکه یک دندان شکسته باشد، ضربه خورده یا عفونت داشته باشد
- ◀ نصب دندان های مصنوعی برای بعضی از مردم
- ◀ درزگیرها برای اطفال
- ◀ کاربردهای وارنیش فلوراید
- ◀ نصب تاج ها (برای بعضی از مردم)
- ◀ عصب کشی بعضی دندان ها
- ◀ بريس ها (تا سن 20 سالگی پس از تأیید، در صورتی که عضو شکاف لب، شکاف کام یا فک یا بایت نامرتب داشته باشد)
- ◀ ترجمان های شفاهی در نوبت های ملاقات موجود است
- ◀ حمل و نقل به نوبت های ملاقات
- ◀ نسخه های داکتر دندان که از دواخانه دریافت می کنید
- ◀ خدمات اضافی ممکن است تا سن 20 سالگی تحت پوشش قرار گیرد. برای کسب معلومات بیشتر به بخش "مراقبت از اطفال" در صفحه شماره 29 مراجعه کنید.

اعضا می توانند از ارائه کننده خدمات دندان خود برای مراقبت های تخصصی دندان، معرفی نامه دریافت کنند. اگر برای مراقبت های تخصصی دندان ارجاع دریافت کنید، ارائه کننده خدمات مراقبت به شما خواهد گفت که با کدام متخصص دندان تماس بگیرید. متخصصین دندان عبارت اند از:

- ◀ اندودنتیست ها (برای بعضی از ریشه های دندان)
- ◀ متخصصین اطفال (برای اطفال و بزرگسالان با نیازهای خاص)
- ◀ پرودنتیست (برای بیره ها)

برای کمک یا معلومات بیشتر



برای معلومات بیشتر میتوانید به دفتر داکتر دندان تان به تماس شوید.

برای یافتن داکتر دندان یا تغییر به یک دفتر دندان دیگر، با 800-562-4620 تماس بگیرید.

اگر حالت اضطراری مربوط به دندان دارید (مانند درد شدید دندان، صورت متورم، خون زیاد در دهان یا دندان کنده شده):

◀ صبر نکن. فوراً با داکتر دندان خویش تماس بگیرید.

◀ اگر داکتر دندان ندارید یا نمی توانید با داکتر دندان خویش تماس بگیرید، با شماره 800-562-4620 تماس بگیرید.

◀ اگر حالت اضطراری طبی متصل به حالت اضطراری دندان دارید (مانند خونریزی که متوقف نمی شود) به اتاق اضطراری شفاخانه بروید یا با 911 تماس بگیرید.

تعریف اصطلاحات



نیازهای فوری و اضطراری دندان پزشکی: خدماتی که در همان روز یا بلافاصله برای رسیدگی به مسائل صحت دهان و دندان شما مورد نیاز است. این می تواند یک درد جدی باشد.

ارائه دهنده: یک فرد یا گروه دارای مجوز که خدمات مراقبت های بهداشتی را ارائه می دهد. به عنوان مثال، یک داکتر، داکتر دندان یا درمانگر.

ارجاع: ارجاع مریض به داکتر متخصص توسط داکتر مراقبت های اولیه.

متخصص: ارائه دهنده آموزش دیده برای مراقبت از قسمت خاصی از بدن یا نوع مریضی.



- ◀ جراحان دهان (برای بعضی از کشیدن‌های که پیچیده اند یا نیاز به آرام‌بخشی یا بیهوشی عمومی دارند)
- ◀ ارتودنسیست‌ها (برای بریس‌ها)



اگر شما حامله هستید، شما با OHP Open Card Plus Supplemental مزایای اضافی خدمات دندان بدست می‌آورید. این مزایای اضافی در طول حامله داری و 12 ماه بعد از آن دوام می‌آورد. شما می‌توانید بدست بیاورید:

- ◀ نوبت‌های ملاقات زودتر
- ◀ پاک‌کاری‌های اضافی برای دندان‌ها و بیره‌های دندان
- ◀ کاربردهای لاک فلوراید اضافی (برای محافظت از دندان‌های شما)
- ◀ عصب‌کشی‌ها برای دندان‌های اضافی

پوشش OHP مخصوص دندان

بعضی از افرادی که واجد شرایط برنامه OHP کامل نیستند، ممکن است واجد شرایط برنامه OHP مخصوص دندان باشند:

برنامه خدمات دندان برای کهنه سربازان - برای افرادی که در اردوی ایالات متحده خدمت کرده‌اند. حتی اگر درآمد شما برای پوشش کامل OHP بیش از حد باشد، ممکن است واجد شرایط این برنامه‌ی مخصوص دندان باشید. شما باید مدرکی دال بر ترخیص آبرومندانه از خدمت فعال ارائه کنید و شرایط درآمدی را داشته باشید.

درباره برنامه خدمات دندان کهنه سرباز بیشتر بدانید:

[OHA/HSD/OHP/Tools/Veteran-Dental.pdf](https://oha.hsd.ohp/tools/veteran-dental.pdf)

برنامه خدمات دندان COFA - پیمان انجمن آزاد (COFA) توافقی بین ایالات متحده و جمهوری پالاو، جمهوری جزیره مارشال و ایالات فدرال میکرونزی است. شهروندان این کشورها از نظر قانونی اجازه زندگی، کار و تحصیل در ایالات متحده را دارند. برای واجد شرایط بودن برای این برنامه‌ی مخصوص دندان، باید در اورگان زندگی کنید و شرایط درآمدی را داشته باشید.

برای کمک یا معلومات بیشتر

درباره برنامه خدمات دندان COFA به این زبان‌ها بیشتر بدانید. زبان‌های دیگر را می‌توان با تماس گرفتن با شماره 800-699-9075 درخواست کرد. برای کمک در درخواستی دادن، به [OregonHealthCare.gov/get-help](https://oregonhealthcare.gov/get-help) مراجعه کنید.

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

◀ oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Chukese.pdf **Chuukese**

◀ oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Marshall.pdf **مارشالی**

◀ oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Palauan.pdf **پالائویی**

◀ oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Pohnpeian.pdf **پونپیان**



صحت روانی



مراقبت های صحت روانی شامل تداوی شرایط صحت روانی یا اختلالات مصرف مواد می شود.

- « مراقبت از صحت روانی
- « تداوی اختلال مصرف مواد
- « هماهنگی مراقبت
- « مدیریت قضیه
- « خدمات ضروری
- « ارزیابی و مشوره
- « اقامت در شفاخانه
- « مدیریت دوا
- « دوا
- « خدمات ارائه شده با همتایان
- « تداوی مسکونی
- « ترابی

اگر با الکل یا مواد مخدر مشکل دارید، برای دریافت کمک نیازی به ارجاع ندارید. بعضی از خدمات تداوی تحت پوشش برای مصرف مواد عبارت اند از:

- « معاینه شفاهی، ارزیابی و معاینه فیزیکی از جمله تست ادرار
- « طب سوزنی
- « دفع مسمومیت از مواد
- « مشاوره فردی، گروهی و خانوادگی یا زوجی

دوای تحت پوشش برای تداوی اختلال مصرف مواد عبارت اند از:

- « متادون
- « سوباکسون
- « بوپرنورفین
- « ویوتیول
- « سایر دواهای که به کاهش یا توقف مصرف الکل یا مواد مخدر کمک می کنند

برای کمک یا معلومات بیشتر



برای معلومات بیشتر در مورد خدمات صحت روانی، به oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx مراجعه کنید. اگر کسی در حال حاضر صدمه دیده یا در خطر است، فوراً با شماره 988 تماس بگیرید.

تعریف اصطلاحات



خدمات اضطراری: مراقبت های که در جریان یک بحران طبی دریافت می کنید. این خدمات به شما کمک می کند تا زمانی که یک مشکل جدی دارید، پایدار شوید.

خدمات ارائه شده توسط همتایان: خدمات یک متخصص حمایتی همتا یا متخصص صحت همتایان. اینها افرادی اند که از تجارب زندگی خویش (اعتیاد، وضعیت صحت روانی، عضو خانواده یک فرد مبتلا به مریضی روانی) برای ارائه راهنمایی و حمایت از طفل یا یکی از اعضای خانواده با تجربه زندگی مشابه استفاده می کنند. آنها می توانند:

- « به شما نشان دهد که چگونه خدمات مناسب را برای خویش و خانواده تان دریافت کنید
- « با شما به جلسات می رود
- « از شما در بهبودی حمایت می کند
- « در تربیت اطفالی که نیازهای صحت جسمی یا روانی خاصی دارند، از شما حمایت کند

تداوی مسکونی: یک برنامه مراقبت صحتی که در آن جوانان یا بزرگسالان در یک مرکز مراقبت 24 ساعته برای دریافت درمان، حمایت و مراقبت از مسائلی مانند سوء مصرف مواد می مانند. بعضی از امکانات به والدین اجازه می دهد تا اطفال خردسال را با خویش بیاورند. در مورد برنامه های تداوی با هماهنگی مراقبت تماس بگیرید.



دواها



مصرف دواهای شما را کی پرداخت خواهد کرد؟

در مورد تمام پوشش های صحتی تان به دواخانه تان بگوئید، بشمول:

◀ کارت باز OHP

◀ سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO)

◀ بخش D مراقبت طبی

◀ بیمه صحتی خصوصی

دواخانه شما برای این پلان ها را به ترتیب بل صادر می کند. برای مثال:

◀ اگر شما بخش D مراقبت طبی یا بیمه صحتی شخصی دارید، دواخانه اول آنها را بل می دهد.

◀ کارت باز OHP برای دواهای صحت روانی و فیزیکی پرداخت می کند (صرف در صورتیکه پوشش دیگر این کار را انجام ندهد). برای اینکه بدانید آیا یک دوا مشخص پوشش داده شده است یا خیر، از ارائه کننده خود پرسان کنید.

◀ اگر شما در یک سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO) باشید، CCO برای دواهای صحت فیزیکی شما پرداخت خواهد کرد.

◀ اگر شما بخش D مراقبت طبی دارید، کارت باز صرف برای بعضی از نسخه های که توسط بخش D مراقبت طبی یا پوشش ادویه نسخه Medicare Advantage پوشش داده نشده است پرداخت می کند.

◀ اگر شما بیمه شخصی و کارت باز OHP دارید، OHP ممکن با در نظر داشت وضعیت در پرداخت های مشترک کمک کند.

◀ پلان های مربوط به دندان کهنه سرباز و COFA: Moda Health بعضی از دواها را پرداخت می کند. اگر دوا تحت پوشش پلان شما باشد شما نیازی به پرداخت ندارید.

اگر شما ممکن مجبور به پرداخت مصرف دوا شوید اگر:

◀ شما یک فورم توافقنامه پرداخت را در دواخانه امضاء کرده اید.

◀ شما مدیر دارید مگر پوشش نسخه بخش D مراقبت طبی را ندارید، و نسخه تحت پوشش بخش D مراقبت طبی قرار می گرفت.

اگر شما فکر می کنید که نباید از شما خواسته شود تا برای دوا پرداخت کنید، با خدمات مشتریان OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید.

ارائه کنندگان مراقبت های صحتی شما باید به شما بگویند که آیا دواها توسط کارت باز OHP پوشش داده می شود یا خیر قبل از اینکه ایشان را به شما تجویز کنند. آنها میتوانند این را با استفاده از سیستم پوشش OHP در زمان واقعی بررسی کنند.

کدام دواها پوشش داده می شود؟

کارت باز OHP دواها را در لیست ادویه ترجیحی (PDL) پوشش میدهد.

◀ درینجا ببینید: orpd.org.

◀ شما نیاز به نام دقیق دوا تان دارید.

مدیکر پلس OHP: OHP صرف دواهای را پوشش میدهد که هیچ پلان مدیکر آن را پوشش نخواهد داد، و صرف زمانی که آنها در لیست نسخه های پوشش داده شده OHP باشند.

اعضای CCO: اگر دواها در لیست دوا تحت پوشش CCO شما باشد پوشش داده می شوند.

◀ با خدمات مشتریان CCO خود تماس بگیرید یا وب سایت ایشان را بخاطر لیست چک کنید.

اگر کدام سوال دارید، می توانید با خدمات مشتریان با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید.

چگونه دواهای تان را بدست بیاورید

نسخه ها ضروری است: OHP صرف زمانی پول دوا را پرداخت خواهد کرد که یک ارائه کننده آنرا تجویز کند.

راه های ارسال نسخه ها توسط ارائه کنندگان:

◀ بصورت الکترونیکی یا از طریق فکس به دواخانه

◀ نسخه کتبی به شما بدهد که به دواخانه ببرید

چیزی که شما در دواخانه نیاز دارید:

◀ کارت هویت شما (جواز رانندگی یا کارت هویت ایالتی)

◀ کارت(های) پوشش صحتی تان

از دواخانه خود پرسان کنید که اگر شما کارت هویت صادر شده توسط دولت را نداشته باشید از چه چیزی می توانید استفاده کنید.

محدودیت های عرضه: شما می توانید با در نظر داشت نسخه، تا یک عرضه 100 روزه دوا دریافت کنید.



تائیدی قبلی (اجازه قبلی) برای خدمات، لوازم، تجهیزات و دوا



تائیدی قبلی (اجازه قبلی) چیست؟

بعضی اوقات، قبل از اینکه شما بتوانید مراقبت، لوازم یا ادویه بدست بیاورید، ارائه کننده مراقبت های صحی شما باید معلومات را به پلان صحی اورگان (OHP) برای اجازه پرداخت بفرستد.

◀ ارائه کننده شما معلومات را به OHP میفرستد.

◀ OHP آنرا مرور می کند.

◀ OHP یک نامه ارسال می کند که به شما میگوید آیا آنها پرداخت خواهند کرد یا خیر.

◀ این پروسه تائید قبلی (اجازه قبلی) نامیده می شود.

◀ OHP بگوید بلی، پلان شما پرداخت می کند.

◀ اگر OHP بگوید نخیر، اگر شما بازهم خدمات یا دوا را می خواهید ممکن نیاز به پرداخت توسط خودتان داشته باشید.

در مواردی که OHP قادر به پرداخت خدمات یا ادویه درخواست شده نباشد، اگر شما میخواهید که آنها را دریافت کنید ممکن مجبور باشید که از جیب خود پرداخت کنید.

در زیر، شما یک لیست از خدمات مراقبت صحی و ادویه جات را خواهید دید که ممکن نیاز به تایید قبلی (اجازه قبلی) داشته باشد.

برعلاوه آنها تیکه لیست شده اند، شما ممکن نیاز به تائیدی قبلی (اجازه قبلی) داشته باشید اگر:

◀ تحقیق نشان می دهد که این خدمات یا دوا ممکن برای بعضی از مردم نتیجه ندهد.

◀ تحقیق نشان میدهد که خدمات یا دوا ممکن برای بعضی از مردم مضمون نباشد.

◀ یک دواى ارزان قیمت میتواند به همان اندازه خوب کار کند.

اگر یک دوا پوشش داده نشده باشد، پرسان کنید که آیا ارائه کننده شما در پلان صحی اورگان ثبت نام کرده است یا خیر. اگر ثبت نام کرده اند، پرسان کنید:

◀ آیا گرفتن مجدد نسخه خیلی زود است، یا مقدار خیلی زیاد است؟

◀ آیا دوا دیگری وجود دارد که همین کار را داشته باشد و تحت پوشش باشد؟

◀ آیا این دوا نیاز به اجازه قبلی از OHP دارد؟

◀ آیا ما میتوانیم برای دواى رایگان از برنامه کمک به مریض شرکت دوا درخواستی بدهیم؟

اگر OHP درخواست تائیدی قبلی (اجازه قبلی) را رد کند، شما می توانید از ارائه کننده خود بخواهید تا یک درخواست تجدید نظر را ثبت کند و اسناد مورد نیاز را ارائه کند.

دواخانه شما

شما می توانید از یک دواخانه دیگر استفاده کنید و همچنان OHP داشته باشید که نسخه شما را پوشش دهد اگر شما یک نیاز فوری دارید و:

◀ اگر دواخانه شما بسته باشد.

◀ شما نمی توانید به دواخانه تان بروید، حتی با خدمات سواری OHP.

◀ دواخانه شما ادویه تجویز شده را در انبار نداشته باشد.

اگر شما بخشی از یک سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO) هستید، نامه پوشش شما یک دواخانه را برای استفاده شما مشخص میکند. هر وقت که ممکن باشد، شما باید دواهای تان را از این دواخانه بدست بیاورید.

اگر شما در یک CCO نیستید، درین صورت نامه پوشش شما شامل دواخانه نخواهد بود.



گرفتن تأییدی برای خدمات

خدمات مراقبت صحنی که ممکن نیاز به تأییدی قبلی (اجازه قبلی) داشته باشد شامل موارد ذیل می شود:

- ◀ خدمات دندان (مراقبت از دندان، دهن، بیره دندان)
- ◀ تجهیزات و لوازم طبی با دوام (مانند ویلچر و تخت های شفاخانه)
- ◀ مراقبت های صحنی در خانه (کمک در خانه، مانند حمام کردن و غذا خوردن)
- ◀ ماندن در شفاخانه (زمان که شما در شفاخانه سپری می کنید)
- ◀ تصویربرداری (ایکسری یا ام آر آی که در تشخیص مشکلات صحنی کمک می کند)
- ◀ لوازم طبی (مانند پمپ و کاترها)
- ◀ دواهای که در لیست دواهای ترجیحی نیستند (دواهای که بطور اتومات توسط کارت باز OHP پوشش داده نمی شوند)
- ◀ خدمات از ارائه کنندگان خارج از شبکه شما، مانند شغل درمانی (ورزش یا تداوی برای کمک به شما در انجام فعالیت های روزمره و کاهش، جلوگیری یا وفق دادن با معلولیت ها)
- ◀ مراقبت خارج از ایالت (خدمات یا مراقبت که شما در خارج از اورگان دریافت می کنید)
- ◀ فیزیوتراپی (ورزش یا تداوی برای کمک به حرکت بهتر، تقویت عضلات یا تسکین درد)
- ◀ خدمات پلان شده تولد اجتماعی
- ◀ خدمات تخصصی (مراقبت از یک متخصص که داکتر شما را به آن معرفی می کند)
- ◀ گفتار و زبان درمانی (کمک در صحبت کردن، خوردن یا بلعیدن)
- ◀ پیوندها (تعویض عضو یا نسج)
- ◀ مراقبت از بینایی برای بزرگسالان غیر حامله 21 سال و بالاتر (مانند معاینات چشم، عینک یا لنزهای تماسی)

اگر شما فوراً به یک نسخه نیاز دارید و نمی توانید منتظر تأییدی باشید، دواخانه شما میتواند یک فورم توافقنامه پرداخت خدمات دواخانه را به شما بدهد. اگر شما فورم را خانه پری و امضا کنید، به این معنی است که شما موافقت می کنید که خودتان هزینه نسخه را پرداخت کنید. اگر OHP بعداً نسخه را تأیید کند، دواخانه به شما پول خواهد پرداخت.

ارائه کننده مراقبت های صحنی شما میتواند لیست دواهای ترجیحی کارت باز OHP را چک کند: orpd.l.org/drugs تا دریابد که کدام ادویه نیاز به تأییدی قبلی (اجازه قبلی) دارد. این لیست معمولاً آپدیت می شود.

اگر درخواست ارائه کننده شما برای تأییدی قبلی (اجازه قبلی) رد گردد، شما یک نامه از OHP دریافت خواهید کرد (OHP هیچگاه پوشش را از طریق تلفون یا در جریان یک ملاقات با یک ارائه کننده رد نمی کند). این اطلاعیه رد توضیح خواهد داد که چگونه تجدید نظر کنید یا اگر شما با تصمیم موافق نیستید، درخواست جلسه استماعیه کنید.



خدمات ترانسپورت



شما میتوانید سفرهای رایگان را برای دریافت مراقبت های صحتی که توسط کارت باز OHP پوشش داده میشود بدست بیاورید. می توانید شامل مراجعه به داکتران، داکتران دندان، دواخانه ها و دیگر ارائه کنندگان مراقبت های صحتی باشید.

من کدام نوع سواری میتوانم بدست بیاورم؟

شما معمولاً توسط یک خدمات سفر محلی، بس یا تکیه به محل مربوطه انتقال داده می شوید. در بعضی موارد، کارت باز OHP ممکن مصارف سفر مانند گاز، غذا و محل اقامت را به شما پرداخت کند. اگر اعضاء در جستجوی بازپرداخت چنین مصارف باشند، نیاز است که از قبل تأیید گردد.

آیا برای من کدام مصرف وجود دارد؟

نخیر. شما هیچگاه نباید برای سواری ها به یا از خدمات تحت پوشش OHP بل دریافت کنید.

چگونه میتوانم یک سفر را تنظیم کنم؟

حداقل دو روز قبل از ملاقات تان، با شرکت ترانسپورت طبی غیراضطراری (NEMT) برای کاونتی تان تماس بگیرید.

اگر من نیاز به نوبت ملاقات امروز یا فردا داشته باشم چطور؟

با شرکت NEMT تماس بگیرید و آنها تلاش خواهند کرد تا کمک کنند. اگر شما کمتر از دو روز قبل از ملاقات تان تماس بگیرید، آنها ممکن قادر به فراهم ساختن یک سواری نباشند.

اگر من با ارائه کننده NEMT مشکل داشته باشم چطور؟

اگر شما بعد از تماس گرفتن با خدمات سواری محلی تان بازهم به کمک نیاز دارید یا در خدمات سواری مشکلی وجود دارد، میتوانید با خدمات مشتریان با این شماره 800-273-0557 یا با این ایمیل آدرس ask.ohp@odhsosha.oregon.gov تماس بگیرید.

برای معلومات بیشتر در مورد سفرها، لطفاً ضمیمه A را در [صفحه 58](#) ("معلومات بیشتر در مورد سفرها") در اخیر این کتابچه راهنما مشاهده کنید.

شما همچنان میتوانید به OHP.Oregon.gov/Rides بروید.

اگر این یک مشکل اضطراری باشد چطور؟

برای مشکلات اضطراری صحت فیزیکی، با شماره 911 تماس بگیرید. برای مشکلات اضطراری صحت روانی، با شماره 988 تماس بگیرید.



شرکت های ترانسپورت طبی غیراضطراری (NEMT)



اگر شما در این کشور زندگی میکنید:	تماس بگیرید:
Cascades East Transit/COIC 866-385-8680	Crook, Deschutes, Jefferson
NW MedLink 833-585-4221	Clatsop, Columbia, Tillamook
RideSource 877-800-9899	Lane
TransLink 888-518-8160	Coos, Curry, Douglas, Jackson, Josephine, Klamath, Lake
Tri-County MedLink 866-336-2906	Clackamas, Multnomah, Washington, Yamhill
Cascades West Ride Line 866-724-2975	Benton, Lincoln, Linn
Marion-Polk MedLink 877-236-4026	Marion, Polk
GOBHI Transportation Services 877-875-4657	Baker, Gilliam, Grant, Harney, Hood River, Malheur, Morrow, Sherman, Umatilla, Union, Wallowa, Wasco, Wheeler



پلان جدید صحتی برای بزرگسالان جوان با نیازهای خاص مراقبت صحتی (مزایای YSHCN)



کی میتواند این پوشش را بگیرد؟

شما ممکن برای مزایای YSHCN واجد شرایط باشید اگر شما:

◀ 19 تا 21 ساله باشید

◀ در اورگان زندگی میکنی

◀ عاید فردی یا خانواده تا 205 فیصد سطح فقر فدرال

◀ زندگی کردن با یا در معرض خطر داشتن یک نیاز مراقبت صحتی واجد شرایط که قبل از سن 19 سالگی آغاز شده است. شامل این موارد می شود:

« معلولیت فیزیکی، ذهنی یا رشدی

« یک مشکل طبی که شما برای مدت طولانی داشته اید

« صحت روانی، استفاده مواد یا مشکل رشدی عصبی (که بر رشد مغز تاثیر می گذارد)

پروسه درخواستی و ثبت نام

◀ ONE پروسس میشوند. حالا شما می توانید بصورت آنلاین درخواستی بدهید. اگر شما ترجیح می دهید، درخواستی های ورقی از طریق سیستم ONE نیز موجود است.

◀ اعضای فعلی OHP که برای YSHCN واجد شرایط اند بطور اتوماتیک یک پیام را دریافت خواهند کرد که آنها از طریق سیستم ONE یا از طریق پست واجد شرایط اند.

◀ متقاضیان جدید OHP میتوانند یک پرسشنامه بررسی را از طریق سیستم ONE یا از طریق درخواستی ورقی تکمیل کنند. شما میتوانید یک درخواستی را از اینجا بگیرید OHP.Oregon.gov/Apply.

◀ برای دسترسی به معلومات بیشتر در مورد این مزایا و چگونگی درخواستی دادن به Oregon.gov/YSHCN مراجعه کنید.

مزایای شامل شده در YSHCN

اعضای YSHCN تا سن 26 سالگی برای بینایی توسعه یافته، خدمات دندان و سایر مزایا واجد شرایط اند. معمولاً این پوشش در سن 21 سالگی ختم می شود. به این معنی که OHP خدمات بیشتری مانند مراقبت های تخصصی، تجهیزات طبی یا دواها را که OHP معمولاً پوشش نمی دهد، پوشش میدهد.

در صفحه 27 در مورد پوشش جامع برای اعضای زیر سن 21 سال و بزرگسالان جوان با نیازهای خاص مراقبت صحتی بیشتر یاد بگیرید.

معلومات اضافی

اگر در مورد مزایای بزرگسالان جوان با نیازهای خاص مراقبت صحتی (YSHCN) سوال دارید، با خدمات مشتریان تماس بگیرید.

تلفن: 800-273-0557

ایمیل: yshcn.info@oha.oregon.gov

برای دریافت معلومات آنلاین، به این صفحه مراجعه کنید:

<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/special-health-care-needs.aspx>

خدمات نیازهای اجتماعی مرتبط به صحت



نیازهای اجتماعی مرتبط به صحت (HRSN) نیازهای اجتماعی و اقتصادی است که میتواند صحت و سلامتی شما را متاثر سازد. این خدمات برای اعضای OHP که تغییرات بزرگ زندگی را تجربه می کنند کمک رایگان فراهم می سازد.

شما میتوانید معلومات بیشتر را در اینجا:

oregon.gov/OHA/HSD/Medicaid-Policy/Pages/HRSN.aspx

برای دانستن اینکه کدام خدمات رایگان موجود است با کارت باز OHP به شماره 888-834-4304 تماس بگیرید. خدمات HRSN شامل موارد ذیل می شود:

خدمات مسکن:

◀ کمک در قسمت پرداخت کرایه، مصارف آب و برق یا ذخیره سازی (بشمول پرداخت های تاخیری) تا شش ماه

◀ خدمات اجاره - کمک به درک اجاره نامه شما، صحبت کردن با مالک و اتصال به سایر حمایت ها



« شما در جریان نه ماه گذشته به پوشش دوگانه با OHP و مدیر انتقال کردید یا در جریان سه ماه آینده به وضعیت دوگانه انتقال خواهید کرد.

چگونه برای خدمات HRSN بررسی شوید

برای اینکه بدانید آیا میتوانید خدمات HRSN را بدست بیاورید، با بخش هماهنگی مراقبت به شماره 888-834-4304 تماس بگیرید. میتوانید بدست بیاورید:

- « به شما در تنظیم یک نوبت ملاقات بخاطر بررسی کمک کند.
- « اگر شما واجد شرایط باشید در تنظیم خدمات HRSN به شما کمک کند.

شما میتوانید فورم درخواست HRSN خود را خانه پری کنید. فورمها به زبانهای مختلف موجود است.

اگر شما عضو OHP Open Card هستید، فورم تکمیل شده HRSN خود را به این ایمیل بفرستید: ORHRSN@acentra.com

بعد از بررسی چه اتفاقی می افتد

شما میتوانید به یک معاینه نه بگویید، مگر بدون معاینه، شما تایید نخواهید شد.

اگر شما تأیید شدید:

- « شما می توانید انتخاب کنید که خدمات ارائه شده HRSN را بدست بیاورید یا خیر.
- « خدمات رایگان است. هر وقت می توانید متوقف کنید.
- « اگر شما خدمات HRSN را دریافت می کنید، تیم هماهنگی مراقبت شما خدمات را به پلان مراقبت شما اضافه خواهد کرد اگر شما آنها را انتخاب کنید.

اگر شما تأیید نشدید:

- « شما می توانید در مورد منابع دیگر از تیم هماهنگی مراقبت پرسان کنید.
- « اگر فکر می کنید که باید واجد شرایط باشید می توانید تجدید نظر کنید.

مهم: برای بررسی اینکه آیا شما می توانید خدمات HRSN را بدست بیاورید، بعضی از معلومات شخصی شما جمع آوری خواهد شد. این معلومات ممکن با مردم که خدمات را به شما ارائه می کنند شریک ساخته شود.

آیا سوالات دارید؟

اعضای کارت باز OHP میتوانند با شماره 888-834-4304 تماس بگیرند. اعضای CCO: از خود پرسان کنید که چگونه این فورم را ارسال کنید.

« تغییرات مصوئیت خانه - کنترل آفات، پاک کردن عمیق، اضافه کردن رمپ ها، میله های چنگ زدن یا کشیدن روک ها

« تغییرات خانه برای صحت در جریان هوای شدید - تهویه کننده های هوا، بخاری ها، فیلترهای هوا، یخچال های کوچک یا منابع برق قابل حمل

« هر مزایای خانه سازی شرایط مختلف دارد. آنها ممکن شامل چیزهای مانند عاید شما، سن شما یا داشتن یک اجاره نامه باشد.

در این صفحه وب پیدا کنید:

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

خدمات تغذیه:

« آموزش تغذیه میتواند در حمایت از انتخاب های صحتی برای بهبود صحت کمک کند.

« اگر شما مشکلات صحتی مشخص دارید، شما ممکن برای غذاهای که نیازهای طبی و تغذیوی شما را برآورده می سازد واجد شرایط باشید.

بیشتر یاد بگیرید و فورم های درخواست را در این صفحه وب پیدا کنید: oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Nutrition.aspx

خدمات دسترسی و تعامل:

سازمان های اجتماعی میتوانند به شما کمک کنند:

- « مزایای HRSN درخواست کنید.
- « خدمات دیگری را که نیاز دارید پیدا کنید.

اگر شما یک عضو OHP باشید و یک یا بیشتر از این شرایط را داشته باشید، ممکن است واجد شرایط دریافت بعضی یا تمام خدمات HRSN باشید:

« اگر شما بی سر پناه هستید یا ممکن است به زودی بی سر پناه شوید.

« اگر شما در 12 ماه گذشته در یک برنامه تداوی مسکونی صحت روانی یا اختلال استفاده مواد یا یک برنامه روانی بستری مراقبت دریافت کرده اید.

« اگر شما در 12 ماه گذشته زندانی بودید.

« اگر شما در حال حاضر یا قبلاً با سیستم رفاه اطفال اورگان دخیل هستید.

« اگر شما یک بزرگسال جوان با نیازهای خاص مراقبت صحتی هستید.



برای کمک یا معلومات بیشتر

خدمات و حمایت های اجتماعی (ارایه کنندگان فراگیر)
را میتوان در صفحه وب OHA پیدا کرد: oregon.gov/IntensiveServices

برای دریافت تائیدی قبلی (اجازه قبلی) برای یک خدمت یا
دوا، از ارائه کننده خدمات صحتی خود سوال کنید.

ارائه کننده شما درخواست برای تائیدی قبلی و سوابق صحتی
حمایوی شما را به OHA ارائه خواهد کرد. این معلومات به
OHA کمک می کند تا تعیین کند که آیا خدمات درخواست
شده تحت پلان مزایای شما پوشش داده شده است یا خیر.

برای معلومات بیشتر در مورد تائیدی قبلی (اجازه قبلی)، با
خدمات مشتریان به این شماره 800-273-0557 تماس بگیرید
(تمام تماس های رله پذیرفته می شود).

تعریف اصطلاحات



مصارف از جیب خود: مصارف مراقبت صحتی که شما خود
تان پرداخت می کنید. مثال ها: حق بیمه یا پرداخت های
مشترک ماهوار مراقبت طبی.

ارائه کننده: یک شخص یا گروه دارای جواز که مراقبت
های صحتی را ارائه می کند. مثال ها: داکتر، داکتر دندان یا
درمان کننده.

این حمایت ها و خدمات توسط میدی کید پرداخت میشود و به مردم
کمک میکند تا در خانه یا در جامعه زندگی کنند. اداره صحت ارگان
این حمایت ها و خدمات را از طریق گزینه پلان ایالتی به نام 1915(i)
فراهم میسازد. **چی کسی این حمایت ها خدمات را هماهنگ
می کند**

خدمات جامع و حمایتی اطفال و خانواده هایشان



برای اطفال و جوانانی که به دلیل مشکلات روانی یا مصرف مواد در
بحران اند، اعضای کارت باز OHP می توانند به خدمات بسته بندی
دسترس داشته باشند. خدمات بسته بندی یک پروسه داوطلبانه برای
کمک به اطفال و خانواده های آنها برای رسیدگی به مسائل مربوط به
صحت روانی طفل است.

**این خدمات برای اطفال و جوانان تا 17 سال است که هر دو مورد
ذیل را دارند:**

« در سیستم صحت روانی و حداقل یک سیستم دیگر، مانند مراقبت
های خاص، آموزش خاص، عدالت اطفال یا برنامه های معلولیت
ذهنی/رشدی مشارکت دارند
« تحت پوشش یک پلان OHP مانند کارت باز اند

خدمات بسته بندی به یک جوان و خانواده آنها تیمی از افراد را ارائه
می نماید که برای حمایت از نیازهای آنها آموزش دیده اند، از جمله
خدمات مصوئیت و بحران. این تیم همچنین می تواند به جوانان و
خانواده آنها کمک کند تا یک پلان برای دستیابی به نتایج مثبت برای
آینده ای که شناسایی می کنند ایجاد کنند.

خدمات بسته بندی در هر کاونتی در اورگان موجود است. و هنگامی که
یک طفل یا نوجوان واجد شرایط برای خدمات بسته بندی تشخیص داده
شد، ممکن است تا سن 25 سالگی خدمات دریافت کنند.

خدمات و واجد شرایط بودن به صورت موردی در اجتماعات محلی
تعیین می شود.

خدمات صحت روانی خانه و اجتماعی (HCBS)



HCBS صحت روانی چیست؟

HCBS خدمات و حمایت ها برای اعضای OHP است که:

« 21 یا بیشتر سن دارد
« داشتن یک تشخیص واجد شرایط صحت روانی
« نیاز به کمک در حداقل دو فعالیت زندگی روزمره به دلیل نیازهای
صحت روانی



مراقبت های شخصی در خانه تان:

از فعالیت های روزانه شخصی تان حمایت می کند تا بتوانید در خانه خود بمانید. میزان کمک به نیازهای شما بستگی دارد. یک خدمتکار شخصی (PCA) در خانه شما مراقبت فراهم می سازد.

- « حمام کردن، آرایش کردن، لباس پوشیدن
- « تهیه غذا و پاک کاری
- « یادآوری دوا
- « کمک در راه رفتن و بلند شدن از چوکی ها یا تخت
- « پشتیبانی های شناختی و بررسی های مصونیتی
- « تشناب رفتن و مراقبت از بی اختیاری ادرار

توانبخشی مسکونی:

حمایت بیست و چهار ساعته در یک خانه یا مرکز تداوی مسکونی (نه در یک شفاخانه). کمک به مدیریت علائم، دریافت تداوی های فشرده و ایجاد استقلال با حمایت منظم.

- « مدیریت دوا
- « حمایت از زندگی روزانه
- « خدمات بهبود صحت روانی
- « مهارت سازی فردی و گروهی
- « پلانگذاری برای بازگشت به خانه در دوران گذار

شما یا ارائه کننده تان میتوانید به Comagine Health در این

آدرس تماس بگیرید:

« تلفون: 888-416-3184

« TTY/TDD با شماره گیری 711 و بعد شماره تلفون ما تماس

« بگیرید: 888-416-3184

« فکس: 877-575-8309

« ایمیل: ORBHSupport@comagine.org

« وب سایت: <https://comagine.org/program/oregon-behavioral-health-support/members>

برای دانستن بیشتر در مورد خدمات خانگی و اجتماعی مراجعه کنید:

« وب سایت: HCBS 1915(i)

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

« یا به ما ایمیل کنید:

1915i.medicaidpolicy@odhsoha.oregon.gov

OHA با Comagine Health کار می کند تا مشخص کند که چه کسی برای این خدمات واجد شرایط است. Comagine Health همچنان به عنوان نماینده مستقل واجد شرایط OHA (IQA) شناخته می شود. شما میتوانید برای خود تان با Comagine Health تماس بگیرید یا یک ارائه کننده میتواند شما را معرفی کند.

Comagine Health خواهد دید:

- « بررسی می کند که آیا شما واجد شرایط هستید یا خیر.
- « یک ارزیابی انجام میدهد.
- « با شما، تیم مراقبت تان و هماهنگ کننده مراقبت تان کار می کند تا پلان خدمات شخص محور را ایجاد کنید که نیازها، اهداف و ترجیحات شما را برآورده سازد.

هدف این است که به شما کمک کنیم تا به نتایج مثبت صحت، ثبات و استقلال برسید.

انواع خدمات شامل در HCBS:

حمایت ها و خدمات یکپارچه مبتنی بر جامعه:

- از استقلال حمایت کنید، در زندگی روزمره کمک کنید و با جامعه خود وصل شوید. این خدمات به شما کمک میکند تا مهارت های زندگی اجتماعی و روزمره را یاد بگیرید یا دوباره یاد بگیرید و در فعالیت های که برای شما مهم است اشتراک کنید.
- « انجام امور سبک خانه، آشپزی، لباسشویی
- « رفتن به فروشگاه، کتابخانه یا رویدادها
- « ساختن روال های روزمره

توانبخشی روانی اجتماعی (PSR)

در ایجاد برنامه های روزانه، ارتباط با دیگران و توسعه مهارت ها برای مدیریت صحت روانی خود در خارج از محیط های کلینیکی حمایت می کند.

این خدمات از بهبودی شما حمایت می کند و به شما کمک می کند تا در خانه، کار یا زندگی اجتماعی اشتراک کنید.

- « خدمات صحت روانی فردی، گروهی یا خانوادگی
- « مهارت های مقابله و تنظیم خودی
- « توسعه مهارت های مبتنی بر بهبودی
- « حل منازعه و حل مشکلات
- « مهارت های اجتماعی و ایجاد روابط
- « پلانگذاری و مدیریت کارهای روزمره



3. مراقبت برای اطفال

30 پوشش جامع و پیشگیرانه

32 معلومات بیشتر

33 خدمات تغذیه و برنامه تغذیه تکمیلی ویژه برای زنان،
نوزادان و کودکان (WIC)





پوشش جامع و پیشگیرانه



پوشش برای اعضای زیر سن 21 سال و آنهائیکه دارای مزایای بزرگسالان جوان با نیازهای مراقبت صحتی خاص (YSHCN) اند، موجود است.

برنامه بررسی، تشخیص و تداوی اولیه و دوره ای (EPSDT)

پلان صحتی اورگان حالا اطفال و جوانان تا سن 21 سالگی و آنهائیکه دارای مزایای بزرگسالان جوان با نیازهای مراقبت صحتی خاص (YSHCN) اند را برای تمام مراقبت های لازم طبی و مناسب طبی یا دندان پوشش میدهد.

شامل این موارد می شود:

- ◀ بررسی ها
- ◀ چک آپ ها
- ◀ معاینات و مراقبت های پیگیری
- ◀ خدمات که قبلاً پوشش داده نشده بود مانند مراقبت های تخصصی، دواها و تجهیزات طبی
- ◀ خدمات مراقبت های صحتی بیشتر برای این گروپ سن نسبت به اعضای OHP بالاتر از 21 سال پوشش داده شده است. اعضای OHP زیر 21 سال و آنهائیکه دارای مزایای YSHCN اند میتوانند مراقبت های لازم طبی و طبی (یا دندان) مناسب را دریافت کنند که شامل موارد زیر است:

- ◀ هر زمانیکه طفل تان مریض یا زخمی می شود مراقبت کنید
- ◀ مراقبت پیگیری بعد از خدمات
- ◀ چک آپ ها هر سال تا سن 20 سالگی
- ◀ بررسی های صحت (بینایی، شنوایی، صحت رفتاری، رشد) معاینات
- ◀ تداوی (فیزیکی، شغلی، گفتار-زبان-شنوا، تداوی صحت رفتاری فردی و خانوادگی، دیگران)
- ◀ سایر خدمات صحتی رفتاری
- ◀ مراقبت دندان
- ◀ مراقبت تخصصی
- ◀ خدمات در خانه
- ◀ نظریات دوم (صحبت کردن با یک متخصص طبی دیگر در مورد تشخیص یا پلان تداوی تان)

حتی اگر طفل شما یک بررسی داشته باشد و همه چیز خوب به نظر میرسید، اگر چیزی تغییر کرده باشد با ارائه کننده تان صحبت کنید. مطمئن شوید که به ارائه کننده خود بگوئید اگر:

- ◀ طفل شما در مکتب به علت یک حالت صحت یا رشدی، یا اگر آنها خدمات یا حمایت های جدید را در مکتب آغاز کرده باشند، مشکل دارد.
- ◀ طفل شما عزت نفس پائین، اضطراب یا تغییرات در خلق و خوی یا رفتار (مانند کنار رفتن از نظر اجتماعی یا خشن بودن) را تجربه می کند.
- ◀ شما نگران هستید که طفل شما به نقاط عطف رشدی برآورده نمی شود، مانند اطفال دیگر هم سن خود عمل نمی کند، یا در سطوح انرژی یا فعالیت تغییر میکند.
- ◀ اگر ارائه کننده مراقبت صحتی شما بگوید که OHP مراقبت را پوشش نخواهد داد چطور؟
- ◀ شما می توانید از ارائه کنندگان طفل تان پرسان کنید که آیا آنها در مورد قوانین جدید برنامه بررسی، تشخیص و تداوی زود هنگام و دوره ای (EPSDT) برای پوشش OHP معلومات دارند یا خیر. بعضی از ارائه کنندگان ممکن تا حالا آبدیت ها را ندیده باشند.
- ◀ اگر ارائه کننده شما بگوید که OHP چیزی را پوشش نخواهد داد، بخواهید که این را به صورت کتبی بدست بیاورید. آنها نمیتواند مراقبت را رد کنند بخاطریکه فکر میکنند که OHP چیزی را پوشش نخواهد داد بدون اینکه از OHP بپرسند که آیا پوشش داده خواهد شد یا خیر.

اطلاعیه باید به شما بگوید:

- ◀ چه تصمیمی گرفته شد و تاریخ شروع آن
- ◀ دلیل این تصمیم
- ◀ قوانین ایالتی یا قوانین فدرال که برای تصمیم گیری استفاده می شود
- ◀ چگونه می توانید درخواست تجدید نظر کنید (درخواست برای مرور تصمیم بخواهید) یا یک جلسه استماعیه درخواست کنید
- ◀ اینکه شما می توانید کسی را داشته باشید که به شما کمک کند (یک نماینده)
- ◀ اطلاعیه رد کتبی شامل مراحل واضح برای چگونگی تجدید نظر در مورد تصمیم خواهد بود. این اطلاعیه همچنان توضیح خواهد داد که چگونه اگر شما موافق نیستید یک جلسه استماعیه درخواست کنید. ارائه کننده شما همچنان میتواند به شما در درخواست تجدید نظر یا جلسه استماعیه کمک کند.



معلومات بیشتر

داکتر، متخصص، درمانگر یا دیگر ارائه کننده(ها) طفل شما نیازها و تاریخچه طبی طفل شما را در نظر خواهد گرفت تا تصمیم بگیرد که چه مراقبت پوشش داده میشود.

« از نظر طبی ضروری به معنی مراقبت است که برای جلوگیری، یافتن یا تداوی یک مشکل صحتی نیاز است. همچنان شامل مراقبتی است که از نمو، رشد و نیازهای مکتب طفل شما حمایت می کند.

« از نظر طبی (یا از نظر دندان) مناسب به این معنی است که تداوی مصون است و خوب کار می کند.

بعضی اوقات ارائه کننده باید معلومات را برای تأیید به OHP ارسال کند. در آن موارد، OHP معلومات را مرور می کند و ممکن قبل از تصمیم گیری از متخصصین اطفال مشوره بخواهد.

چه کسی این پوشش را بدست میآورد؟

تمام اعضای پلان صحتی اورگان زیر 21 سال و آنهاییکه مزایای YSHCN دارند، بشمول:

« کارت باز OHP و اعضای سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO)

« اعضای ثبت نام شده در Healthier Oregon

چرا این مهم است؟

این خدمات در جلوگیری از مرض یا یافتن زودهنگام علایم مرض کمک میکند تا تداوی درست آغاز گردد. آنها همچنان در حمایت از اطفال و جوانان دارای معلولیت کمک می کنند.

اگر شما احساس می کنید که طفل شما نیاز به مراقبت دارد، این پوشش میتواند کمک کند. برای جستجوی مراقبت، با ارائه کننده مراقبت صحتی طفل تان صحبت کنید.

ملاقات های طفل خود را در این سنین تنظیم کنید:

« 1 ماهگی

« 2 ماهگی

« 4 ماهگی

« 6 ماهگی

« 9 ماهگی

« 12 ماهگی

« 15 ماهگی

« 18 ماهگی

« 2 سالگی

« 2½ سالگی

« هر ساله از سن 3 تا 21 سالگی

اگر فکر می کنید که آنها به یک ارزیابی یا ارجاع به یک متخصص نیاز دارند، از ارائه کننده مراقبت های صحتی طفل تان پرسان کنید.



معلومات بیشتر



- « اینها بعضی از چیزها است که میتواند توسط OHP پوشش داده شود زمانیکه از نظر طبی ضروری و از نظر طبی (یا از نظر دندان) برای یک عضو زیر 21 سال و آنهاییکه مزایای YSHCN دارند مناسب باشد: آرام بخش برای پروسیجرهای دندان. »
- « بریسها (که ارتودنسی نیز نامیده می شوند) در مواردی مانند شکاف لب و کام، یا زمانی که گفتار، جویدن و سایر عملکردها تحت تأثیر قرار می گیرند. »
- « شما باید تایید یک داکتر دندان را داشته باشید. »
- « داکتر دندان شما به شناسایی نیازهای فرزندتان در زمان مناسب کمک می کند تا به یادگیری و رشد او کمک کند. »
- « نوع درست تداوی در زمان مناسب برای کمک به یادگیری و رشد طفل شما. اگر چیزی کار نکند، ارائه کننده میتواند یک تداوی یا تداوی متفاوت پیدا کند. »
- « خدمات صحتی که توسط کارمندان مکتب ارائه می گردد، بطور مثال، به عنوان بخشی از یک برنامه آموزش انفرادی (IEP). »
- « ارزیابی مجدد زمانیکه چیزی تغییر می کند. »
- « معلومات بیشتر در oregon.gov/EPSTD موجود است. »

مواردی که باید مد نظر بگیرید:

- « با استفاده از پلان کننده بازدید خوب، یک وسیله رایگان برای تمرکز روی نیازها و اهداف طفل تان، برای معاینات طفل تان آماده شوید: wellvisitplanner.org. »
- « اگر شما در گرفتن نوبت ملاقات نیاز به کمک دارید با هماهنگ کننده مراقبت کارت باز OHP یا هماهنگ کننده ارجاع در کلینیک خود صحبت کنید. این هماهنگ کنندگان همچنان میتوانند کمک کنند اگر ارائه کننده شما در اتصال شما با یک درمان یا خدمات مشکل داشته باشد. با شماره پشت کارت عضویت تان تماس بگیرید یا با هماهنگی مراقبت کارت باز به شماره 800-562-4620 تماس بگیرید. »
- « اعضای کارت باز سرخ پوست امریکایی یا بومی الاسکا: برای هماهنگی مراقبت با CareOregon در 844-847-9320 تماس بگیرید. »
- « اگر شما رد خدمات را دریافت می کنید، شما حق دارید که از OHP درخواست جلسه استماعیه کنید. »
- « اگر شما در دانستن این پروسه ها نیاز به کمک دارید، با خدمات مشتریان به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید. شما همچنان میتوانید با یک شریک قابل اعتماد اجتماعی OHP از این لیست کار کنید: OregonHealthCare.gov/GetHelp. »
- « اگر شما در بدست آوردن خدمات مشکل دارید یا نگرانی دارید، با دفتر بازرسان OHA به این شماره تماس بگیرید: OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov یا 877-642-0450 (صرف خط پیام). »
- « شما همچنان میتوانید برنامه بررسی، تشخیص و تداوی زودهنگام و دوره ای (EPSTD) را به این آدرس EPSTD.Info@odhsoha.oregon.gov ایمیل کنید. »



آیا حامله هستید یا کدام نوزاد دارید؟



Oregon Health Plan پلان صحتی اورگان) پوششی را برای خدمات قبل، حین و بعد از حاملگی - از جمله خدمات برای نوزادان تازه تولد شده، فراهم می کند. برای واجد شرایط بودن برای این پوشش، حتما موارد ذیل را انجام دهید:

1. آدرس خویش را آپدیت نگه دارید.

« با شماره 800-699-9075 در روزهای کاری از ساعت 7 صبح تا 6 بعد از ظهر تماس بگیرید. برای آپدیت نمودن آدرس خویش یا دریافت کمک به زبان های مختلف. « یک دفتر یا شریک اجتماعی در نزدیکی خود پیدا کنید:

KeepCovered.Oregon.gov

« تغییرات را گزارش دهید و به تمهیدها به صورت آنلاین

جواب دهید: Benefits.Oregon.gov

2. حاملگی خویش را به OHP گزارش دهید. پس از تولد،

نام و تاریخ تولد نوزاد خود را به OHP گزارش دهید.

3. معلومات در مورد آنچه در دوران حاملگی پوشش

داده می شود و کمک رایگان با OHP دریافت کنید:

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

برای کمک یا معلومات بیشتر



درباره خدمات WIC، از جمله دستورالعمل های درآمد و شهرت منطقه ای، مکان های کلینیک یا فروشگاه WIC، فهرست های غذای WIC اورگان، و آپدیت های برنامه WIC بیشتر بیاموزید: healthoregon.org/wic

آیا به WIC علاقه دارید؟

لطفاً فورم علاقه مندی آنلاین را در این لینک تکمیل کنید تا

کسی به زودی با شما تماس بگیرد: [oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-](http://oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx)

form.aspx یا به این شماره تماس بگیرید 971-673-0040.

خدمات تغذیه و برنامه خاص تغذیه تکمیلی برای زنان، نوزادان و اطفال (WIC)



WIC چیست؟



WIC برنامه تغذیه تکمیلی اورگان برای زنان، نوزادان و اطفال است. WIC برای افراد حامله، والدین یا سرپرست های جدید و شیرده، و اطفال زیر سن 5 سال است. پدران، پدرکلان و مادرکلان، والدین پرورش دهنده یا دیگر سرپرستان میتوانند برای اطفال خود برای WIC درخواستی بدهند.

WIC صحت خانواده ها را با فراهم ساختن موارد ذیل بهبود

می بخشد:

« آموزش تغذیه

« شیردهی و حمایت از شیردهی

« غذاهای صحتی

« بررسی های صحتی و ارجاعات

« شیر خشک تکمیلی نوزاد

آیا به درخواست برنامه WIC علاقه مند هستید؟ فورم علاقه مندی WIC را تکمیل کنید یا به دفتر WIC نزدیک به محل خود تماس بگیرید.

آیا برای یک ملاقات WIC نیاز به سواری دارید؟ OHP میتواند کمک کند! «کمک گرفتن بخاطر سواری» را در [صفحه 24](#) مشاهده کنید.



4. حالات اضطراری

- 35 [اضطراری های صحت فیزیکی](#)
- 35 [اضطراری های صحت روانی](#)
- 36 [اضطراری های صحت دندان](#)
- 36 [اضطراری های خارج از ایالت](#)



988 خط تماس خودکشی و بحران همیشه در دسترس است: 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته. خط تماس برای افرادی است که در هر نوع بحران صحت روانی مانند موارد ذیل قرار دارند:

- « پریشانی مرتبط با صحت روانی
- « افکار خودکشی یا آسیب رساندن به خود
- « بحران مصرف مواد

خط تماس همچنین می تواند به افرادی که نگران اند عزیز شان در بحران باشد کمک کند.

خط تماس به تماس ها، پیام ها و چت ها به زبان انگلیسی یا هسپانوی جواب می دهد. همچنین خدمات ترجمه را برای بیش از 250 زبان ارائه می کند.

افرادی که ناشنوا یا کم شنوا اند یا ترجیح می دهند از زبان اشاره امریکایی استفاده کنند، می توانند با یک مشاور آموزش دیده از طریق ذیل به تماس شوند:

- « ارسال پیام به 988
- « استفاده از خدمات رله ترجیحی آنها یا دایل نمودن شماره 711 و سپس 988 (برای استفاده کنندگان TTY)

« ارسال پیام چت در 988lifeline.org/chat

« بازدید از 988lifeline.org/deaf-hard-of-hearing-hearing-loss/

سربازان قدیمی می توانند از طریق ذیل حمایت دریافت کنند:

- « با تماس گرفتن به شماره 988 و سپس فشار دادن شماره 1
- « ارسال پیام به 838255
- « مراجعه کردن به veteranscrisisline.net/get-help-now/chat

یک حالت اضطراری طبی چیزی است که در حال حاضر نیاز به مراقبت دارد. این می تواند یک حالت اضطراری صحت فیزیکی مانند خونریزی جدی باشد. همچنین می تواند یک یکحالت اضطراری روانی یا مصرف مواد مانند احساس عدم کنترل باشد.

کارت باز مراقبت های اضطراری در اورگان و خارج از ایالت را پوشش می دهد.

اگر یک حالت اضطراری صحت فیزیکی یا دندان دارید، با شماره 911 تماس بگیرید.

اگر یک حالت اضطراری صحت روانی دارید، با شماره 988 تماس بگیرید.

اضطراری های صحت فیزیکی



اضطراری های فیزیکی مانند آمبولانس و خدمات اضطراری تحت پوشش قرار می گیرند.

اضطراری به معنای یک مریضی یا صدمات ناگهانی است که برای جلوگیری از مشکلات شدید یا مرگ نیاز به مداوی فوری دارند.

اگر اضطراری صحت فیزیکی دارید، با شماره 911 تماس بگیرید.

اضطراری های صحت روانی



اگر شما یا شخصی که می شناسید به دلیل صحت روانی یا مشکل مصرف مواد دچار مشکل یا بحران شده اید، کمک در دسترس است. افراد می توانند 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته از طریق ذیل تماس بگیرند:

- « با تماس گرفتن به شماره 988
- « با پیام گذاشتن به شماره 988
- « با چت نمودن آنلاین در اینجا chat.988lifeline.org
- « با مراجعه به 988lifeline.org

خط تماس خودکشی و بحران 988 افراد را به مشاورین بحران آموزش دیده که شفقت، مراقبت و حمایت را ارائه می نمایند، وصل می کند. خط تماس همچنین افراد را با نوع کمک مناسب، از نوع مناسب کمک کننده، به هم وصل می کند.



اضطراری های صحت دندان



موارد اضطراری مواردی مانند درد شدید دندان، صورت متورم، خون زیاد در دهان یا دندان کنده شده اند.

« صبر نکنید. فوراً با داکتر دندان خویش تماس بگیرید.

« اگر داکتر دندان ندارید یا نمی توانید با داکتر دندان خویش تماس بگیرید، با شماره 800-562-4620 تماس بگیرید.

« اگر یک حالت اضطراری دارید که نمی توانید منتظر یک نوبت ملاقات بمانید (مانند خونریزی که متوقف نمی شود) به اتاق اضطراری بروید یا با شماره 911 تماس بگیرید.

اضطراری های خارج از ایالت



برای خدمات اضطراری مجوز لازم نیست. برای اعضای کارت باز OHP زمانی که هستند مورد نیاز است خارج از ایالت.





5. مراقبت از اعضای امریکایی سرخ پوست / بومی آلاسکا (AI/AN)

38 اعضای Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) بومی
امریکا و آلاسکا می توانند در کارت باز ثبت نام کنند

38 هماهنگی مراقبت قبیله ای CareOregon برای اعضای
کارت باز سرخ پوستان امریکایی و بومی آلاسکا (AI/AN)





مراقبت از اعضای امریکایی سرخ پوست / بومی آلاسکا (AI/AN)



اعضای Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) بومی امریکا و آلاسکا می توانند در کارت باز ثبت نام کنند

افرادی که سرخ پوست امریکایی یا بومی آلاسکا (AI/AN) اند می توانند در کارت باز Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) ثبت نام کنند. در صورت تمایل، می توانید انتخاب کنید که در یک سازمان مراقبت هماهنگ (CCO) ثبت نام کنید. OHP شما را در یک CCO ثبت نام نمی کند مگر اینکه شما آن را درخواست کنید.



هماهنگی مراقبت قبیله ای CareOregon برای اعضای کارت باز سرخ پوستان امریکایی و بومی آلاسکا (AI/AN)

اگر برای یافتن ارائه دهنده یا دسترسی به مراقبت نیاز به کمک دارید، می توانید با CareOregon تماس بگیرید تا برای هماهنگی مراقبت رایگان درخواست کمک کنید. برای درخواست کمک از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با شماره 844-847-9320 از دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید.

OHA از تعریف Medicaid (مدیکید) فدرال (CMS) از سرخ پوستان امریکایی/بومی آلاسکا (AI/AN) پیروی می کند. طبق معافیت 1115 ما، "سرخ پوست" یا "بومی سرخ پوست امریکایی/آلاسکا" به شرح زیر تعریف می شود:

«سرخ پوستان و یا سرخ پوستان امریکایی/بومی آلاسکا (AI/AN) به معنای هر فردی است که در 25 USC 1603(13)، یا 1603(28)، یا 1679(a) تعریف شده باشد، یا واجد شرایط به عنوان یک سرخ پوست، زیر CFR 136.12 42 تعیین شده یا طبق CFR 438.14(a) 42 تعریف شده است.

اورگان با نه (۹) قبیله اورگان که از سوی فدرال به رسمیت شناخته شده اند، رابطه ای بین دولت و دارد. این رابطه برگرفته از رابطه سیاسی و حقوقی قبایل سرخ پوست با دولت فدرال است و بر اساس نژاد نیست. قبایل فدرال به رسمیت شناخته شده آن دسته از قبایل بومی امریکا اند که توسط اداره امور سرخ پوستان ایالات متحده برای اهداف خاص دولت فدرال به رسمیت شناخته شده اند. در حال حاضر 574 قبیله فدرال به رسمیت شناخته شده وجود دارد.





6. کمک

40 تماس با ما

41 هماهنگی مراقبت



در این بخش شما یاد خواهید گرفت که چگونه در موارد ذیل کمک بگیرید:

◀ هر سوال که دارید

◀ هرگونه نگرانی یا شکایتی که دارید

◀ وادار کردن ارائه کنندگان مراقبت های صحتی تان تا با هم یکجا کار کنید تا مراقبت مورد نیاز شما را فراهم سازند

◀ بدست آوردن سواری به خدمات مراقبت های صحتی که توسط کارت باز OHP پوشش داده میشود

تماس با ما



ما می خواهیم بدانیم اگر شما از پلان صحتی اورگان (OHP)، ارائه کننده تان، یا خدمات صحتی که شما یا یک عزیز تان دریافت می کنید ناراضی هستید.

بطور مثال، شما می توانید درباره موارد ذیل به شما بگوئید:

◀ مشکلات در نوبت ملاقات

◀ مشکلات در یافتن یک ارائه کننده نزدیک تان

◀ عدم احساس احترام یا عدم درک

◀ تداوی که شما در مورد اش اطمینان نداشتید، مگر به هر حال بدست آوردید

◀ بل های خدمات که شما با پرداخت آن موافق نبودید

اگر شما در مورد این کتاب راهنما یا پوشش کارت باز OHP تان سوال دارید، یا اگر شما در مورد مراقبت که شما یا عزیزان تان دریافت می کنید نگرانی یا شکایت دارید، به ما خبر بدهید.

شما می توانید با استفاده از هر یک از موارد ذیل با اداره صحت اورگان تماس بگیرید:

خدمات مشتریان OHP برای کمک در مورد موضوعات در

مورد استفاده مراقبت، بل یا مزایا. از 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با شماره 800-273-0557 (تمام تماس های رله پذیرفته می شوند)

تماس بگیرید. دوشنبه تا جمعه یا از طریق ایمیل به شماره

Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov.

برای شریک سازی یک موضوع، سوال، نگرانی یا شکایت با خدمات مشتریان

OHP، یا برای درخواست کمک از خدمات مشتریان OHP به صورت آنلاین، به:

OHP.Oregon.gov/CSU.

خط مشوره نرس میتواند بعد از ساعت ها به شما کمک کند. با شماره 800-562-4620، 24 ساعت در روز، هر روز تماس بگیرید.

خدمات مشتریان واجد شرایط بودن ONE می تواند به شما در درخواستی دادن، تمدید کردن یا گزارش دادن تغییرات در OHP تان کمک کند. از 7 صبح تا 6 بعد از ظهر با شماره 800-699-9075 تماس بگیرید (تمام تماس های رله پذیرفته میشود). دوشنبه الی جمعه.

معلومات بیشتر در مورد شریک سازی نگرانی ها یا شکایت های تان اینجا یافت شده می تواند: OHP.Oregon.gov/Complaints.

برنامه بازرسان اداره صحت اورگان

برنامه بازرسان اداره صحت اورگان (OHA) به اعضای پلان صحتی اورگان (OHP) کمک می کند تا سوالات یا نگرانی های مربوط به پوشش بیمه ای؛ دسترسی به مزایای روانی، جسمی یا دنان؛ و موارد رد درخواست را حل کنند. اعضا حق دارند از برنامه بازرسان OHA کمک رایگان دریافت کنند.

شما میتوانید با تماس گرفتن با شماره 877-642-0450 (تمام تماس های رله پذیرفته می شود) به برنامه بازرس OHA دسترسی پیدا کنید. اگر شما با کسی نتوانسید تماس بگیرید، شما میتوانید 24 ساعت در روز، هفت روز در هفته یک پیام بگذارید.

شما میتوانید یک ایمیل به برنامه بازرسان به این آدرس OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov ارسال کنید. زمانیکه تماس یا قضیه شما دریافت شد، یک بازرس به شما تعیین خواهد شد کسیکه مستقیماً با شما کار خواهد کرد تا زمانیکه نگرانی شما حل گردد یا به سوالات شما جواب داده شود.

برنامه بازرسان OHA یک خدمات اضطراری نیست. اعضاء میتوانند توقع یک جواب را از برنامه بازرسان OHA در جریان چهار روز کاری داشته باشند. حریم خصوصی عضو حفظ میشود و معلومات شخصی یا طبی بدون یک فورم امضاء شده نشر معلومات شریک ساخته نمی شود.

برای بدست آوردن این فورم، با 877-642-0450 تماس بگیرید. بازرسان OHA برنامه هیچ معلومات شخصی را با مردم به اشتراک نخواهد گذاشت هر کسی که مجاز دریافت آن نیست.

اگر شما از چگونگی باز کردن کارت یا کارت تان راضی نیستید سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO) به شما رسیدگی کرد نگرانی ها، شما میتوانید از پروگرام بازرسان OHA برای در هر زمان کمک کنید:

ایمیل: 500 سمر ستریت NE E20، سام، OR 97301

فکس: 503-934-5023

رایگان: 877-642-0450 (تمام تماس های ارتباطی قبول میشوند)



هماهنگی مراقبت

با هماهنگی مراقبت در سازماندهی مراقبت خود کمک بگیرید

هماهنگی مراقبت یک مزایای راگان OHP است. به تمام ارائه کنندگان مراقبت های صحتی شما کمک می کند تا با هم برای شما کار کنند.

تمام اعضای OHP هماهنگی مراقبت را بدست میاورند.

شما، ارائه کنندگان شما یا کسی که از طرف شما صحبت می کند میتواند در مورد هماهنگی مراقبت در هر زمان پرسان کند، مخصوصاً اگر شما نیازهای جدید داشته باشید یا نیازهای فعلی شما برآورده نشده باشد. برای دانستن بیشتر با شماره 800-562-4620 تماس بگیرید یا به اینجا: <https://ohpcc.acentra.com/member/> بروید.

چگونه هماهنگی مراقبت به شما کمک می کند

هماهنگ کنندگان مراقبت میتوانند:

- ◀ مزایای OHP خود را توضیح دهید و اینکه چگونه کار می کند.
- ◀ شما را به یک خط مشاوره نرس که همیشه باز است وصل می کند.
- ◀ به شما کمک می کند تا در مورد نیازهای مراقبت های صحتی تان با ارائه کنندگان تان صحبت کنید.
- ◀ به شما معلومات میدهد تا بتوانید بهترین انتخاب ها را برای مراقبت های صحتی تان انجام دهید.
- ◀ به شما در یافتن مراقبت که به نیازهای فرهنگی احترام می گذارد و حمایت می کند کمک می کند.
- ◀ به شما در انتخاب یک ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) کمک می کند.
- ◀ به شما کمک می کند تا از متخصصین مراقبت بدست بیاورید.
- ◀ در تنظیم ملاقات ها و معاینات طبی کمک می کند.
- ◀ در تنظیم ترانسپورت برای ملاقات های داکتر تان کمک می کند.
- ◀ شما را با خدمات صحتی رفتاری در خانه، اجتماع یا در یک محیط مراقبت 24 ساعته وصل می کند.
- ◀ به شما در یافتن مراقبت های صحتی رفتاری یا تداوی مواد مخدر/الکول کمک می کند.

◀ اگر شما یکی از اعضای ما نیستید، شما را با هماهنگ کننده مراقبت مناسب وصل می کند.

◀ پلان مراقبت با شما ایجاد می کند تا نیازها و اهداف تان را برآورده سازد.

◀ برای بدست آوردن خدمات با CCO خود (اگر دارید) کار می کند.

◀ زمانی که محیط ها یا مکان ها را تغییر میدهید به شما کمک میکند تا مراقبت خود را انتقال دهید.

◀ به شما کمک می کند تا مراقبت و منابع مورد نیاز خود را بدست آورید تا احساس مصونیت، حمایت و مراقبت کنید.

پلان های مراقبت

شما و تیم مراقبت تان تصمیم خواهید گرفت که آیا شما به پلان مراقبت نیاز دارید یا خیر. اگر این کار را انجام دهید:

◀ پلان مراقبت با شما، ارائه کنندگان و تیم مراقبت شما ساخته می شود.

◀ این حمایت ها و خدمات را لیست می کند تا به شما در رسیدن به اهداف تان کمک کند.

◀ شامل نیازهای طبی، دندان، فرهنگ، رشد، رفتاری و اجتماعی شما می شود.

◀ پلان مراقبت شما حداقل یک بار در سال آپدیت خواهد شد. اگر نیازهای شما تغییر کند، یا اگر شما یک مرور درخواست کنید، این همچنان میتواند زودتر آپدیت گردد.

◀ شما، نماینده شما و ارائه کنندگان شما هر کدام یک کپی پلان مراقبت شما را بدست خواهید آورد.

◀ شما، نماینده یا ارائه کننده تان می توانید یک کپی پلان مراقبت تان را بخواهید یا درخواست ایجاد یک پلان کنید.

تماس بگیرید: 800-562-4620

ایمیل: ORCM@acentra.com

شما میتوانید از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 5 بعد از ظهر، به شماره 800-562-4620 به خط هماهنگی مراقبت تماس بگیرید.

کارت باز OHP به شما خواهد گفت که هماهنگ کننده مراقبت شما کی است. اگر تغییر کند، آنها با شما تماس خواهند گرفت و برای شما یک نامه ارسال می کنند.



7. حقوق شما

- 43 سوابق مراقبت های صحی
- 47 چگونه قلب را گزارش بدهید
- 48 چگونه سوء استفاده، بی توجهی و استثماری را تشخیص دهیم و گزارش دهیم





- ◀ معلومات و کمک برای درخواست تجدید نظر و بدست آوردن یک جلسه استماعیه برای خدمات یا رد اجازه قبلی.
- ◀ شکایت کنید و بدون رفتار بد از پلان یا ارائه کننده تان جواب بگیرید.
- ◀ کمک رایگان از برنامه بازرسان OHA. برای معلومات بیشتر به برنامه بازرسان در [صفحه 40](#) مراجعه کنید.

سوابق مراقبت های صحی



سوابق خود را خصوصی نگه دارید

شما حق دارید که سوابق صحی خود را خصوصی نگه دارید. قانون قابلیت انتقال و پاسخگویی بیمه صحی، که معمولاً به عنوان HIPAA شناخته می شود، قانونی است که از سوابق مراقبت صحی شما محافظت می کند و آن را خصوصی نگه میدارد. به این "محرمیت" گفته می شود. یک ورقه به نام "اطلاعیه روش های حریم خصوصی" توضیح می دهد که چگونه از معلومات شخصی شما استفاده می شود و حقوق شما در مورد حریم خصوصی بیان می کند. برای بدست آوردن یک کاپی این ورقه، با خدمات مشتریان OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید (تمام تماس های رله پذیرفته می شود). شما میتوانید این اطلاعیه را در [صفحه 67](#) یا آنلاین در [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf) پیدا کنید.

یک کاپی سوابق تان را بدست بیاورید

شما حق دارید تا سوابق طبی را از تمام ارائه کنندگان مراقبت های صحی تان آپدیت کنید و کاپی ها را بدست بیاورید. لطفاً برای بدست آوردن کاپی ها مستقیماً با ارائه کننده تان تماس بگیرید. ارائه کنندگان شما ممکن برای کاپی ها یک فیس مناسب بگیرند.

در مورد مراقبت های صحی تان انتخاب کنید

شما حق دارید که در مورد مراقبت خود انتخاب کنید. شما میتوانید اسناد را امضاء کنید که به ارائه کنندگان مراقبت های صحی میگوید که شما چه نوع مراقبت ها را نیاز دارید و کدام نوع مراقبت ها را نیاز ندارید. شما همچنان میتوانید اسناد را امضاء کنید که افراد را به جای خود معرفی کنید تا برای تان تصمیم بگیرند اگر شما تصمیم گرفته نمی توانید.

- ◀ منیث یک عضو کارت باز OHP، شما حقوق مشخص دارید. در مورد حقوق اعضای OHP در OHP.Oregon.gov/Rights بیشتر یاد بگیرید. شما این حقوق را دارید:
- ◀ ترانسپورت غیر اضطراری طبی (NEMT) مصون برای ملاقات های طبی تان.
- ◀ با وقار و احترام با شما رفتار شود، مانند سایر مریضان.
- ◀ داشتن مواد نوشته شده که به یک شیوه قابل درک تشریح شده باشد.
- ◀ مواد نوشته شده به زبان های دیگر، بریل، چاپ بزرگ، صوتی یا دیگر فارمت ها.
- ◀ ارائه دهندگان مراقبت های صحی خود را انتخاب کنید.
- ◀ تمام نگرانی های صحی تان را به ارائه کننده تان بگوئید.
- ◀ از یک دوست یا کمک کننده بخواهید که به ملاقات های شما بیاید.
- ◀ کمک رایگان از یک ترجمان شفاهی مراقبت های صحی تصدیق شده یا واجد شرایط OHA به زبان شما در تمام ملاقات های طبی تان بدست بیاورید.
- ◀ در مورد تمام گزینه های تداوی پوشش داده شده و غیر پوشش داده شده خود معلومات بدست آورید.
- ◀ در تصمیم گیری در مورد مراقبت های صحی تان کمک کنید، بشمول رد کردن تداوی.
- ◀ اجازه ندهید که مردم شما را به عنوان راهی برای موارد ذیل، محدود یا از دیگران دور نگه دارند:
- « شما را وادار به انجام چیزی کند که نمی خواهید انجام دهید.
- « مراقبت از شما را برای ارائه کنندگان تان آسان سازد.
- « شما را به خاطر چیزی که گفتید یا انجام داده اید مجازات کند..
- ◀ یک ارجاع یا نظر دوم، اگر شما به آن نیاز دارید.
- ◀ زمانیکه نیاز دارید، در هر وقت روز یا شب مراقبت بگیرید.
- ◀ صحت رفتاری (صحت روانی و تداوی اختلال استفاده مواد) و خدمات پلانگذاری خانواده بدون ارجاع.
- ◀ کمک به اعتیاد به سگرت، الکل و مواد مخدر بدون ارجاع.
- ◀ کتاب های راهنما و نامه های که میتوانید بفهمید بدست بیاورید.
- ◀ یک کاپی سوابق صحی خود را ببینید و بدست بیاورید، مگر اینکه توسط قانون محدود شده باشد.
- ◀ محدود کنید که کی میتواند سوابق صحی تان را ببیند.
- ◀ یک اطلاعیه اگر شما از یک خدمات محروم شوید یا سطح خدمات شما تغییر کند.



این سه نوع اسناد است که شما میتوانید امضاء کنید:

- ◀ هدایت قبلی: این یک سند قانونی است که به شما اجازه میدهد تا یک شخص را نامگذاری کنید تا اگر شما نمی توانید تصمیم مراقبت صحتی را برای تان بگیرید. همچنان انتخاب های شما را در مورد اینکه چه نوع مراقبت طبی را نیاز دارید و کدام را نیاز ندارید، و چیزهای که در مورد اهداف صحتی تان برای شما مهم است ثبت می کند.
- ◀ توصیه های داکتر برای تداوی پایدار زندگی: انتخاب های شما را برای مراقبت پایان زندگی ثبت می کند. این به یک کتاب ثبت درج می شود تا تمام ارائه کنندگان طبی تان بدانند که شما کدام انتخاب ها را گرفتین
- ◀ ابلاغیه برای تداوی صحت روانی: اگر شما به علت یک مشکل صحت روانی نمی توانید، به شما اجازه میدهد تا یک شخص را نام ببرید تا تصمیم مراقبت صحتی را برای شما بگیرد.

اگر شما سوال دارید، با هماهنگ کننده مراقبت تان تماس بگیرید:
800-562-4620

حقوق افراد زیر سن (زیر سن 18 سال)

بعضی اوقات وجود دارد که افراد زیر سن 18 سال (خردسال) ممکن بخواهند یا نیاز داشته باشند تا خدمات مراقبت صحتی را خودشان بدست بیاورند. برای یادگیری بیشتر، “درک رضایت جزئی و محرم بودن در مراقبت های صحتی در اورگان” را در [sharedsystems.dhsosha.org](https://sharedsystems.dhsosha.org/state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf) در state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf بخوانید. این رساله به شما انواع خدماتی را که افراد زیر سن میتوانند به تنهایی بدست بیاورند و اینکه چگونه معلومات مراقبت های صحتی افراد زیر سن ممکن است به اشتراک گذاشته شود، می گوید.

از CCO خود درخواست تجدید نظر کنید

اگر شما یک اطلاعیه در مورد رد کردن یک مزایا دریافت می کنید و شما در یک سازمان مراقبت هماهنگ شده (CCO) هستید، شما باید نخست در مورد رد کردن با CCO تان در جریان 60 روز از تاریخ اطلاعیه رد کردن تجدید نظر کنید: OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts.

شما حق دارید که یک عضو خانواده، دوست، سازمان اجتماعی، کارمند دسترسی، ارائه کننده مراقبت های صحتی یا مدافع در درخواست تجدید نظر CCO تان کمک کند.

برای معلومات بیشتر در مورد درخواست های تجدید نظر، لطفاً به وبسایت تجدید نظر و استماعیه ها OHP مراجعه کنید:

<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx>

اگر شما با تصمیم درخواست تجدید نظر CCO مخالف هستید، پس شما حق دارید که از اداره صحت اورگان (OHA) برای یک جلسه در جریان 120 روز بخواهید.

درخواست یک جلسه استماعیه از اداره صحت اورگان (OHA) کنید

شما حق دارید که یک جلسه استماعیه رایگان OHA را درخواست کنید:

- ◀ شما 60 روز وقت دارید تا در مورد هر تصمیم در مورد اینکه آیا شما برای مزایا واجد شرایط هستید یا خیر، درخواست یک جلسه استماعیه کنید.

- ◀ اگر شما یک عضو کارت باز OHP هستید و یک اطلاعیه رد کردن یک مزایا را دریافت می کنید، شما 60 روز از تاریخ اطلاعیه رد کردن وقت دارید تا یک جلسه استماعیه OHA را درخواست کنید.

- ◀ اگر شما در یک CCO هستید و با تصمیم درخواست تجدید نظر CCO مخالف هستید، پس شما حق دارید که یک جلسه استماعیه OHA را داشته باشید. شما 120 روز از تاریخ رد درخواست تجدید نظر CCO وقت دارید تا درخواست جلسه استماعیه OHA کنید.

شما حق دارید که یک عضو خانواده، دوست، سازمان اجتماعی، کارمند دسترسی، ارائه کننده مراقبت های صحتی یا مدافع در جلسه استماعیه OHA به شما کمک کند.

همه تشویق می شوند تا یک درخواست جلسه استماعیه OHA را ارائه کنند. اما، این تضمین نشده است که تمام درخواست های استماعیه دریافت شده به جلسه استماعیه ادامه خواهد یافت.

برای معلومات بیشتر در مورد درخواست های تجدید نظر، لطفاً به وبسایت تجدید نظر و استماعیه ها OHP مراجعه کنید:

<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx>



راه های درخواست جلسه استماعیه

1. **فورم آنلاین:** اعضای کارت باز OHP میتوانند فورم آنلاین را برای درخواست های استماعیه تکمیل و ارسال کنند: bit.ly/ohp-hearing-form

کمک برای خانه پری این فورم موجود است. به دفتر دیپارتمنت خدمات بشری اورگان (ODHS) بروید: ODHSoffices.Oregon.gov

با خدمات مشتریان OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید (تمام تماس های رله پذیرفته می شود).

2. صفحه 1 فورم [MSC 443 درخواست جلسه استماعیه اداری را خانه پری کنید](#).

شما میتوانید این فرم را در ضمیمه B (صفحه 64) پیدا کنید.

3. صفحات 3 و 4 فورم [OHP 3302 درخواست برای بررسی تصمیم مراقبت صحنی را خانه پری کنید](#).

گزینه درخواست استماعیه را تحت نوع درخواست انتخاب کنید. شما می توانید این فورم را در ضمیمه C (صفحه 65) پیدا کنید.

یک کاپی اطلاعیه رد خود را به فورم های MSC 443 یا OHP 3302 ضمیمه کنید و آنرا به بخش استماعیه OHP ارسال کنید از طریق:

پُست: OHA-Medical Hearing

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

فکس: 503-945-6035

بعد از جلسه استماعیه، تصمیم ممکن تغییر کند یا همان چیز باقی بماند.

اگر شما نیاز به یک جلسه استماعیه تیز (سریع) دارید

اگر شما و ارائه کننده تان فکر می کنید که شما یک مشکل عاجل طبی دارید که می توانید منتظر یک جلسه استماعیه منظم ایالتی باشید، شما می توانید برای یک جلسه استماعیه سریعت درخواست کنید.

در فورم آنلاین (bit.ly/ohp-hearing-form), برای پرسش D در بخش تحت عنوان "در مورد درخواست به ما بگوئید" "بلی" را انتخاب کنید.

در فورم [MSC 443](#), باکس استماعیه سریع را تحت توضیح اینکه چرا با تصمیم مخالف هستید نشانی کنید.

در فورم [OHP 3302](#), به سوال 9 بروید و چک باکس "بلی" را انتخاب کنید.

شما همچنان میتوانید فورم های MSC 443 یا OHP 3302 را به بخش استماعیه OHP به شماره 503-945-6035 فکس کنید.

برای توضیح اینکه چرا مشکل طبی شما عاجل است، شما می توانید یک بیانیه یا اسناد دیگر را به فورم های آنلاین یا فکس شده ضمیمه کنید.

اگر OHP موافقت کند که این کار عاجل است، بخش استماعیه ها از تاریخ دریافت درخواست شما در جریان هفت روز کاری (به استثناء آخر هفته ها و رخصتی ها) با شما تماس خواهد گرفت.

درخواست کردن ادامه خدمات

اگر شما از قبل خدماتی را که توسط OHP رد شده است دریافت می کنید، می توانید در حالیکه منتظر استماعیه تان هستید درخواست کنید تا خدمات ادامه یابد. درخواست برای ادامه دریافت خدمات رد شده باید قبل از تاریخ مشخص شده در اطلاعیه رد شما ارائه شود. خدمات تا 90 روز ادامه ی یابد یا تا زمانی ادامه می یابد که:

OHA یا یک قاضی قانون اداری در مورد قضیه شما تصمیم می گیرد.

شما دیگر واجد شرایط خدمات رد شده یا مزایای OHP نیستید.

در جلسه استماعیه چه اتفاقی می افتد؟

بیشترین جلسات استماعیه از طریق تلفون انجام می شود مگر اینکه تسهیلات تائید شده براساس قانون امریکایی های دارای معلولیت (ADA) وجود داشته باشد که در هر یک از سه فورم فوق الذکر درخواست شده باشد.

در جلسه استماعیه، شما می توانید به قاضی بگوئید که چرا شما با تصمیم موافق نیستید و چرا فکر می کنید که OHP باید خدمات (ها) را پوشش دهد. شما به یک وکیل نیاز ندارید، مگر شما می توانید یک وکیل داشته باشید. شما همچنان می توانید از شخص دیگری مانند ارائه کننده مراقبت های صحنی، دوست یا خویشاوند تان بخواهید تا با شما باشد.

اگر شما یک وکیل استخدام می کنید، شما باید فیس وکیل را پرداخت کنید. شما می توانید با خط تماس مزایای عامه (یک برنامه خدمات کمک حقوقی اورگان و مرکز حقوقی اورگان) به شماره 800-520-5292 (تمام تماس های رله پذیرفته می شود) برای مشاوره و نمایندگی احتمالی تماس بگیرید. معلومات را در مورد کمک حقوقی رایگان درینجا oregonlawhelp.org پیدا کنید.



برنامه بازرسان OHA

اگر شما این مراحل را تکمیل کرده اید و از اینکه OHP چگونه به نگرانی های شما رسیدگی کرده است راضی نیستید، میتوانید از برنامه بازرسان OHA کمک بخواهید:

پُست: 500 Summer St. NE, E20, Salem, OR 97301

آنلاین: OHP.Oregon.gov/Ombuds

فکس: 503-934-5023

شماره رایگان: 877-642-0450 (همه تماس های رله پذیرفته می شود)

برنامه بازرسان OHA در بخش "تماس با ما" کتاب راهنما در [صفحه 40](#) به جزئیات بیشتر توضیح داده شده است

پالیسی های دسترسی به زبان و عدم تبعیض OHA

اگر شما از یک زبان غیر از انگلیسی استفاده می کنید، دارای معلولیت هستید یا نیاز به حمایت دیگر دارید، شما حق دارید که کمک رایگان دریافت کنید. OHA و تمام ارائه کنندگان Medicaid تان با شما صحبت خواهند کرد تا تغییرات معقول (که "اصلاحات" نامیده می شود) را فراهم سازند تا مطمئن گردند که شما میتوانید بشکل کامل اشتراک کرده و به خدمات طبی دسترسی داشته باشید. بعضی از مثال های کمک رایگان عبارتند از:

◀ ترجمان های شفاهی زبان اشاره و زبان گفتاری

◀ مواد کتبی به زبان های دیگر

◀ بریل

◀ چاپ بزرگ

◀ صوتی و فارمت های دیگر

محافظت های حقوق مدنی و قانون امریکایی های دارای

معلولیت (ADA)

اداره صحت اورگان باید از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی کند. این قوانین حقوق مدنی به تمام اعضای OHP محافظت در مقابل تبعیض بر اساس وضعیت طبقه محافظت شده عضو OHP فراهم می سازد. وضعیت طبقاتی محافظت شده یک اصطلاح حقوقی است که به معنی گروهی از مردم است که توسط قانون از تبعیض محافظت شده اند. برای یک لیست تمام قوانین و مقررات حقوق مدنی که OHA باید از آن پیروی کند و برای بررسی پالیسی عدم تبعیض OHA، لطفاً به صفحه حقوق مدنی عامه OHA مراجعه کنید: oregon.gov/oha/EI/Pages/Public-Civil-Rights.aspx

در حال حاضر قوانین ایالتی و فدرال وجود دارد که اعضای OHP را از تبعیض به دلیل سن، رنگ، معلولیت، هویت جنسیتی، زبان، حالت مدنی، منشاء ملی، حاملگی، نژاد، مذهب، جنس، تمایل جنسی یا سایر طبقات محافظت شده توسط قانون محافظت می کند.

محافظت های حقوق مدنی به شما حق میدهد تا تغییرات معقول را که بعضی اوقات اصلاحات نامیده می شود، از ارائه کننده OHP، CCO یا OHA تان بخواهید تا به شما در بدست آوردن مراقبت های صحی تحت پوشش کمک کند. بعضی از مثال های انواع اصلاحات شامل مگر محدود به اینها نیست: ترجمان های زبان اشاره و زبان گفتاری، تغییرات معقول در پالیسی ها یا پروسیجرها، مواد کتبی به زبان های دیگر، خط بریل و چاپ بزرگ.

اگر ارائه کننده OHP شما یک اصلاح را به شما ندهد، لطفاً با CCO خود (اگر شما عضو CCO هستید) یا خدمات مشتریان OHP به شماره 800-273-0557 (تمام تماس های رله پذیرفته می شود) تماس بگیرید.

شما همچنان میتوانید یک شکایت را در صورتیکه شما کمک که درخواست کرده اید را با تماس گرفتن با واحد حقوق مدنی OHA بدست نیاورید، ثبت کنید.



چگونه تقلب را گزارش بدهید



اگر فکر می کنید که تقلب را تجربه کرده اید، لطفاً به ما تماس بگیرید، ایمیل کنید یا نامه بنویسید، مانند:

- کسی برای خدمات که شما دریافت نکرده اید پول می گیرد
 - کسی که از کارت عضویت شخص دیگری برای بدست آوردن مزایای OHP استفاده می کند
- برای گزارش دادن تقلب توسط یک ارائه کننده مراقبت های صحی:

Provider Audit Unit

P.O. Box 14152

Cherry Avenue NE 3406

Salem, OR 97309-9965

ایمیل: opi.referrals@oha.oregon.gov

تلفون: 888-372-8301

فکس: 503-378-2577

برای گزارش دادن تقلب توسط یک عضو کارت باز OHP:

ODHS Investigations Unit

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309

تلفون: 888-372-8301

فکس: 503-373-1525

شما همچنان میتوانید [تقلب را بشکل آنلاین در](https://www.oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx) [financial-recovery/pages/fraud.aspx](https://www.oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx) گزارش دهید.

وبسایت: oregon.gov/OHA/EI

ایمیل: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov

تلفون: 711, 844-882-7889 TTY

پُست: Equity and Inclusion Division, 421 SW Oak St.,

Suite 750, Portland, OR 97204

شما حق دارید تا در جریان 180 روز بعد از تبعیض ادعا شده یک شکایت حقوق مدنی را با دفتر وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده برای حقوق مدنی ثبت کنید.

وبسایت: www.hhs.gov

ایمیل: ocrmail@hhs.gov

تلفون: 800-537-7697, 800-368-1019 (TDD)

پُست: 200 Independence Ave., SW, Room 509F HHH Bldg.,

Washington, D.C. 20201



با کی تماس بگیرید:

گزارش های سوء استفاده در اورگان: (7233) 855-503-SAFE

دفتر آموزش، تحقیقات و مصونیت (OTIS): 866-406-4287

برای مراکز مسکونی (RFO): بازرس: 844-674-4567

وبسایت RFO: <https://www.oltco.org/rfo/about-us>

برای مراقبت های غیر مسکونی: بازرس اداره صحت اورگان: 877-642-0450

<https://www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx>

برنامه های صحت روانی اجتماعی محلی انفرادی (CMHP)

برای یافتن CMHP محلی تان اینجا کلیک کنید: [https://www.oregon.gov/oha/](https://www.oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx)

[hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx](https://www.oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx)

چگونه سوء استفاده، بی توجهی و استثمار را تشخیص دهیم و گزارش دهیم



مهم است که در مورد سوء استفاده، بی توجهی و استثمار بدانیم. شما ممکن این برای خود تان اتفاق بیافتد یا متوجه شوید که این برای شخص دیگری اتفاق افتیده است.

مثال ها:

- ◀ آسیب یا آسیب فیزیکی
- ◀ ارائه نکردن مراقبت های اولیه
- ◀ گرفتن پول یا اشیاء بدون اجازه
- ◀ سوء استفاده لفظی یا عاطفی
- ◀ تنها نگهداشتن کسی خلاف میل اش
- ◀ مهار نادرست (نگهداشتن کسی یا بستن نامناسب)
- ◀ تماس جنسی ناخواسته
- ◀ بی توجهی خودی
- ◀ رها شدن توسط مراقب
- ◀ علایم هشدار دهنده میتواند شامل موارد زیر باشد:
- ◀ کبودی یا جراحات غیر قابل توضیح
- ◀ تغییرات بزرگ در رفتار
- ◀ تهدیدهای لفظی یا فیزیکی
- ◀ بیش از حد تنها گذاشتن یا مجبور شدن به انزوا (خودی یا انزوای غیرارادی)
- ◀ بی توجهی به خود (مراقبت نکردن از نیازهای اساسی خود)
- ◀ چیزی که شما باید بدانید:

- ◀ سوء استفاده هیچگاه تقصیر شخصی نیست که مورد سوء استفاده قرار می گیرد
- ◀ هر کس میتواند و باید در صورت دیدن یا مشکوک شدن سوء استفاده را گزارش دهد



8. مسؤلیت های شما





تغییرات را گزارش بدهید

ظرف 10 روز، OHP را از هرگونه تغییر مربوط به موارد ذیل مطلع کنید:

- « نام قانونی شما
- « آدرس محل زندگی یا دریافت نامه
- « خانوار یا خانواده شما - برای مثال، شما ازدواج می کنید، طلاق می گیرید یا فرزند دارید. کسی حامله می شود یا حاملگی به پایان می رسد. شخصی به داخل یا خارج از خانه شما نقل مکان می کند. یا یک حادثه فوتی در خانواده شما رخ داده است
- « وظیفه یا درآمد شما - برای مثال، یک وظیفه را بدست می آورید یا از دست می دهید. درآمد شما از کار بیش از \$100 دالر افزایش یا کاهش می یابد. درآمد ماهوار شما از منابع دیگر بیش از \$50 دالر افزایش یا کاهش می یابد
- « وضعیت مهاجرت شما
- « وضعیت فایل نمودن مالیاتی شما یا افرادی که به عنوان افراد وابسته مالیاتی مطالبه می کنید
- « سایر بیمه های صحی یا پوشش های که دارید - برای مثال، از شغل یا مدیکر بیمه دریافت می کنید یا از دست می دهید
- « بیمه صحی یا پوشش دیگری که یک فرد در خانواده شما دارد - برای مثال، فردی 19 ساله یا بالاتر از روشی متفاوت، مانند وظیفه جدید، پوشش صحی دریافت می کند.
- « مجروح شدن توسط شخص یا ادعای جراحت شخص
- « هر گونه معلوماتی که در درخواستی مزایای طبی خویش ارائه کرده اید
- « می خواهید پوشش کارت باز خویش را لغو کنید

هنگامی که برای مزایای طبی درخواستی دادید، موافقت کردید که در صورت درخواست، معلومات درست، صحیح و دقیق را به اداره صحی اورگان و دیپارتمنت خدمات بشری اورگان بدهید.

این بخش مسئولیت های مهمی را برای اعضای کارت باز برجسته می کند. برای کسب معلومات بیشتر در مورد تمام مسئولیت های اعضا، به oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx مراجعه کنید.

به عنوان عضو کارت باز OHP، شما موافقت می کنید:

تمام نامه های OHA را بخوانید

تمام نامه های را که Oregon Health Authority (اداره صحی اورگان) و Department of Human Services (دیپارتمنت خدمات بشری اورگان) و سازمان مراقبت هماهنگ شما (CCO) برای شما ارسال می کنند، بخوانید. اگر کدام سوال دارید، با سازمان مراقبت هماهنگ یا خدمات مشتریان OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید و درخواست کمک کنید.

از ارائه دهندگان مراقبت های صحی خود بازدید کرده و با آنها در ارتباط باشید

- « یک ارائه دهنده مراقبت های صحی را پیدا کنید که می توانید با آن کار کنید و در مورد صحت خود به آن ارائه دهنده بگوئید.
- « معاینات سالانه، ویزیت های صحی و سایر خدمات را برای پیشگیری از مریضی و حفظ صحت خویش انجام دهید.
- « اگر در تصادف صدمه دیدید به ارائه دهنده خود بگوئید.
- « راهنمایی های ارائه دهندگان و دوا سازان خویش را دنبال کنید یا گزینه های دیگری را بخواهید.
- « با ارائه دهندگان و کارکنان آنها با همان احترامی که می خواهید رفتار کنید. برای دریافت بهترین خدمات با ارائه دهندگان خود صادق باشید.
- « در مورد هر بیمه صحی که دارید، بشمول کارت باز، به مسئول پذیرش بگوئید.
- « کارت های شناسایی طبی خود را در نوبت ملاقات بیاورید (آی دی کارت باز، آی دی کارت پلان، کارت شناسایی مدیکر، بیمه خصوصی).
- « به موقع برای نوبت ملاقات حاضر باشید.
- « اگر نمی توانید به نوبت ملاقات بروید، حداقل یک روز قبل با ارائه دهنده خود تماس بگیرید.



شما میتوانید تغییرات را گزارش دهید:

از طریق تلفون

« تماس بگیرید (تمام تماس های رله پذیرفته میشود) با 800-699-9075 دوشنبه تا جمعه، 7 صبح تا 6 عصر. به وقت اقیانوس آرام.

« تماس بگیرید با OHP یک همکار جامعه دارای گواهینامه در ساحه شما یکی را پیدا کنید در OregonHealthCare.gov/GetHelp.

حضور

« از هر دیپارتمنت خدمات بشری ارگان دیدن کنید دفتر oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx.

« کمک رایگان و حضوری را از یک OHP- شریک جامعه تصدیق شده در ساحه شما بدست آورید. یکی را پیدا کنید در OregonHealthCare.gov/GetHelp.

از طریق آنلاین

« بیشتر تغییرات را با استفاده از حساب ONE.Oregon.gov (یا اپلیکیشن تلفون Oregon ONE) گزارش کنید.

« تغییرات بیمه خصوصی یا بیمه ای را که از شغل خود دریافت می کنید در ReportTPL.org گزارش دهید.

« در apps.oregon.gov/OPAR/PIL مجروح شدن توسط شخص یا کسب و کار دیگری را گزارش دهید.

از طریق پُست یا فکس

« با تکمیل نمودن فرم تغییر آدرس، تغییر آدرس را گزارش دهید: <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf>

« این فرم همچنین موجود است در:

• اسپانوی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ss0400.doc

• چاپ بزرگ اسپانوی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sx0400.doc

• روسی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sr0400.doc

• ویتنامی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sv0400.doc

• چاپ بزرگ انگلیسی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sw0400.pdf

« سایر تغییرات را با تکمیل، تاریخ گذاری و امضای فرم گزارش

تغییر گزارش دهید: <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf>

« این فرم همچنین موجود است در:

• هسپانوی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ss0400.doc

• چاپ بزرگ هسپانوی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dx0943.pdf

• روسی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dr0943.pdf

• ویتنامی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dv0943.pdf

• سومالی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/di0943.pdf

• چاپ بزرگ انگلیسی: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dw0943.pdf

« فرم تکمیل شده خود را به آدرس پُستی ذیل ارسال کنید:

Open Card OHP

P.O. Box 14015

Salem, OR 97309-5032

« یک ورقه پوشش OHP کارت باز (sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he7221.pdf) را تکمیل کنید و آن را به آدرس: 503-378-5628 فکس کنید.

« یادداشت: اگر واجد شرایط دریافت مزایای Open Card OHP

Plus هستید، اما می خواهید در پوشش بیمه صحتی خصوصی، که

به عنوان پلان صحتی واجد شرایط (QHP) شناخته می شود، در

HealthCare.gov ثبت نام کنید:

« لغو Open Card OHP به این معنی نیست که دیگر واجد شرایط Open Card OHP Plus نیستید.

« تا زمانی که واجد شرایط Open Card OHP Plus هستید، واجد

شرایط دریافت کمک مالی برای پرداخت حق بیمه ماهوار QHP

نخواهید بود. شما باید مصرف کامل را بپردازید.



9. لغت نامه





از این لغت نامه برای کمک به درک کلمات و کلمات اختصاری استفاده شده در این کتاب راهنما استفاده کنید.

مدافع: شخصی که از شما حمایت می کند یا به حفظ حقوق شما کمک می کند.

کمک کننده: اینها افرادی اند که در اجتماعات سراسر اورگان مستقر اند و می توانند در مورد درخواستی های جدید و وضعیت درخواستی شما، تمهیدها، تغییرات در سازمان مراقبت هماهنگ شما، نیازهای فوری طبی، سوالات پیچیده قضیه، ارسال اسناد یا معلومات جدید درخواست شده توسط Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) به شما کمک کنند.

نماینده مجاز: شخصی که می گوید می تواند برای شما تصمیم بگیرد و چیزهایی را امضاء کند. این شخص می تواند یکی از اعضای خانواده یا سرپرست قانونی باشد. اگر نماینده مجاز می خواهید، باید یک فورم خاص را خانه پری کنید.

مراقبت از صحت روانی: تداوی مشکلات صحتی روانی یا اختلالات مصرف مواد.

مزایا: خدماتی که پلان مراقبت های صحتی شما برای آن هزینه پرداخت می کند.

همکار اجتماعی: یک فرد یا سازمان محلی که به مردم کمک می کند تا برای مراقبت های صحتی درخواستی دهند. کمک رایگان است.

برنامه کمک حق بیمه قرارداد انجمن آزاد (COFA): این برنامه به شهروندان کم درآمد ایالت های فدرال میکرونی، جمهوری جزایر مارشال و جمهوری پالاو که در اورگان زندگی می کنند و طبق قرار داد به ایالات متحده وارد شده اند کمک بزرگسالان ملت های COFA واجد شرایط بسته مزایای کامل OHP نیستند: طبی، دندان، صحت روانی و دواخانه.

شکایت: روشی رسمی برای بیان اینکه از خدمات صحتی یا ارائه دهنده خود راضی نیستید.

سازمان مراقبت هماهنگ CCO: CCO یک سازمان محلی است که به بعضی از اعضای پلان صحتی اورگان (OHP) کمک می کند تا از مزایای خود استفاده کنند. CCO ها از همه نوع ارائه دهندگان مراقبت های صحتی در یک اجتماع تشکیل شده اند. آنها با هم کار می کنند تا از اعضای OHP در یک ساحه یا منطقه از ایالت مراقبت کنند. به عنوان یک عضو کارت باز، ممکن است بخشی از یک CCO باشید یا نباشید.

پرداخت مشترک: پرداخت مشترک هزینه ای است که بعضی افراد باید برای خدمات بپردازند. مدیر و سایر پلان ها ممکن است هزینه خدمات را بپردازند، اما از شما نیز بخواهند که هزینه کمی بپردازید. اگر خدمات شما تحت پوشش کارت باز باشد، پرداخت مشترک وجود ندارد.

تحت پوشش (مزایا): خدماتی که پلان مراقبت صحتی شما برای آن هزینه پرداخت می کند.

عدم پذیرش: عدم پذیرش یا اعلان عدم پذیرش یک تصمیم رسمی از سوی Oregon Health Authority (اداره صحتی اورگان) برای توقف پرداخت برای خدماتی است که دریافت می کنید.

خودپرداخت: این چیزی است که باید برای خدمات مراقبت های صحتی خود بپردازید قبل از اینکه بیمه شما شروع به پرداخت هزینه ها کند. اگر هم بیمه OHP و هم بیمه دیگری دارید، هر گونه خودپرداخت باقی مانده یا پرداخت های مشترک پس از پرداخت بیمه خصوصی باید بالای OHP هزینه شود.

تجهیزات طبی با دوام: تجهیزات طبی مانند ویلچر و تخت شفاخانه. آنها با دوام هستند زیرا دوام دارند. آنها مانند لوازم طبی مصرف نمی شوند.

برنامه بررسی، تشخیص و تداوی اولیه و دوره ای (EPSDT): این مزیت برای اطفال و نوجوانان تا سن 20 سالگی است. بررسی های تحت پوشش از برنامه آینده روشن، دستورالعمل های ارتقای صحت و پیشگیری از اکادمی اطفال امریکا پیروی می کنند. در oregon.gov/EPSDT بیشتر بیاموزید. ویزیت های بررسی به عنوان "بررسی صحتی طفل" نیز شناخته می شود.

واجد شرایط: واجد شرایط بودن به این معنی است که شما شرایط یا مقتضیات یک برنامه را دارید.

ثبت نام: برای ثبت نام برای عضویت در پلان صحتی اورگان (OHP).

وضعیت طبی اضطراری: مرضی یا اسیبی که در حال حاضر نیاز به مراقبت دارد. یک مثال از صحت فیزیکی خونریزی است که متوقف نمی شود یا شکستگی استخوان. یک مثال از صحت روانی این است که احساس کنید از کنترل خارج شده اید یا احساس می کنید که می خواهید به خودتان صدمه بزنید.

ترانسپورت طبی اضطراری: استفاده از آمبولانس برای رسیدن به مراقبت. تخنیک کاران اضطراری طبی (EMT) در طول ترانسپورت یا پرواز از شما مراقبت می کنند. این زمانی اتفاق می افتد که با 911 تماس بگیرید.

مراقبت های اضطراری: مراقبت های که در شرایط شدید و تهدید کننده زندگی به شما ارائه می شود و صبر کردن مصون نیست. این مراقبت در بخش اضطراری اتفاق می افتد که گاهی به آن اتاق عاجل یا ER می گویند. مراقبت های اضطراری با مراقبت های عاجل متفاوت است (به تعریف در لغت نامه مراجعه کنید).



ترانسپورت طبی اضطراری: استفاده از آمبولانس برای رسیدن به مراقبت. تکنیک کاران اضطراری طبی (EMT) در طول سفر یا پرواز از شما مراقبت می کنند. این زمانی اتفاق می افتد که با 911 تماس بگیرید.

مراقبت های اضطراری: مراقبت های که در شرایط شدید و تهدید کننده زندگی به شما ارائه می شود و صبر کردن مصون نیست. این مراقبت در بخش اضطراری اتفاق می افتد که گاهی به آن اتاق عاجل یا ER می گویند. مراقبت های اضطراری با مراقبت های عاجل متفاوت است (به تعریف در لغت نامه مراجعه کنید).

اتاق اضطراری: همچنین به عنوان ER شناخته می شود، این مکانی در شفاخانه است که می توانید در هنگام بحران طبی فوراً از آن مراقبت کنید. **خدمات اضطراری:** مراقبت های که در طول بحران طبی دریافت می کنید. این خدمات به شما کمک می کند تا زمانی که یک مریضی جدی دارید، پایدار شوید.

تقلب: زمانی که شخص برای کسب منفعت غیر مجاز، دیگری را فریب می دهد یا ترفند می دهد.

شکایت: روشی رسمی برای بیان اینکه از خدمات مراقبت صحی یا ارائه دهنده خود راضی نیستید. به این شکایت هم می گویند.

خدمات و دستگاه های توان بخشی: خدمات و دستگاه های که مهارت های زندگی روزمره را آموزش می دهند. یک مثال می تواند گفتار درمانی برای طفلی باشد که شروع به صحبت نکرده است.

بیمه صحی: پلان یا برنامه ای است که هزینه های مراقبت صحی اعضای خود یا بعضی از آنها را پرداخت می کند. یک شرکت یا سازمان دولتی قوانینی را برای زمان و میزان پرداخت بیمه تعیین می کند.

نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت (HRSN): موانع اجتماعی و اقتصادی برای صحت، مانند نداشتن مسکن ثابت یا نداشتن غذای کافی.

استماعیه: زمانی که از Oregon Health Authority (اداره صحی اورگان) می خواهید تصمیمی را که آن سازمان یا برنامه شما در مورد پوشش خدمات مراقبت های صحی گرفته است، بررسی کند. جلسات استماعیه توسط قاضی برگزار می شود که بخشی از Oregon Health Authority (اداره صحی اورگان) نیست.

مراقبت های صحی در خانه: خدماتی که در خانه دریافت می کنید تا به شما کمک کند بهتر زندگی کنید. به عنوان مثال، ممکن است پس از یک جراحی، مریضی یا جراحی کمک دریافت کنید. بعضی از این خدمات به دوا، غذا و حمام کردن کمک می کند.

خدمات آسایشگاهی: خدماتی برای آرامش فرد در طول مراقبت های پایان عمر.

مراقبت های شفاخانه ای: مراقبت های طبی ارائه شده در شفاخانه.

بستری شدن در شفاخانه: زمانی که فردی برای مراقبت در شفاخانه بستری می شود.

خانواده: اعضای خانواده که با شما زندگی می کنند. این ممکن است همسر، فرزندان یا سایر وابستگان شما باشند که می توانید از مالیات خود مطالبه کنید.

مراقبت های داخل بستر: زمانی که تحت مراقبت قرار می گیرید و حد اقل سه شب در شفاخانه می مانید.

Medicaid (میدیکد): یک برنامه ملی که به هزینه های مراقبت های صحی برای افراد کم درآمد کمک می کند. در اورگان، بخشی از پلان صحی اورگان (OHP) است.

مناسب از نظر طبی: تداوی مصون و مؤثر.

ضروری از نظر طبی: خدمات و لوازمی که ارائه دهنده مراقبت های صحی شما می گوید به آنها نیاز دارید. برای پیشگیری، تشخیص یا تداوی یک مریضی یا علایم آن به آنها نیاز دارید.

Medicare (مدیکر): برنامه مراقبت های صحی فدرال برای افراد 65 سال یا بیشتر. همچنین به افراد در هر سنی که دارای معلولیت اند کمک می کند.

برنامه های پس انداز Medicare (مدیکر): برنامه های برای افراد با درآمد محدود که به پرداخت هزینه های مدیکر از جیب خود کمک می کند، مانند حق بیمه مدیکر و در بعضی موارد، خود پراخت ها، پرداخت های مشترک و بیمه مشترک.

عضو (یا عضو کارت باز): شما مراقبت های صحی را از طریق Oregon Health Plan (پلان صحی اورگان) دریافت می کنید. هنگامی که در یک سازمان مراقبت هماهنگ ثبت نام نکرده اید، عضو کارت باز هستید زیرا Oregon Health Authority (اداره صحی اورگان) هزینه مراقبت شما را پرداخت می کند. OHA هر خدماتی را که تحت پوشش سازمان مراقبت هماهنگ نیست پوشش می دهد.



شبکه (یا) در شبکه: شبکه گروهی از ارائه دهندگان است که یک سازمان مراقبت هماهنگ برای ارائه خدمات با آنها قرارداد می بندد. آنها داکتران، داکتران دندان، درمانگران و سایر ارائه دهندگان اند که برای حفظ صحت شما با یکدیگر همکاری می کنند. ”در شبکه“ به این معنی است که شما از طریق این گروه مراقبت های صحت دریافت می کنید.

ارائه دهنده شبکه: ارائه دهنده ای که با کارت باز قرارداد دارد. هنگامی که یک ارائه دهنده بخشی از شبکه است، به این معنی است که کارت باز برای خدماتی که دریافت می کنید پرداخت می کند. همچنین ”ارائه دهنده مشارکت کننده“ نامیده می شود.

ارائه دهنده غیر شبکه: ارائه دهنده ای که قراردادی با کارت باز ندارد. این ارائه دهندگان ممکن است پرداخت کارت باز را برای خدمات خود نپذیرند. ممکن است مجبور باشید برای خدماتی که از یک ارائه دهنده غیر شبکه دریافت می کنید، هزینه پرداخت کنید. همچنین ”ارائه دهنده غیر مشارکت کننده“ نامیده می شود.

OHP پلس: جامع ترین بسته مزایا. اکثر خدمات مراقبت های صحت از جمله طبی، دندان، صحت روانی (تداوی صحت روانی و اختلال مصرف مواد)، بینایی و نسخه ها را پوشش می دهد.

شخص بازر: کارکنان Oregon Health Authority (اداره صحت اورگان) که از اعضای Oregon Health Plan (پلان صحت اورگان) حمایت می کنند تا مطمئن شوند که مراقبت با کیفیت دریافت می کنند.

سیستم ONE: سیستم واجد شرایط بودن ONE گزینه های را برای افراد اورگان فراهم می کند تا برای خدمات و مزایای مربوط به صحت، غذا، پول یا مراقبت از طفل خود درخواست دهند. با استفاده از ONE، افراد می توانند به صورت حضوری، آنلاین یا تلفونی برای این مزایا اقدام کنند.

کارت باز: مراقبت های صحت تحت پوشش اداره صحت اورگان (OHA). هنگامی که در یک سازمان مراقبت هماهنگ (CCO) ثبت نام می کنید، عضو کارت باز هستید زیرا OHA هزینه مراقبت شما را پرداخت می کند. OHA هر خدمتی را که تحت پوشش CCO نیست پوشش می دهد.

ثبت نام باز: زمانی از سال که می توانید برای بیمه صحت خصوصی ثبت نام کنید. شما می توانید در هر زمان در جریان سال برای Oregon Health Plan (پلان صحت اورگان) درخواستی بدهید.

دیپارتمنت خدمات بشری اورگان (ODHS): یک اداره دولتی در اورگان مسئول برنامه های مانند برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP) و Medicaid می باشد. ODHS و سازمان صحت اورگان (OHA) با هم کار می کنند تا اطمینان حاصل کنند که مراقبت های لازم را دارید.

اداره خدمات بشری اورگان (ODHS): اداره دولتی در اورگان مسئول برنامه های مانند برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP) و مدیکر. ODHS و اداره صحت اورگان (OHA) با هم کار می کنند تا اطمینان حاصل کنند که مراقبت های لازم را دارید.

اداره صحت اورگان (OHA): سازمان دولتی در اورگان که مسئول پلان صحت اورگان (OHP) و سایر خدمات صحت است.

پلان صحت اورگان (OHP): برنامه کمک طبی اورگان. این به افرادی کمک می کند تا به مراقبت های دسترسی داشته باشند که در غیر این صورت ممکن است این مزایا را دریافت نکنند.

هزینه های از جیب شما: هزینه های مرتبط با پلان صحت شما که مسئول آن هستید، مانند حق بیمه ماهوار برای مدیکر و پرداخت های مشترک.

مراقبت موقتی: زمانی که در شفاخانه مراقبت می شوید اما نیازی به ماندن در یک شب ندارید.

خانه مراقبت های اولیه مریض محور (PCPCH): یک کلینیک مراقبت های صحت که بر مریض یا عضو تمرکز دارد. این نوع کلینیک ”خانه“ نامیده می شود زیرا شامل ارائه دهندگان مختلف در یک مکان است. این به معنای خانه ای نیست که فرد یا خانواده در آن زندگی می کنند.

خدمات داکتر: خدماتی که از داکتر دریافت می کنید.

پلان: عبارت از یک پلانی توسط یک شرکت خصوصی یا یک اداره دولتی، مانند اداره صحت اورگان، پلان صحت اورگان، برای ارائه و پرداخت هزینه خدمات مراقبت های صحت تنظیم می شود. اکثر پلان ها برای مراقبت های صحت فیزیکی، دندان و روانی پرداخت می کنند.

لیست دوا های ترجیحی (PDL): لیستی از دوا های که تحت پوشش پلان صحت اورگان (OHP) قرار دارند.

حق بیمه: چیزی که شخص برای بیمه می پردازد.

پوشش دواي نسخه ای: بیمه صحت که به پرداخت هزینه دواها کمک می کند.



دوا های نسخه ای: دوا های که ارائه دهنده مراقبت های صحتی به شما می گوید مصرف کنید و نمی توانید آنها را بدون نسخه از ارائه دهنده خود خریداری کنید.

پیشگیری: کاری که انجام می دهید تا سالم بمانید و مریض نشوید. این شامل چک آپ و واکسین آنفولانزا می شود.

ارائه دهنده مراقبت های اولیه یا داکتر مراقبت های اولیه (PCP):

متخصص طبی که از صحت شما مراقبت می کند. این معمولاً اولین کسی است که وقتی مشکلات صحتی دارید یا نیاز به مراقبت دارید با او تماس می گیرید. PCP شما می تواند یک داکتر، نرس، معاون داکتر یا گاهی اوقات یک متخصص طبیعی یا طب سنتی باشد.

اجازه قبلی (که به آن تأییدی قبلی نیز می گویند): گاهی اوقات، ارائه دهنده مراقبت های صحتی شما باید قبل از اینکه کارت باز OHP هزینه خدمات یا دوا ی شما را پرداخت کند، معلوماتی را به Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) ارسال کند. OHP معلومات را بررسی می کند و سپس سندی را می فرستد که می گوید آیا پلان شما پرداخت خواهد کرد یا خیر. به این پروسه اجازه قبلی یا تأییدی قبلی می گویند.

ارائه دهنده: شخص یا گروه دارای جواز که خدمات مراقبت های صحتی را ارائه می نماید. به عنوان مثال داکتر، داکتر دندان یا درمانگر.

برنامه واجدین شرایط مدیر: این یک برنامه پس انداز مدیر است. این برنامه به افراد کمک می کند تا هزینه های خارج از جیب برای خدماتی که تحت پوشش مدیر هستند را پرداخت کنند.

ارجاع: راهنمایی مریض به متخصص طبی توسط داکتر مراقبت های اولیه.

خدمات توان بخشی: عبارت از خدماتی است که به شما کمک می کند تا به صحت کامل برگردید، معمولاً پس از عمل جراحی، جراحت یا مصرف مواد.

تماس های رله: تماس های که به افرادی که ناشنوا، کم شنوا، کر، نابینا هستند یا دارای معلولیت های گفتاری اند، اجازه می دهند از طریق تلفون باهم ارتباط برقرار کنند. خدمات رله مخابراتی (TRS) نیز نامیده می شود.

تجدید: اعضای Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) باید مطمئن شوند که هنوز واجد شرایط مزایای صحتی اند. به این می گویند تجدید. برای اکثر افراد، تجدید هر دو سال یکبار اتفاق می افتد. اطفال خرد سال تا بعد از تولد شش سالگی خود مجبور به تجدید نیستند.

مراقبت نرسنگ ماهر: کمک نرس در مراقبت از زخم، تداوی یا مصرف دوا. شما می توانید مراقبت های نرسنگ ماهر را در شفاخانه، آسایشگاه یا منزل شخصی خود دریافت کنید.

روتین: روشی است که عموماً توسط یک متخصص طبی تحت شرایطی انجام می شود که خطر آسیب رساندن به مریض کم یا بدون خطر است. به عنوان مثال می توان به معاینه فیزیکی، خون گیری و واکسین آنفولانزا اشاره کرد.

متخصص: ارائه دهنده آموزش دیده برای مراقبت از قسمت خاصی از بدن یا نوع مریضی.

مراقبت های عاجل: مراقبت های که در همان روز به آن نیاز دارید تا از احساس بدتر جلوگیری کنید یا از دست دادن عملکرد بخشی از بدن خود جلوگیری کنید. می تواند برای درد جدی باشد. مراقبت های عاجل با مراقبت های اضطراری متفاوت است (به تعریف در لغت نامه مراجعه کنید).

خدمات بسته بندی: یک پروسه ای داوطلبانه برای کمک به اطفال و خانواده های شان برای رسیدگی به مسائل صحت روانی طفل.

بزرگسالان جوان با نیازهای خاص به مراقبت های صحتی: در سال 2026 این مزایا برای جوانان 19 تا 20 ساله با سایر عوامل واجد شرایط اعمال می شود. این مزایا شامل بررسی زود هنگام و دوره ای، تشخیص و تداوی (EPSDT)، مزایای بیشتر بینایی و دندان و همچنین دسترسی به مزایای نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت (HRSN) است.



10. ضمایم

58	<u>الف. معلومات بیشتر در مورد سفرهای NEMT</u>
64	<u>ب. فورم MSC 0447 درخواست استماعیه اداری</u>
65	<u>ج. فورم OHP 3302 درخواست مرور یک تصمیم</u> <u>مراقبت های صحی</u>
67	<u>ت. اطلاعیه روش های حریم خصوصی</u>



الف. معلومات بیشتر در مورد سفرهای NEMT

بخش "کمک بخاطر انجام یک سفر" این کتاب راهنما توضیح میدهد که چگونه میتوان ترانسپورت را به خدمات مراقبت های صحتی که توسط کارت باز OHP پوشش داده می شود بدست بیاوریم. این ضمیمه جزئیات بیشتری را ارائه می کند. برای معلومات بیشتر میتوانید به این آدرس مراجعه کنید: OHP.Oregon.Gov/Rides.

چگونه یک سفر را تنظیم کنیم

زمانیکه شما با شرکت ترانسپورتهی طبی غیراضطراری (NEMT) محله تان تماس می گیرید شما نیاز دارید که:

- ◀ نام و تخلص تان، شماره هویت برنامه کمک هزینه درمانی، تاریخ تولد، و آدرس خانه و شماره تلفون تانرا بدهید. این کمک خواهد کرد تا تایید گردد که شما واجد شرایط خدمات با شرکت NEMT که با آن تماس گرفته اید هستید.
- ◀ به تنظیم کننده بگوئید که نوبت ملاقات شما بخاطر چه است. ایشان تایید خواهند کرد که یک خدمات تحت پوشش OHP است.
- ◀ در صورت نیاز، بخواهید که زبان گفتاری یا اشاره شما در هنگام برنامه ریزی سفر شما استفاده شود.
- ◀ کمک بخواهید تا بدانید کدام نوع ترانسپورت با توانایی های شما مطابقت دارد.
- ◀ جزئیات ارائه کنید:

« آدرس برداشتن شما و آدرس دوباره آوردن شما

« تاریخ ملاقات، زمان شروع و زمان ختم ملاقات شما

◀ اگر شما به یک تهدید کننده کمر بند ایمنی نیاز دارید، یا اگر شما با یک خدمتکار مراقبت شخصی یا یک خردسالی که به آن نیاز دارید سفر می کنید، به تنظیم کننده بگوئید.

◀ اگر نوبت ملاقات شما برای یک خردسال زیر سن باشد: اطفال 12 ساله یا کمتر باید با یک بزرگسال (18 ساله یا کلاتر) سفر کنند.

◀ اطفال زیر سن 8 سال، زیر وزن 40 پوند، یا کوتاه تر از 4 فوت 9 اینچ باید از یک موتر یا چوکی تقویت کننده استفاده کنند. والدین یا سرپرستان باید چوکی را بیاورند، آن را داخل و بیرون بیاورند، و آن را در جریان ملاقات با خود نگه دارند.

◀ اگر یک خدمتکار مراقبت شخصی با شما سفر می کند، به تنظیم کننده سفر خبر بدهید.

◀ یک خدمتکار مراقبت شخصی می تواند با عضو سفر کند اگر وی موارد زیر را برای عضو فراهم می کند:

- اگر عضو یک طفل خردسال سن بالاتر از 12 سال باشد و قادر به سفر بدون خدمتکار نباشد

- اگر عضو از نظر ذهنی یا فیزیکی قادر به اشتراک در ملاقات خود بدون کمک فیزیکی یا لفظی نباشد

- اگر عضو قادر به برگشت به خانه از نوبت ملاقات خود بدون حمایت یک شخص بالغ اضافی نباشد

◀ اگر شما نیاز به توقف در یک دواخانه دارید، به تنظیم کننده سفر خبر بدهید. اگر داکتر شما در جریان ملاقات شما یک نسخه جدید به شما بدهد، با شرکت NEMT تماس بگیرید و بگوئید که در دواخانه توقف میداشته باشید.

◀ « لطفاً به یاد داشته باشید: تمام تقسیم اوقات ها اجازه توقف در دواخانه را نمی دهد. اگر ممکن باشد، از ارائه کننده خود بخواهید تا نسخه ها را به شما ارسال کند.

◀ شما می توانید سواری ها را تا 90 روز قبل تنظیم کنید.

◀ شما همچنان می توانید در یک تماس بیشتر از یک نوبت ملاقات تنظیم کنید.

رانندگی خودی یا توسط کسی که می شناسید

شما ممکن خودتان رانندگی کنید یا کسی را که می شناسید شما را به نوبت ملاقات های تان رانندگی کند.

زمانیکه شما با شرکت NEMT تماس می گیرید، شما میتوانید در مورد رانندگی با موتر خودتان یا گرفتن یک سواری از کسی که می شناسید صحبت کنید. این شرکت برای این نوع سفرها رانندگان را تنظیم نمی کند.

اگر عضو کارت باز OHP زیر 16 سال باشد، راننده باید یک والدین، سرپرست یا کسی باشد که والدین یا سرپرست قانونی به او اجازه می دهد.



نحوه دریافت غرامت برای مسافت پیموده شده

اگر شما خودتان رانندگی کنید یا کسی که میدانید شما را رانندگی می کند، شما ممکن \$0.49 دالر در هر مایل بدست بیاورید.

مراحل دریافت غرامت:

1. قبل از ملاقاتتان برای ثبت سفر با شرکت NEMT شهرتان تماس بگیرید.
 2. یک فورم بازپرداخت یا ثبت سفر را که تاریخ(های) ملاقات را نشان میدهد خانه پری کنید.
 3. از کارمندان کلینیک بخواهید تا فورم را امضا کنند تا تایید کنند که شما دیده شده اید.
 4. فورم/لاگ را در جریان 45 روز سفر نخستتان به شرکت NEMT برگردانید.
- «اگر فورم دیر شود، شرکت NEMT بازپرداخت را رد خواهد کرد.»

غذاها و محل اقامت:

اگر نوبت ملاقات شما برای یک خدمات صحتی تحت پوشش خارج از ساحه محلی شما باشد، چهار یا بیشتر ساعت سفر رفت و برگشت طول بکشد و سفر شما در زمان های ذیل صورت می گیرد، شما ممکن واجد شرایط برای پرداخت مصرف غذا و/یا اقامت باشید.

نرخ و زمان غذا:

- ◀ نان صبح - \$9 دالر (اگر سفر قبل از 6 صبح آغاز گردد)
 - ◀ نان چاشت - \$10 دالر (اگر سفر شامل 11:30 صبح تا 1:30 بعد از ظهر باشد)
 - ◀ نان شب - \$15 دالر (اگر سفر بعد از 6:30 عصر به پایان برسد)
- برای یک عضو کارت باز OHP و یک خدمتکار هر کدام می توانند تا \$34 دالر در روز بخاطر غذا برایش پرداخت می شود.

محل اقامت

شما ممکن برای اقامت جبران شوید اگر:

- ◀ شما باید قبل از 5 صبح بروید تا به وقت ملاقاتتان برسید.
- ◀ شما بعد از 9 شب به خانه میرسید. بعد از اینکه نوبت ملاقات شما به پایان میرسد.
- ◀ ارائه کننده صحتی شما می گوید که از نظر طبی ماندن یک شب ضروری است.
- ◀ شرکت NEMT شما تصمیم می گیرد که وضعیت شما نیاز به اقامت دارد.

نرخ ها:

- ◀ \$110 دالر در هر شب برای عضو کارت باز OHP.
 - ◀ \$110 دالر در هر شب برای یک خدمتکار (اگر نیاز طبی برای ماندن در یک اتاق جداگانه وجود داشته باشد).
- اگر این نوبت ملاقات ها در یک روز تنظیم شده باشند، نمی توانید برای اقامت در روزهای مختلف جبران شوید.

شرکت NEMT به شما خواهد گفت که ایشان به کدام اسناد نیاز دارند. ایشان ممکن منتظر بمانند تا زمانیکه مجموع مدیون \$10 دالر یا بیشتر باشد پرداخت کنند.

پرداخت های بیش از حد

- اگر شرکت NEMT برای مایل ها، غذا یا اقامت به شما پول زیادی پرداخت کند، ممکن است نیاز به بازپرداخت آن داشته باشید. مثال ها:
- ◀ شما به نوبت ملاقاتتان نرفتید اما به شما پرداخت شد.
- ◀ شما یک سواری را با یک عضو دیگر کارت باز OHP شریک گرفتید و به هر دوی شما برای همان مایل ها پرداخت شد.
- ◀ شما یک کارت بس یا تکت گرفتید اما آن را فروختید یا به شخص دیگری دادید.



استفاده از ترانسپورت عامه

اگر شما از قبل از بس یا سیستم ترانسپورت عامه دیگر استفاده می کنید:

- ◀ NEMT ممکن به عوض سواری با موتر یک تکت بس یا کارت بس فراهم سازد.
- ◀ هنگام برنامه ریزی، به شرکت NEMT بگوئید اگر شما نزدیک یک ایستگاه ترانزیتی زندگی می کنید و میتوانید با مصونیت از آن برای رسیدن به نوبت ملاقات ها استفاده کنید.
- ◀ اگر شما نمی توانید از ترانزیت خودتان استفاده کنید، یک خدمتکار مراقبت شخصی میتواند یک تکت بس یا کارت بس برای کمک به شما بدست بیاورد.

شما ممکن قادر به استفاده از ترانسپورت عامه نباشید اگر:

- ◀ نزدیکترین ایستگاه بس چندین مایل فاصله دارد و شما نمی توانید آنجا پیاده روی کنید.
- ◀ شما قادر به درک چگونگی استفاده از ترانسپورت عامه نیستید.
- ◀ شما یک مرض ساری دارید که میتواند به دیگران سرایت کند.

ترانسپورت مصؤون

اگر یک عضو در خطر آسیب رساندن به خود و/یا دیگران قرار داشته باشد، ترانسپورت مصؤون ممکن زمانی ارائه گردد:

- ◀ ترانسپورت به یک کلینیک ثبت شده در میدی کید است که میتواند مراقبت طبی یا رفتاری عضو در بحران را تداوی کند.
- ◀ عضو یک شخص بالغ است و در نگهداری آفیسر صلح، نگهداری آفیسر صحت روانی کاونتی قرار داده شده است.
- ◀ عضو یک خردسال است (سن 17 یا کمتر)، و والدین یا سرپرست به عضو اجازه داده اند تا با ترانسپورت مصؤون بروند.

این نوع ترانسپورت ها عضو را از توانایی درخواست ترک موتر محدود می سازد. اگر نشانه های وجود داشته باشد که عضو ممکن به خود یا دیگران آسیب برساند، ممکن است محدودیت ها نیز استفاده شود.

تغییر یا لغو سفر

اگر نیاز به لغو یا تغییر برنامه سفر دارید:

- ◀ حداقل دو ساعت قبل از وقت انتقال تان با شرکت NEMT تماس بگیرید.
- ◀ اگر بعد از ساعات رسمی باشد، یک پیام صوتی واضح و مفصل بگذارید.

شرکت های ترانسپورت طبی غیراضطراری (NEMT)

شماره های تلفون شرکت های ترانسپورتی محلی در [صفحه 24](#) موجود است.

برداشتن و پائین کردن

اگر شرکت NEMT برای شما یک راننده تنظیم کند:

- ◀ شما نام و شماره تلفون راننده را قبل از ملاقات تان بدست خواهید آورد.

- ◀ اگر سفر بیشتر از 48 ساعت قبل تنظیم شده باشد، شرکت NEMT حداقل دو روز قبل از سفر شما با شما تماس خواهد گرفت. راننده در جریان یک معیاد زمانی برداشتن (نه یک دقیقه دقیق) خواهد رسید. این کار برای ترافیک، اعمار یا سواری های مشترک با سایر مسافرین اجازه میدهد.

در هنگام برداشتن چه توقع داشته باشیم

- ◀ راننده تا 15 دقیقه بعد از وقت تنظیم شده شما منتظر خواهد ماند. مثال: اگر سفر شما برای 10 صبح تنظیم شده باشد، راننده تا 10:15 صبح منتظر خواهد ماند. بعد از آن، ایشان خواهند رفت. اگر راننده در جریان 15 دقیقه بعد از وقت انتقال شما نرسیده باشد، با شرکت NEMT تماس بگیرید. راننده شما را حداقل 15 دقیقه قبل از شروع نوبت ملاقات شما پائین خواهد کرد.
- ◀ مهم: اگر شما معمولاً سواری های خود را از دست میدهید ("حاضر نمی باشید")، ممکن است برنامه ریزی سواری ها در آینده دشوارتر باشد.



اولين و آخرين نوبت ملاقات های روز

اولين نوبت ملاقات روز: راننده شما را بيشتر از 15 دقيقه قبل از باز شدن دفتر پائين نخواهد کرد.

آخرين نوبت ملاقات روز: راننده شما را حداکثر 15 دقيقه بعد از بسته شدن دفتر (مگر اينکه انتظار ميرود که نوبت ملاقات شما طولانی تر باشد) خواهد برداشت.

اگر شما می خواهيد که یک زمان برداشتن یا پائين کردن متفاوت داشته باشيد، بايد پرسان کنيد که چه وقت سفر خود را تنظيم می کنيد. تنظيم کننده به شما اطلاع خواهد داد که آیا تغيير ميتواند باعث تاخير در ملاقات شما شود.

سفرهای رفت و برگشت (اگر شما زمان برداشتن را تنظيم نکنيد)

اگر شما زمان برداشتن برگشتی را در زمان برنامه ریزی تعيين نکنيد، بايد با شرکت NEMT زمانیکه آماده رفتن به خانه هستيد تماس بگيريد.

بعد از تماس شما یک راننده هر چه زودتر خواهد رسيد.

اگر درخواست سواری شما رد شود

اگر شرکت NEMT نتواند یک سواری را فراهم سازد، آنها تماس خواهند گرفت تا به شما خبر دهند. یک اطلاعیه کتبی در جريان 72 ساعت از رد به شما ارسال خواهد شد. اگر شما مخالف هستيد، شما می توانيد تجديد نظر کنيد یا درخواست یک جلسه استماعيه کنيد. در مورد چگونگی درخواست تجديد نظر یا درخواست جلسه استماعيه در [صفحه 45-46](#) بيشتر ياد بگيريد

اگر شما یک بل برای یک سواری بدست بياوريد

سواری ها به خدمات تحت پوشش هميشه برای عضو بدون مصرف است.

اگر شما یک بل از شرکت NEMT دريافت می کنيد، با خدمات مشتريان OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگيريد (تمام تماس های رله پذيرفته می شوند).

شرایط مصونیت

شرایط مصونیت راننده

تمام رانندگان NEMT بايد داشته باشند:

- اگر جواز رانندگی معتبر صادر شده توسط DMV اورگان
- در زمان استخدام یک چک سابقه جرمی را سپری کرده باشد
- از تمام رانندگان NEMT خواسته می شود تا آموزش های ذیل را تکميل نموده باشند:
- کورس رانندگی دفاعی شورای مصونیت ملی در جريان شش ماه از تاريخ استخدام و هر سه سال بعد از آن
- آموزش CPR تأييد شده توسط صليب سرخ در جريان شش ماه از تاريخ استخدام و نگهداری تصدیقنامه در حالیکه یک راننده فعال NEMT است
- کورس خدمات و مصونیت مسافر در جريان شش ماه استخدام و هر سه سال بعد از آن
- مزایای NEMT
- فورم های گزارش دهی که توسط شرکت NEMT استفاده می شود
- عملیات واسطه نقلیه
- شرایط گزارش دهی تقلب، ضایعات و سوء استفاده مشکوک
- شرایط مصونیت واسطه نقلیه**
- تمام وسایط نقلیه NEMT بايد دارای:
- بسته کمک های اولیه باشد
- دستگاه ضد حریق
- دستگاه های هشدار دهنده کنار جاده
- چراغ قوه
- دستگاه های کشش تایلر بخاطر آب و هوای خراب
- دستکش های یکبار مصرف
- آینه دید جانبی و عقب
- هارن فعال موتر
- سیگنال های فعال دور خوردن
- چراغ های فعال جلو و عقب
- برف پاکن های فعال شیشه جلو



نقاط مهم دیگر:

- « مصوّن سازی اسکوترهای سه چرخه در وسایط نقلیه سخت است. بخاطر مصوّنیت شما، از شما ممکن خواسته می شود تا در چوکی موتر بنشینید و کمر بند را بسته کنید. ضروری نیست.
- « واکر و عصا را می توان پس از نشستن با خیال راحت در جای خود قرار داد. راننده می تواند به ایمن سازی آنها کمک کند.
- « بالون های اکسیجن باید در یک حامل مصوّن قرار داده شوند.
- « خدمتکاران: اگر شما به کمک بیشتر از چیزی که راننده میتواند فراهم سازد نیاز دارید، شما باید یک خدمتکار ترتیب دهید تا با شما بیاید. یک خدمتکار میتواند یک دوست، عضو خانواده یا سرپرست باشد. خدمتکار همچنان میتواند هر کسی 18 سال یا بیشتر باشد که توسط شما، والدین یا سرپرست شما اجازه داده شده باشد. یک خدمتکار نمی تواند یک طفل خردسال باشد.

مهم:

- اطفال که نوبت ملاقات های خود را ندارند ممکن قادر به سفر با والدین یا سرپرست که برای خود شان نوبت ملاقات دارند نباشند.
- « اطفال 12 ساله یا جوانتر باید یک خدمتکار داشته باشند.
- « هر کسی که نیازهای خاص فیزیکی یا رشدی دارد ممکن نیاز به داشتن یک خدمتکار داشته باشد. خدمتکار باید یکی از اشخاص ذیل باشد:
- « مادر، پدر، مادرخوانده، پدرخوانده، پدرکلان یا سرپرست عضو
- « اقارب یا خویشاوند بالغ دیگر
- « یک شخص بالغ که توسط والدین یا سرپرست به عنوان یک خدمتکار به صورت کتبی شناسایی شده است
- « یک رضاکار یا کارمند اداره خدمات بشری اورگان

نوجوانان:

- « اطفال 13 ساله یا بیشتر نیاز به یک خدمتکار ندارند، مگر یک شخص بزرگسال ممکن تا زمانی که طفل 18 ساله شود بشکل رایگان سوار شود.
- « بسیاری از ارائه دهندگان مراقبت های صحی برای تداوی هر کسی زیر 18 سال نیاز به امضای یک بزرگسال دارند.

تمام وسایط نقلیه NEMT باید پاک و عاری از هرگونه زباله ای باشند که می تواند باعث ناراحتی مسافر شود. سگرت کشیدن، پخش کردن مواد استنشاقی به صورت آئروسل یا بخار کردن آنها در واسطه نقلیه، چی توسط رانندگان و چه توسط راکبین، در همه حال ممنوع است.

کمربندهای ایمنی

- « طبق قانون، همه افراد باید هنگام رانندگی کمر بند ایمنی یا سایر وسایل ایمنی را ببندند.
- « اگر شما یا هر کسی که با شما سفر می کند به کمر بند ایمنی نیاز دارد، هنگام تنظیم سفر، به شرکت NEMT خبر بدهید.

ویلچیر، اسکوتر و وسایل کمک حرکتی برای سواری های ارائه شده توسط راننده:

هنگام تنظیم سفر خود، در صورت استفاده از موارد ذیل، به شرکت NEMT خبر دهید:

- « یک ویلچیر (دستی یا برقی)، اسکوتر یا سایر وسایل کمکی بخاطر حرکت
- « یک ویلچیر بزرگ که به معنی هر یک از موارد ذیل است:
- « با عرض بیش از 30 اینچ
- « با طول بیش از 48 اینچ
- « با وزن بیش از 600 پوند با خودتان در داخل آن

به این دلیل است که برای شما یک واسطه نقلیه درست تنظیم شود.

اگر شما از ویلچیر غیرمعیاری یا بزرگ استفاده می کنید، شما باید به شرکت NEMT بگوئید که چه وقت سفر خود را تنظیم می کنید تا موتر مناسب ارسال گردد.



حقوق و مسئولیت های شما به عنوان یک سوارکار

شما این حقوق را دارید:

- « سواری مصؤون و قابل اعتماد که نیازهای شما را برآورده می سازد بدست بیاورید.
- « با احترام با شما برخورد شود.
- « هنگام صحبت با خدمات مشتریان خدمات ترجمه شفاهی بخواهید.
- « مواد را به یک زبان یا فارمت که می توانید بفهمید بدست بیاورید.
- « اگر یک سواری رد گردد یک اطلاعیه کتبی بدست بیاورید.
- « اگر احساس می کنید که یک سواری به طور غیرعادلانه رد شده است، یک تجدید نظر یا یک جلسه استماعیه درخواست کنید.
- « در هر زمان شکایت کنید، مانند:
- « حین نگرانی ها در مورد مصؤونیت موتر
- « یک راننده خشن
- « یک سواری طوریکه پلان شده بود فراهم نشده است
- « هر نوع حقوقی که برآورده نشده است

مسئولیت های شما این است که:

- « با رانندگان و سایر مسافران با احترام رفتار کنید.
- « برای تنظیم، تغییر یا لغو یک سفر هر چه زودتر با شرکت NEMT تماس بگیرید.
- « از کمر بند های ایمنی و سایر تجهیزات ایمنی طوریکه قانون ایجاب می کند استفاده کنید.
- « برای هر توقف اضافی، مانند توقف در دواخانه، از قبل بخواهید.



ب. فورم MSC 0447 درخواست استماعیه اداری

برای درخواست استماعیه می توانید فورم را با رنگ سیاه یا آبی چاپ یا خانه پری کنید، یا [این لینک](#) را دنبال کنید تا نسخه دیجیتالی را پر کرده و سپس آن را چاپ کنید. برای تکمیل این درخواست می توانید از [نسخه آنلاین](#) نیز استفاده کنید. جزئیات نحوه ارسال فورم چاپی در [صفحه 45](#) موجود است.



درخواست دادرسی اداری



چنانچه در ارتباط با دریافت مزایای نقدی، خدمات مراقبت از کودک یا خدمات پزشکی (اقدام پزشکی یا داروی خاصی) خواهان تشکیل یک جلسه دادرسی هستید، باید خودتان یا نمایندگان این فرم را تکمیل را نمایید. همچنین می‌توانید از این فرم جهت ارائه درخواست تشکیل جلسه دادرسی در ارتباط با یک برنامه پزشکی یا مزایای غذایی استفاده نمایید یا می‌توانید یک درخواست شفاهی ارائه دهید. یک کارمند DHS (اداره خدمات انسانی) یا OHA (سازمان سلامت اورگان) می‌تواند در راستای تکمیل این فرم به شما کمک کند.

این بخش باید توسط شاکی یا نماینده شاکی تکمیل شود

آیا شاکی به زبان انگلیسی صحبت می‌کند؟
☐ بله ☐ خیر
 اگر پاسخ شما «خیر» است، زبان ترجیحی شاکی:
 اگر می‌خواهید اسناد دادرسی خود را در قالب فرمت جایگزین دیگری دریافت نمایید؟ ☐ بله ☐ خیر
 اگر پاسخ شما «بلی» است، لطفاً نوع فرمت جایگزین را مشخص نمایید:

قاضی قانون اداری می‌تواند جلسه دادرسی را به صورت تلفنی برگزار نماید. شما می‌توانید در شعبه یا مکان دیگری باشید. آیا برای شرکت در جلسه دادرسی به یک محل اقامتی مناسب نیاز دارید؟
☐ بله ☐ خیر اگر پاسخ شما «بلی» است، لطفاً ذکر کنید:

نام شاکی:	شماره تلفن:	شماره پیام:	نشانی ایمیل (اختیاری):
نشانی:	شهر:	ایالت:	کد پستی:
نام وکیل یا نماینده:	نشانی ایمیل (اختیاری):	شماره تلفن:	
نشانی:	شهر:	ایالت:	کد پستی:

اینجانب خواهان تشکیل یک جلسه دادرسی هستم زیرا با تصمیم زیر موافق نیستم: ☐ قطع ☐ کاهش مزایای دریافتی
☐ محرومیت ☐ الزام به پرداخت مبلغ مزاد ☐ سایر موارد:
☐ مورد زیر را ☐ مورد زیر را (یک گزینه را انتخاب نمایید) یک اطلاعیه مکتوب درباره رد دریافت کردم دریافت نکردم درخواست خود یا درباره کاهش یا قطع مزایای دریافتی.
 تاریخ اطلاعیه: / /

علت تشکیل جلسه دادرسی:

☐ SNAP (مزایای غذایی) ☐ خدمات مراقبت از کودک ☐ TANF (مزایای نقدی) ☐ سایر موارد:
☐ خدمات مراقبتی بلند مدت ☐ خشونت خانگی ☐ برنامه پزشکی ☐ خدمات پزشکی (اقدام پزشکی یا دارو)

به طور خلاصه علت مخالفت خود را توضیح دهید.

لطفاً جهت کسب اطلاعات در مورد تسریع روند دادرسی‌ها، «بخش 3» در پشت این فرم را بخوانید.

چنانچه از شرایط لازم برای تسریع روند دادرسی برخوردارید، این کادر را علامت بزنید. ☐

لطفاً قبل از پاسخ به این سوال، «بخش 2» در پشت این فرم را بخوانید.

آیا می‌خواهید در حالی که منتظر تشکیل جلسه دادرسی هستید، مزایای دریافتی‌تان همانند قبل بماند (کاهش نباید یا متوقف نشود) ☐ بلی ☐ خیر (یادداشت: در صورت وقوع اتفاقی که بر مزایای تأثیر گذارد ممکن است مزایای شما تغییر کند.)

آگاه هستم از اینکه از من درخواست خواهد شد یک ملاقات غیررسمی با نماینده یک سازمان داشته باشم.

امضاء شاکی (یا نماینده شاکی): شماره تأمین اجتماعی یا شماره پرونده شاکی*: تاریخ:

x / /

*اداره خدمات انسانی (DHS) و سازمان سلامت اورگان (OHA) طبق قوانین 42 USC 1320b-7(a) (b)، 7 USC 2011-2036، 42 CFR 435.910، 42 CFR 435.920، 42 CFR 457.340(b) مجاز به درخواست شماره تأمین اجتماعی (SSN) شما هستند. از شماره تأمین اجتماعی (SSN) شما برای یافتن پرونده و سوابق شما استفاده خواهد شد. ارائه شماره تأمین اجتماعی (SSN) اختیاری است.

این بخش باید توسط اداره خدمات انسانی (DHS) سازمان سلامت اورگان (OHA) تکمیل شود.			
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:	



ج. فورم OHP 3302 درخواست مرور یک تصمیم مراقبت های صحی

رای درخواست بررسی تصمیم مراقبت های صحی، می توانید فورم را با رنگ سیاه یا آبی چاپ و خانه پری کنید، یا برای دسترسی به فورم [این لینک](#) را دنبال کنید. برای تکمیل این درخواست می توانید به [فورم آنلاین](#) دسترسی پیدا کنید. جزئیات نحوه ارسال فورم چاپی در [صفحه 45](#) موجود است.



Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

Request to review a health care decision

Complete pages 3 and 4 of this form or fill out the online form at bit.ly/ohp-hearing-form.

Send appeal requests to:

Your CCO or Plan
(Use the address listed on
the Notice of Action from your CCO or plan)

Send hearing requests to:

OHA-Medical Hearings
500 Summer St NE E49
Salem, OR 97301-1077 Fax: 503-945-6035

Type of request - Check only one of the following (see page 1 for more information):

Members of a CCO or plan **must** ask for an appeal before they can ask OHA for a hearing. Asking for an appeal or hearing will **not** affect your Oregon Health Plan eligibility. The choice is yours.

- ☐ **Appeal request:** Asks the CCO or plan to review their denial decision.
Attach a copy of the "Notice of Action" (decision notice) from your CCO or plan.
- ☐ **Hearing request:** Asks OHA to review the CCO or plan's denial and appeal decision.
Attach a copy of the "Notice of Appeal Resolution" (appeal decision) from your CCO or plan.

Tell us about the member who received the service denial:

1. Member name: _____ Client ID#: _____
Address: _____
City: _____ State: _____ ZIP code: _____
Phone number: _____ Date of birth: _____
Social Security number* (optional): _____
Spoken language: ☐ English ☐ Spanish ☐ Russian ☐ Vietnamese
☐ Other: _____

Do you need written material in another format? ☐ Yes ☐ No

If yes, please specify:

**The law allows the Oregon Health Authority to ask for your Social Security number (SSN). You can find these laws under 42 USC 1320b-7(a) and (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 436.920, and 42 CFR 457.340(b). You are not required to give an SSN. If you do, OHA will use it only to help locate your file and records.*

2. Does the member have someone who will help with the appeal or hearing? Example: friend, family member, advocate, doctor or lawyer. *If you don't have one now, you can add a representative at any time before the appeal or hearing:*

- ☐ No
☐ Yes, name: _____
Address, City, State, ZIP: _____
Phone number: _____

Who completed this form? Tell us about that person (if different from the member):

3. Name: _____ Phone number: _____
4. Relationship to member: _____



Tell us about the request:

5. What service(s) were denied? List them here.

6. Did the member get the decision notice in writing? Check one:

☐ Yes. Notice date: _____

☐ No

7. Was the member getting the service(s) before they were denied?

☐ Yes

☐ No

8. If the member was getting the service(s) before they were denied, does the member want to keep getting them during the appeal and hearing process?

☐ Yes (*before checking this box, read the Continuing Services section on page 2*)

☐ No

☐ Does not apply: Member was not getting the service(s) before the denial.

9. Does the member need a faster appeal or hearing decision because waiting could put the member's life, health, or ability to function in danger?

☐ No

☐ Yes. *Please explain how waiting may harm the member.*

10. Tell us why the CCO or plan should cover this service. *You may also send documents and medical records that tell us why.*

Member signature (required for appeal requests):

Signature of member or member's legal representative

Date

ت. اطلاعاتیه روش های حریم خصوصی

500 Summer St. NE, E-24 Salem, OR 97301
تلفون: 503-945-5780
ایمیل: dhs.privacyhelp@state.or.us
www.oregon.gov/OHA/Pages/index.aspx

Oregon Health Authority
MEDICAL ASSISTANCE AND
PREMIUM ASSISTANCE PROGRAMS

معلومات شما. حقوق شما. مسئولیتهای ما.

این اطلاعاتیه نحوه استفاده و افشاء معلومات طبيّتان و نحوه دسترسی شما به این معلومات را توضیح میدهد. لطفاً آن را با دقت مرور کنید.

حقوق شما

شما حق دارید که:

- یک کاپی از سوابق صحتی و مطالباتتان را دریافت کنید
- سوابق صحتی و مطالباتتان را تصحیح کنید
- درخواست کنید مکاتبات محرم باشد
- از ما بخواهید معلوماتی را که به اشتراک می‌گذاریم، را محدود کنیم
- یک لست از اشخاصی که معلوماتتان را با آنها به اشتراک گذاشته‌ایم، دریافت کنید
- یک کاپی از این اطلاعاتیه حفظ حریم شخصی را دریافت کنید
- کسی را بعنوان نماینده‌تان انتخاب کنید
- اگر معتقد هستید که حقوق حریم شخصی‌تان نقض شده است، شکایت کنید

« برای کسب معلومات بیشتر درباره این حقوق و نحوه انجام دادن آنها به صفحه 2 مراجعه کنید »

انتخابهای شما

شما در روشی که ما از آن استفاده می‌کنیم و معلومات را به اشتراک می‌گذاریم، انتخاب‌های به شرح ذیل دارید:

- به سوالات مربوط به فامیل و دوستان‌تان جواب بدهید
- ارائه خدمات کم‌رسانی در وقت وقوع حوادث
- خدمات ما را تبلیغ کنید و معلوماتتان را بفروشید

« برای کسب معلومات بیشتر درباره این انتخابها و نحوه انجام دادن آنها به صفحه 3 مراجعه کنید »

موارد استفاده و افشاء ما

ما ممکن است در موارد ذیل از معلوماتتان استفاده کنیم و آنها را به اشتراک بگذاریم:

- کمک به مدیریت تداوی مراقبتهای صحتی که دریافت می‌کنید
- اداره کردن سازمان ما
- تأدیه مصارف خدمات صحتی‌تان
- تطبیق پلان صحتی‌تان
- کمک در مسائل مربوط به صحت عامه و مصئونیت
- انجام دادن تحقیقات
- رعایت کردن قانون
- جواب دادن به درخواستهای اهداء عضو و نسج و همکاری با یک داکتر
- قانونی یا مدیر تدفین
- رسیدگی به جبران خسارت کارگران، اجرای قانون، و سایر درخواستهای دولتی
- جواب دادن به دعاوی حقوقی و اقدامات قانونی

« برای کسب معلومات بیشتر درباره این انتخابها و نحوه انجام دادن آنها به صفحه 3 و 4 مراجعه کنید »

درباره کارت باز

حقوق شما

وقتی بحث از معلومات صحی‌تان می‌شود، شما حقوق خاصی دارید. این قسمت، حقوق شما و بعضی از مسؤولیتهای ما برای کمک به شما را توضیح میدهد.

یک کاپی از سوابق صحی و مطالبات‌تان را دریافت کنید

- می‌توانید درخواست کنید که یک کاپی از سوابق صحی و مطالبات و سایر معلومات صحی‌تان که در اختیار ما است را ببینید یا دریافت کنید. نحوه انجام این کار را از ما سؤال کنید.
- ما یک کاپی یا خلاصی از سوابق صحی و مطالبات‌تان را معمولاً ظرف 30 روز بعد از درخواست‌تان، ارائه خواهیم کرد. ممکن است مصرف معقول و مبتنی بر قیمت تمام شده را مطالبه کنیم.

از ما بخواهید تا سوابق صحی و مطالبات را تصحیح کنیم

- اگر فکر می‌کنید که سوابق صحی و مطالبات‌تان غلط یا ناقص میباشد، می‌توانید از ما بخواهید که آنها را تصحیح کنیم. نحوه انجام این کار را از ما سؤال کنید.
- ممکن است به درخواست‌تان «نه» بگوییم، اما دلیل آن را ظرف 60 روز بصورت مکتوب به شما خواهیم گفت.

درخواست کنید مکاتبات محرم باشد

- می‌توانید از ما بخواهید که از طریق خاص با شما تماس بگیریم (مثلاً تلفون خانه یا دفتر) یا به یک ادرس دیگر مکتوب ارسال کنیم.
- ما همه درخواستهای معقول را بررسی می‌کنیم، و اگر به ما بگویید که در صورت رد درخواست‌تان در معرض خطر قرار خواهید گرفت، باید به درخواست‌تان «بلی» بگوییم.

از ما بخواهید آنچه که استفاده می‌کنیم یا به اشتراک می‌گذاریم، را محدود کنیم

- می‌توانید از ما بخواهید که معلومات صحی خاصی را برای تداوی، تأدیه، یا عملیات‌هایمان استفاده نکنیم یا آنها را به اشتراک نگذاریم.
- ما ملزم به موافقت با درخواست‌تان نیستیم، و اگر این کار بر مراقبت‌تان تأثیر بگذارد ممکن است «نه» بگوییم.

یک لیست از اشخاصی که معلومات را با آنها به اشتراک گذاشته‌ایم، را دریافت کنید

- می‌توانید برای دریافت یک لیست (راپور) از دفعاتی که ما در طول شش سال قبل از تاریخ درخواست‌تان معلومات صحی‌تان را به اشتراک گذاشته ایم و اینکه با چه کسانی و چرا به اشتراک گذاشته‌ایم، درخواست بدهید.
- ما تمام موارد افشاءها بغیر از موارد مربوط به تداوی، تأدیه، و عملیاتیهای مراقبت‌های صحی و بعضی از موارد خاص افشاء دیگر (از قبیل مواردی که از ما خواسته‌اید) را درج خواهیم کرد. ما هر سال یک راپور رایگان ارائه خواهیم داد اما اگر ظرف 12 ماه شما درخواست یک راپور دیگر کنید، مصرف معقول و مبتنی بر قیمت تمام شده آن را مطالبه خواهیم کرد.

یک کاپی از این اطلاعیه حفظ حریم شخصی را دریافت کنید

- می‌توانید هر وقت خواستید یک کاپی کاغذی از این اطلاعیه را درخواست کنید، حتی اگر با دریافت الکترونیکی اطلاعیه موافقت کرده باشید. ما فوراً یک کاپی کاغذی در اختیار شما قرار خواهیم داد.

کسی را بعنوان نماینده‌تان انتخاب کنید

- اگر وکالت طبی به شخصی داده‌اید یا اگر شخصی قیم قانونی شما باشد، آن شخص می‌تواند از حقوق‌تان استفاده کند و درباره معلومات صحی‌تان تصمیم بگیرد.
- ما قبل از هر اقدامی مطمئن خواهیم شد که آن شخص این اختیار را دارد و میتواند از طرف شما اقدام کند.

اگر معتقد هستید که حقوق‌تان نقض شده است، شکایت کنید

- اگر احساس می‌کنید ما حقوق شما را نقض کرده‌ایم، می‌توانید از طریق تماس با ما با استفاده از معلومات مندرج در صفحه 1 شکایت کنید.
- می‌توانید از طریق ارسال مکتوب به ادرس
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
یا مراجعه به 1-877-696-6775، یا مراجعه به www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ شکایتی را به دفتر حقوق مدنی وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده امریکا ارسال کنید.
- ما بخاطر ثبت شکایت، علی‌ت‌ان اقدام تلافی جویانه انجام نخواهیم داد.

درباره کارت باز

انتخابهای شما

برای معلومات صحی خاص، می‌توانید انتخابهای تان را درباره آنچه به اشتراک می‌گذاریم به ما بگویید. اگر ترجیحی واضحی برای نحوه اشتراک گذاری معلومات تان در شرایطی که در ذیل توضیح داده شده است دارید، با ما گپ بزنید. به ما بگویید که از ما می‌خواهید چه کاری انجام بدهیم، و ما طبق دستورالعملهای شما عمل خواهیم کرد.

در این موارد، شما هم حق دارید و هم می‌توانید انتخاب کنید که به ما بگویید:

- معلومات را با فامیل، دوستان نزدیک، یا سایر افراد دخیل در تأدیه مصارف مراقبتهای تان به اشتراک بگذارید
- معلومات را برای کمک‌رسانی در مواقع بروز حوادث به اشتراک بگذارید

اگر نمی‌توانید ترجیحات تان را به ما بگویید، مثلاً اگر بیهوش هستید، در صورتیکه معتقد باشیم که این کار به نفع شما است، ممکن است ادامه بدهیم و معلومات تان را به اشتراک بگذاریم. ما همچنین در صورت ضرورت برای کم کردن تهدید جدی و قریب الوقوع برای صحت یا محافظت، ممکن است معلومات تان را به اشتراک بگذاریم.

- اهداف مارکیتینگ
- فروش معلومات شما
- اکثر نونهای سایکوترایی

در این موارد ما هیچوقت معلومات تان را به اشتراک نمی‌گذاریم مگر اینکه کتباً به ما اجازه داده باشید:

موارد استفاده و افشاء ما

معمولاً چطور از معلومات صحی تان استفاده می‌کنیم یا آنها را به اشتراک می‌گذاریم؟ ما معمولاً به طرق ذیل از معلومات صحی تان استفاده می‌کنیم یا آنها را به اشتراک می‌گذاریم.

کمک به مدیریت تداوی مراقبتهای صحی که دریافت می‌کنید

- ما می‌توانیم از معلومات صحی تان استفاده کنیم و آنها را با مسلکی‌هایی که فعلاً شما را تداوی می‌کنند به اشتراک بگذاریم.

مثال: یک دکتر معلوماتی را درباره تشخیص و پلان تداوی تان برای ما ارسال میکند تا بتوانیم خدمات اضافی را تنظیم کنیم.

اداره کردن سازمان ما

- ما می‌توانیم برای اداره کردن سازمان ما از معلومات تان استفاده کرده و آنها را افشاء کنیم و در صورت ضرورت با شما تماس بگیریم.

مثال: ما از معلومات صحی تان استفاده می‌کنیم تا خدمات بهتری برایتان ایجاد کنیم.

- ما برای تصمیم‌گیری درباره ارائه پوشش به شما و قیمت آن پوشش، مجاز به استفاده از معلومات جنیتیکی نیستیم. این برای پلان‌های مراقبتهای بلند مدت اعمال نمی‌شود.

تأدیه مصارف خدمات صحی تان

- ما می‌توانیم در وقت تأدیه مصارف خدمات صحی تان، از معلومات صحی تان استفاده نموده و آنها را افشاء کنیم.

مثال: ما برای هماهنگی تأدیه مصارف کارهای دندانپزشکی، معلومات مربوط به شما را با پلان دندانسازی تان به اشتراک می‌گذاریم.

تطبیق کردن پلان تان

- ما ممکن است معلومات صحی تان را غرض مدیریت پلان در اختیار اسپانسر پلان صحی تان قرار بدهیم.

مثال: کمپنی شما برای ارائه یک پلان صحی با ما قرارداد می‌بندد، و ما برای توضیح حق بیمه که دریافت می‌کنیم احصائیه‌های خاصی را به کمپنی تان ارائه می‌دهیم.

درباره کارت باز

دیگر چطور می‌توانیم از معلومات صحت‌تان استفاده کنیم یا آنها را به اشتراک بگذاریم؟ ما مجاز یا ملزم هستیم معلومات‌تان را به روشهای دیگر - معمولاً به روشهایی که به منافع عمومی کمک میکند، مانند صحت عامه و تحقیق، به اشتراک بگذاریم. قبل از اینکه بتوانیم معلومات‌تان را برای این اهداف به اشتراک بگذاریم، باید بسیاری از شرایط موجود در قانون را رعایت کنیم. برای کسب معلومات بیشتر به لنک ذیل مراجعه کنید: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

.....	
ما می‌توانیم معلومات صحت‌تان را در شرایط خاصی به اشتراک بگذاریم از قبیل:	کمک به مسائل صحت عامه و مصونیت
- وقایه از مریضی - کمک کردن به رجعت دادن محصول - راپور دادن عکس‌العملهای نامطلوب به دواها - راپور دادن احتمال سوء استفاده، غفلت، یا خشونت فامیلی - وقایه یا کاهش یک تهدید جدی برای صحت یا مصونیت هر فردی	
.....	
ما می‌توانیم برای انجام تحقیقات صحتی از معلومات‌تان استفاده کنیم یا آنها را به اشتراک بگذاریم.	انجام تحقیقات
.....	
اگر قوانین ایالتی یا فدرال ایجاب کند، معلوماتی را درباره شما به اشتراک می‌گذاریم، از جمله با وزارت صحت و خدمات بشری اگر بخواهد ببیند که ما با قانون حفظ حریم شخصی فدرال مطابقت داریم یا نه.	رعایت قانون
.....	
ما می‌توانیم معلومات صحت‌تان را با سازمانهای تهیه اعضای پیوندی بدن به اشتراک بگذاریم.	جواب به درخواستهای اهداء عضو و نسج و همکاری با یک داکتر قانونی یا مدیر تدفین
وقتی فردی فوت می‌کند، می‌توانیم معلومات صحتی را با مأمور تجسس، طب قانونی، یا مدیر تدفین به اشتراک بگذاریم.	
.....	
ما می‌توانیم در موارد ذیل از معلومات صحتی مربوط به شما استفاده کنیم یا آنها را با افراد ذیل به اشتراک بگذاریم:	رسیدگی به جبران خسارت کارگران، اجرای قانون، و سایر درخواستهای دولتی
- برای مطالبات جبران خسارت کارگران - برای اهداء اجرای قانون یا با یک مأمور مجری قانون - با سازمانهای نظارت بر صحت برای فعالیتهایی مجاز توسط قانون - برای وظایف خاص دولت مانند خدمات نظامی، امنیت ملی و خدمات حفاظتی ریاست جمهوری	
.....	
ما می‌توانیم معلومات صحت‌تان را در جواب به حکم محکمه یا دستور اداری، یا در جواب به حکم محکمه به اشتراک بگذاریم.	جواب به دعاوی حقوقی و اقدامات قانونی
.....	

- الف. برای کمک به تعیین اینکه شما واجد شرایط کدام پروگرامها هستید یا چه نوع پوششی را باید دریافت کنید، OHA میتواند از معلومات صحتی محافظت شده (PHI) در فورمهای شمولیت استفاده نموده یا آنها را افشاء کند.
- ب. OHA الزامات قوانین حفظ حریم شخصی فدرال و ایالتی، بشمول قوانین مربوط به سوء مصرف مواد مخدر و الکل و تداوی آن و شرایط و تداوی صحت روان را رعایت میکند.
- ج. اگر شخصی یا تجارتی دریافت کننده سوابق فقط یک قرارداد تخصصی با OHA بسته باشد، OHA میتواند از سوابق سوء مصرف مواد استفاده نموده یا آن را افشاء کند.
- د. اگر OHA معلوماتی را با تأیید شما در اختیار فرد دیگری قرار بدهد، ممکن است این معلومات تحت حفاظت قوانین حفظ حریم شخصی قرار نگیرند و فرد دریافت کننده معلومات ممکن است مجبور نباشد از آن معلومات محافظت کند. آنها ممکن است معلومات‌تان را بدون تأیید شما در اختیار فرد دیگر قرار بدهند.

مسئولیت‌های ما

- ما طبق قانون ملزم به حفظ حریم شخصی و امنیت معلومات صحتی محافظت شده‌تان هستیم.
- اگر نقضی اتفاق بیفتد که ممکن است حریم شخصی یا امنیت معلومات‌تان را به خطر بیندازد، فوراً به شما اطلاع خواهیم داد.
- ما باید وظایف و شیوه‌های حفظ حریم شخصی مشروح در این اطلاعیه را رعایت کنیم و یک کاپی از آن را در اختیارتان قرار بدهیم.
- ما از معلومات‌تان بغیر از آنچه در اینجا توضیح داده شده است، استفاده نکرده یا به اشتراک نخواهیم گذاشت، مگر اینکه بصورت کتبی به ما اجازه این کار را بدهید. اگر به ما اجازه بدهید که می‌توانیم، ممکن است هر وقت که بخواهید نظر‌تان را تغییر بدهید. اگر نظر‌تان را تغییر دادید، بصورت کتبی به ما اطلاع بدهید.

برای کسب معلومات بیشتر به لنک ذیل مراجعه کنید:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

تغییرات در شرایط این اطلاعیه

ما می‌توانیم شرایط این اطلاعیه را تغییر بدهیم، و این تغییرات برای تمام معلوماتی که درباره شما داریم اعمال خواهد شد. اطلاعیه جدید در صورت درخواست در وبسایت ما در دسترس خواهد بود، و یک کاپی از آن را برایتان پست خواهیم کرد.

تأیید شده توسط سوزان هافمن، COO 2-14-2014

این اطلاعیه اقدامات حفظ حریم شخصی برای اداره صحت اورگان و شرکای تجاری آن، بشمول وزارت خدمات بشری اورگان اعمال می‌شود.

برای استفاده از هر یک از حقوق حفظ حریم شخصی لست شده در فوق، می‌توانید با دفتر محلی OHA خود به تماس شوید.

برای درخواست این اطلاعیه به لسان دیگر، چاپ کلان، خط بریل یا فارمت دیگر، با نمبر 503-378-3486، فکس 503-373-7690 یا TTY 503-378-3523 به تماس شوید. این به لسان انگلیسی موجود است و به لسانهای هسپانیایی، روسی، ویتنامی، سومالیایی، عربی، برمه‌یی، بوسنیایی، کامبوجیلی، کوریایی، لائوسی، پرتگالی، چینی، چاپ کلان و خط بریل ترجمه شده است.

OREGON HEALTH AUTHORITY

Privacy Officer, 500 Summer Street NE, E-24,
Salem, OR 97301

ایمیل: dhs.privacyhelp@state.or.us

تلفون: 503-945-5780

فکس: 503-947-5396

پلان صحتی اورگان کتاب راهنمای عضو کارت باز

تماس های مرجع سریع

خط تماس مشوره نرس 800-562-4620

اگر به مشوره نرس نیاز دارید.

کمک محلی oregonhealthcare.gov/gethelp

اگر از شریک اجتماع محلی کمک رایگان می خواهید.

حالات اضطراری

اگر یک حالت اضطراری صحت فیزیکی یا دندان دارید 911

اگر یک حالت اضطراری صحت روانی دارید 988

این کتاب راهنمای اعضاء صرف معلومات عمومی را ارائه می نماید. این شامل

توصیه های طبی نمی شود و کدام پوشش بیمه را تضمین نمی کند. برای

جزئیات کامل در مورد مزایا و پوشش خود، از جمله استثنایا، محدودیت ها و

شرایط پلان، لطفاً با خدمات مشتریان تماس بگیرید. 800-273-0557

خدمات مشتریان پلان صحتی اورگان 800-273-0557

(همه تماس های رله پذیرفته می شود)

اگر صورت حساب دریافت می کنید، برای تعیین وقت به کمک نیاز دارید،

کدام سوال در مورد پوشش دارید یا به کارت شناسایی صحتی اورگان جدید یا

کتاب راهنما نیاز دارید.

خدمات مشتریان واجد شرایط ONE 800-699-9075

(همه تماس های رله پذیرفته می شود)

اگر در مورد واجد شرایط بودن خود برای OHP کدام سوال دارید؛ نیاز

به گزارش دادن تغییرات مانند آدرس، درآمد یا سایر بیمه های صحتی؛ یا با

استفاده از سیستم ONE به کمک نیاز دارید.

همه گیری مراقبت 800-562-4620

اگر در یک سازمان مراقبت همه گیری ثبت نام نکرده اید و برای یافتن ارائه

دهنده ای که کارت باز OHP را می پذیرد به کمک نیاز دارید.

این نسخه از راهنمای کارت باز تا تاریخ انتشار آن در دسمبر 2025 دقیق است. نسخه PDF فعلی این کتاب راهنما به صورت آنلاین

در OHP.Oregon.gov در دسترس است.