



오리건 건강 보험

Open Card (오픈 카드) 가입자 안내서



2026





목차



1. 오리건 건강 보험(OHP) Open Card (오픈 카드) 소개

5페이지

오리건 건강 보험(OHP) Open Card
(오픈 카드)에 오신 것을 환영합니다
OHP 오픈 카드(Open Card)란
무엇인가요?

가입자 카드
언어 및 형식
귀하의 혜택 플랜
조정진료기구(CCO) 등록
OHP 및 기타 건강 보험
서비스 및 청구서 결제



2. 혜택 16페이지

1차 의료
병원 진료
시력 관리(시력 관련 서비스)
치과 서비스
행동 건강
의약품
서비스, 용품, 장비 및 의약품의 사전 승인
차량 서비스 이용 지원
특별 건강 관리가 필요한 청년층을 위한
새로운 혜택(Young Adults With Special
Health Care Needs, YSHCN 혜택)
건강 관련 사회적 필요 서비스
어린이와 가족을 위한 랩어라운드 서비스
정신 건강 가정 및 지역 사회 기반
서비스(Mental Health Home and
Community-Based Services, HCBS)



3. 어린이 케어 32페이지

포괄적·예방적 보장
추가 정보
여성, 영유아 및 어린이를 위한 영양 서비스
및 특별 영양 보충 프로그램(WIC)





목차



4. 응급 상황 37페이지

신체 건강 응급 상황
 행동 건강 응급 상황
 치아 건강 응급 상황
 다른 주에서 발생한 응급 상황



5. 아메리칸 인디언/알래스카 원주민(AI/AN) 가입자 케어

40페이지

아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민
 오리건 건강 보험(OHP) 가입자는 Open
 Card
 (오픈 카드)에 등록할 수 있습니다.
 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민(AI/
 AN) Open Card (오픈 카드) 가입자를
 위한 CareOregon 부족 케어
 코디네이션(Care Coordination)



6. 지원 42페이지

문의하기
 케어 코디네이션



7. 권리 46페이지

의료 기록
 부정 행위 신고 방법
 학대, 방임 및 착취를 인지하고
 신고하는 방법



8. 책임 53페이지



9. 용어집 56페이지



10. 부록 61페이지

- A. NEMT 차량 서비스에 대한 추가 정보
- B. 행정 심리 요청 MSC 0447 양식
- C. 의료 서비스 결정 검토 요청 OHP 3302 양식
- D. 개인 정보 보호 고지문

의료 보장 소개

오리건 보건 당국(OHA라고도 함)은 오리건에서 사람들의 의료 서비스 접근성을 높이는 일을 담당하는 주 정부 기관입니다.

OHA는 의료 보장을 제공하는 오리건 건강 보험(OHP)을 관리합니다.

일부 OHP 가입자는 OHP Open Card (오픈 카드)와 가입자에게 종합적인 치료를 제공하기 위해 협력하는 의료 서비스 제공자 네트워크인 조정진료기구(CCO)를 통해 의료 서비스를 받습니다.

OHP에 처음 등록하면 Open Card (오픈 카드)에 배정됩니다. 그런 다음 많은 가입자들이 CCO에 등록되지만 일부 가입자는 Open Card (오픈 카드) 등록을 유지하는 경우도 있습니다.

가입자의 치료는 Open Card, CCO 또는 이 두 가지를 결합하여 조정되고 비용이 지불됩니다([11페이지](#)). 오픈 카드와 각 CCO에는 이에 해당되는 의료 서비스 제공자 목록이 있습니다. 오픈 카드가 적용되지 않는 서비스를 받거나 네트워크가 아닌 서비스 제공자를 선택하는 경우 본인 부담금을 지불해야 합니다.

Open Card (오픈 카드) 제공자에 대해 자세히 알아보려면 ohpcc.acentra.com을 방문하거나 800-562-4620으로 전화하세요.

CCO에 대한 자세한 내용은 oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx에서 확인할 수 있습니다.

이 안내서의 [56페이지](#)에서도 더 많은 단어의 정의를 찾을 수 있습니다.

이 안내서 전반에서 다음의 용어들은 아래와 같은 약어로 표기됩니다

오리건 보건 당국 (Oregon Health Authority)	OHA
오리건 건강 보험 (Oregon Health Plan)	OHP
조정진료기구 (Coordinated Care Organization)	CCO



1. 오리건 건강 보험(OHP) Open Card (오픈 카드) 소개

- 06 [오리건 건강 보험 \(OHP\) Open Card
\(오픈 카드\) 에 오신 것을 환영합니다](#)
- 07 [OHP 오픈 카드\(Open Card\)란 무엇인가요?](#)
- 08 [가입자 카드](#)
- 09 [언어 및 형식](#)
- 11 [귀하의 혜택 플랜](#)
- 11 [조정진료기구 \(CCO\) 등록](#)
- 13 [OHP 및 기타 건강 보험](#)
- 14 [서비스 및 청구서 결제](#)



오리건 건강 보험(OHP) Open Card (오픈 카드)에 오신 것을 환영합니다

가입자님께,

이 안내서는 오리건 건강 보험(OHP) Open Card (오픈 카드) 가입자의 혜택과 권리를 이해하는 데 도움이 될 것입니다. 이 안내서의 수신자 일부는 행동 및 치과 서비스와 같은 일부 의료 서비스에 대해 조정진료기구(CCO)의 보장을 받을 수 있을 것입니다. 이에 대한 정보는 CCO로부터 받으실 수 있습니다.

OHP Open Card (오픈 카드)가 보장하는 신체, 시력, 치과 및 행동 건강 서비스를 받는 방법에 대해 알게 될 것입니다. 저희는 여러분이 필요한 양질의 의료 서비스를 받을 수 있도록 항상 함께 하며 도움을 드립니다.

다음에 대한 정보도 찾을 수 있습니다.

- 응급 치료가 필요할 때 해야 할 일 ([37페이지](#))
- 어린이를 위한 프로그램 및 서비스 ([32페이지](#))
- 예약 장소까지 차량 서비스를 예약하는 방법 ([25페이지](#))

Open Card (오픈 카드) 또는 오리건 건강 보험(OHP) 전반에 도움이 필요하면 오전 8시부터 오후 5시까지 800-273-0557(모든 중계 통화 가능)로 고객 서비스 부서에 문의하세요. 월요일부터 금요일까지 이용할 수 있습니다. 온라인 요청 양식: OHP.Oregon.gov/CSU

Open Card (오픈 카드)에 오신 것을 환영합니다!

OHP Open Card (오픈 카드) 소개



OHP 오픈 카드(Open Card)란 무엇인가요?

OHP 오픈 카드(Open Card)는 오리건 건강 보험(Oregon Health Plan, OHP) 보장 유형 중 하나입니다. 이는 조정진료기구(Coordinated Care Organization, CCO)에 등록되지 않은 사람들을 위한 것입니다.

CCO는 귀하가 거주하는 지역의 의사, 간호사, 클리닉, 병원 및 기타 제공자가 협력하여 OHP 가입자를 케어하는 지역 네트워크입니다.

OHP 오픈 카드(Open Card)는 “행위별수가제(fee-for-service, FFS)” OHP라고 불리기도 합니다. 이것이 귀하가 치료비를 부담해야 한다는 뜻은 아닙니다.

OHP 오픈 카드(Open Card)는 “행위별수가제(fee-for-service, FFS)” OHP라고 불리기도 합니다. 이것이 귀하가 치료비를 부담해야 한다는 뜻은 아닙니다.

일부 의료 서비스에는 OHP 오픈 카드(Open Card)로, 다른 서비스에는 CCO로 등록되어 있을 수도 있습니다. OHP 보장 안내문에 귀하의 신체 건강, 정신 건강 및 치과 치료가 OHP 오픈 카드(Open Card)와 CCO 중 어느 보장에 해당하는지 알려드립니다.

귀하의 OHP 보장 안내문에는 가구별 혜택 내용이 설명되어 있습니다. [10-12페이지](#) 이 안내문에 대한 더 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.

문의 사항은 OHP 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 전화 또는 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov로 이메일을 보내주십시오.

누가 OHP 오픈 카드(Open Card)를 이용하게 되나요?

모든 신규 OHP 가입자는 처음 승인될 때 OHP 오픈 카드(Open Card)로 시작합니다. 가입자는 보통 며칠 이내로 조정진료기구(CCO)에 등록됩니다.

일부 가입자들은 CCO에 등록되지 않고 OHP 오픈 카드(Open Card)로 유지되기도 합니다. 이에 해당하는 경우는 다음과 같습니다.

- › 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 (American Indian, AI/Alaska Native, AN)
- › 지역 CCO에 속하지 않은 의료 서비스 제공자와 진료를 계속하기 위해 승인된 의료 사유가 있는 경우
- › 다른 건강 보험이나 메디케어(Medicare)가 있는 경우

[13페이지](#) 페이지에서 OHP와 기타 건강 보험에 대한 더 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.

건강상의 이유로 OHP 오픈 카드(Open Card)를 요청해도 될까요?

예. 중대한 의학적 상태가 있고 현재 의료 서비스 제공자를 계속 이용해야 한다면 OHP 오픈 카드(Open Card)를 요청하실 수 있습니다.

요청은 OHP 고객 서비스 부서로 문의해 주시기 바랍니다.

전화: 800-273-0557

이메일: ask.ohp@odhsoha.oregon.gov

귀하의 의료 서비스 제공자로부터 다음과 같은 증빙을 받아 제출해야 합니다.

- › 의료 서비스 제공자가 내 지역 CCO에 속해있지 않습니다.
- › CCO 제공자로 바꾸면 건강에 문제가 생길 수 있습니다.

본인이나 제공자가 OHA에 요청 양식과 함께 건강을 유지하기 위해 OHP 오픈 카드(Open Card)가 필요하다는 증명서를 반드시 제출해야 합니다.

자세한 내용은 아래 링크를 참조해 주십시오.

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

아메리칸 인디언·알래스카 원주민(AI/AN) 가입자를 위한 OHP 오픈 카드(Open Card)

아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민인 경우, OHP 오픈 카드(Open Card)에 등록됩니다.

이 경우에는 귀하가 선택하지 않는 한 조정진료기구(CCO)에 배정되지 않습니다.

지역 CCO에 등록하고 싶으시다면 아래의 연락처로



OHP Open Card (오픈 카드) 소개

OHP 고객 서비스 부서에 연락해 주십시오.

전화: 800-273-0557

이메일: ask.ohp@odhssoha.oregon.gov

40페이지 페이지에서 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 가입자를 위한 더 자세한 OHP 오픈



가입자 카드

가입자 카드는 매우 중요합니다. 가입자는 진료 예약 방문 시 정부 발급 신분증(운전면허증 또는 기타 주 신분증 등)과 건강 보험 카드를 지참해야 합니다. 이 신분증은 미국 연방 정부, 주 정부 또는 다른 국가의 정부에서 발급될 수 있습니다. 가입자 카드가 필요할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

- › 신체, 치아 및 행동 건강 관리를 받을 때
- › 쳐방전을 작성할 때

이 가입자 카드 샘플을 통해 가입자 카드가 어떻게 생겼는지 확인할 수 있습니다.

Oregon Health ID

Jane Doe

Client ID #:

XX1235XX

Date card issued:

08/01/2017

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

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



여기에서 도움을 받을 수 있는
다른 방법을 확인하세요:

고객 서비스

청구서를 받거나, 예약하는 데 도움이
필요하거나, 보험 적용 범위에 대해 궁금한
점이 있거나, 새 오리건 건강보험증 또는
안내서가 필요한 경우.

전화: 800-273-0557(모든 중계 통화 가능),
오전 8시부터 오후 5시까지, 월요일부터
금요일

온라인 요청 양식:
OHP.Oregon.gov/CSU

ONE Eligibility 고객 서비스

OHP 자격에 대해 궁금한 점이 있거나 주소,
소득 또는 기타 건강 보험 등의 변경 사항을
신고해야 하거나 ONE 시스템 [사용에 도움](#)이
필요한 경우.

전화: 800-699-9075(모든 중계 통화 가능),
오전 7시부터 오후 6시까지, 월요일부터
금요일

one.oregon.gov

케어 코디네이션(Care Coordination)

조정진료기구에 등록되어 있지 않고 [OHP Open Card \(오픈 카드\)를 받는 제공자를 찾는 데 도움](#)이 필요한 경우.

전화: 800-562-4620, 오전 8시부터 오후
5시까지, 월요일부터 금요일

ohpcc.acentra.com

OHP Open Card (오픈 카드) 소개

FAQ

여기에서 도움을 받을 수 있는 다른 방법을 확인하세요:

간호사 상담 전화

간호사의 조언이 필요한 경우.

전화: 800-562-4620, 24시간, 매일

ohpcc.acentra.com/nurse-advice-line

지역 지원

지역 커뮤니티 파트너의 무료 지원이 필요한 경우.

oregonhealthcare.gov/gethelp

응급 상황

신체 또는 치아 건강에 응급 상황이 발생하면 911에 전화하세요.

행동 건강 관련 응급 상황이 발생하면 988로 전화하세요.

이 가입자 안내서는 일반적인 정보만 제공합니다. 의학적 조언이 포함되어 있지 않으며 보장을 약속하지 않습니다. 제외 사항, 제한 사항 및 플랜 약관을 포함한 혜택 및 보장에 대한 자세한 내용은 고객 서비스 부서 800-273-0557로 전화하세요.



언어 및 형식

오리건 보건 당국(OHA)은 귀하에게 가장 적합한 언어 또는 형식으로 정보와 지원을 제공합니다.

OHA 접근성 안내문.

영어 이외의 언어를 구사하거나 사용하는 사람, 장애인 또는 추가 지원이 필요한 사람에게는 OHA에서 무료로 도움을 드릴 수 있습니다. 도움의 예시는 다음과 같습니다.

- › 수화 및 구어 통역사
- › 다른 언어로 된 서면 자료
- › 점자
- › 실시간 자막(통신 접속 실시간 번역 또는 CART)
- › 큰 글씨
- › 오디오 및 기타 형식

오리건 보건 당국(OHA) 및 모든 오리건 건강 보험 제공자는 귀하의 의사소통 요구 사항에 도움을 드릴 것입니다. 이 지원은 무료로 제공됩니다. 도움이 필요하면 담당 의료 서비스 제공자와 상담한 후 OHP 고객 서비스 센터에 800-273-0557로 전화(모든 중계 통화 가능)하세요. 여러분에게 가장 적합한 방식으로 필요한 도움을 드리고자 합니다.

제공자에게 필요한 언어 지원의 종류를 알려주는 카드를 보여줄 수 있습니다. Open Card (오픈 카드) 가입자로 등록하면 환영 편지와 함께 카드를 받게 되지만 oregon.gov/cards에서 필요한 카드를 인쇄할 수도 있습니다.

OHP Open Card (오픈 카드) 소개

서면 자료

다른 언어로 된 이 안내서의 종이 사본을 무료로 받을 수 있습니다. OHP의 편지, 쳐방전 라벨 및 기타 중요한 문서와 같은 기타 서면 자료도 큰 글씨, 점자 또는 원하는 형식으로 제공됩니다. 오리건 건강 보험 고객 서비스에 800-273-0557로 전화(모든 중계 통화 가능)하여 필요한 언어나 형식을 알려주세요.

통역사

의료 서비스 제공자와 예약을 잡을 때 귀하에게 필요한 언어로 OHA 인증 또는 자격을 갖춘 수화 또는 음성 언어 통역사를 이용할 권리가 있습니다. 이 서비스는 무료입니다. 어떤 언어가 가장 적합한지 제공자 사무실에 알려주세요. 예약할 때 언어 요구 사항에 대해 알리고 향후의 모든 예약을 위해 의료 기록에 메모해 달라고 요청하세요.

통역사가 오리건에서 자격을 갖추었거나 인증을 받았는지 확인하시겠습니까? 그렇다면 hciregistry.dhsoha.state.or.us로 이동하세요.

의료 서비스 제공자가 오리건 보건 당국 (OHA) 인증 또는 자격을 갖춘 통역사를 제공하지 않는 경우 OHA 고객 서비스에 800-273-0557로 전화(모든 중계 통화 가능)하세요. 차별에 대한 불만 사항을 이메일(OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov) 또는 전화(844-882-7889)로 접수할 수 있습니다. 모든 중계 통화가 가능합니다.

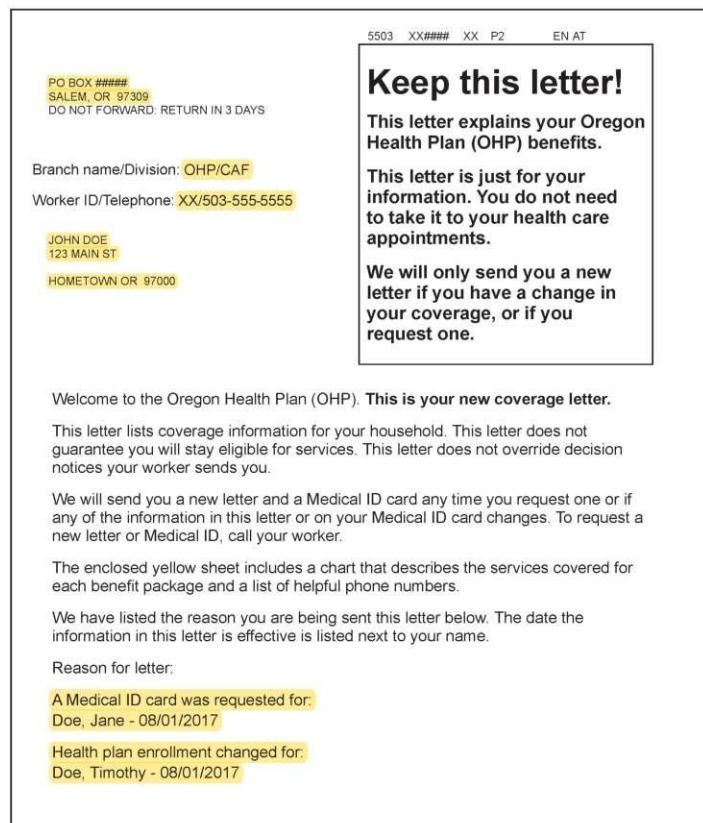
보장 안내문을 통해 어떤 혜택이 있는지 알 수 있습니다.

오리건 보건 당국(OHA)으로부터 보장 안내문을 받는 경우는 다음과 같습니다.

- › 처음으로 혜택을 받았을 때
- › 혜택 변경 사항이 있을 때

보장 안내문을 받지 못했고 어떤 유형의 혜택이 있는지 알아야 하는 경우 OHP 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 전화하세요(모든 중계 통화 가능).

다음 이미지는 서신의 2페이지를 표시합니다. 보유한 보장의 종류와 OHP가 알고 있는 기타 의료 보장에 대해 알려줍니다. 일반적으로 이미 가입되어 있을 수 있는 다른 유형의 의료 보장은 고용주를 통해 제공되는 민간 보험입니다. 모든 혜택을 받으려면 OHP와 의료 서비스 제공자는 가입자가 보유한 모든 종류의 보장과 보장 변경 사항에 대해 알아야 합니다.



OHP Open Card (오픈 카드) 소개



귀하의 혜택 플랜

가입자 보장 안내문을 받으시면 귀하의 혜택 플랜을 확인하실 수 있습니다. 귀하의 플랜은 아래 중 하나일 수 있습니다.

- › OHP Plus(오리건 건강 보험): 오리건의 의료 보조 프로그램은 의료비를 감당할 수 없는 사람들을 돕습니다. 이 프로그램은 메디케이드(Medicaid)라고도 불립니다. OHP는 의료, 시력, 치아, 행동 건강 및 약국 보장을 모두 제공합니다. 처음에는 OHP에 가입된 모든 사람이 OHP 오픈 카드(Open Card)에 등록되며 오픈 카드를 받는 모든 의료 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. 이후 대부분의 OHP 가입자는 지역 조정진료기구(CCO)에 등록되어 진료를 관리합니다.
- › OHP with Limited Drug(제한된 의약품 보장 플랜): OHP와 메디케어 파트 D(Medicare Part D) 모두에 가입된 사람을 위한 것으로, 이 프로그램은 메디케어 파트 D가 보장하지 않는 의약품을 보장합니다. 모든 다른 혜택은 OHP Plus와 같습니다.
- › OHP and Medicare Savings Program(오리건 건강 보험과 메디케어 절약 프로그램 조합): 메디케어에 가입한 일부 사람들도 이 혜택을 조합하여 받을 수 있습니다. 해당하는 경우의 혜택은 다음과 같습니다.
 - » 해당하는 개인은 앞서 설명된 OHP with Limited Drug 혜택을 받게 됩니다.
 - » 메디케어가 의료 및 병원 서비스를 먼저 지급합니다.
 - » OHP는 메디케어 이후에 청구되며 치과, 행동 건강, 의료 교통 서비스 및 메디케어 파트 D에서 보장하지 않는 일부 처방약과 같이 메디케어가 보장하지 않는 비용을 지원할 수도 있습니다.

› Medicare Savings Programs (MSPs)(메디케어 절약 프로그램): MSPs는 수입에 제한이 있는 사람들의 메디케어 관련 비용 지급을 돋기 위해 설계된 메디케이드 혜택입니다. 오리건에는 3가지 유형의 MSPs가 있습니다.

- » Qualified Medicare Beneficiary Program (QMB)(유자격 메디케어 수혜자 프로그램): 이 메디케어 절약 프로그램은 메디케어 파트 A 및 파트 B 보험료와 공제액(deductibles) 및 자기 부담 비율(coinsurance)을 포함한 메디케어 비용을 지불하는 데 도움을 드립니다.
- » Medicare Part B premiums only(메디케어 파트 B 보험료에만 해당하는 프로그램): 자격 요건을 충족하는 사람들을 위해 메디케어 파트 B 보험료를 지원하는 2가지 메디케어 절약 프로그램이 있습니다. 특정 저소득 메디케어 수혜자(Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB)와 유자격 개인(Qualifying Individual, QI) 프로그램입니다. 이 프로그램들은 의료 서비스를 보장하지 않으며 다른 메디케어 비용도 지급하지 않습니다.

다음 리소스에 노인과 장애인을 위한 자세한 정보가 나와 있습니다. oregon.gov/odhs



조정진료기구 (CCO) 등록

Open Card (오픈 카드) OHP 혜택을 받는 사람 중 일부는 일부 서비스 카테고리에 대해 CCO에도 등록되어 있습니다. 신체 건강 및 행동 건강, 행동 건강 단독, 치과 서비스 단독, 또는 치과 서비스 및 행동 건강에 대해 CCO에 등록할 수 있습니다. 특정 서비스 유형에 대해 CCO에 등록되어 있는 경우, 해당 유형의 의료 서비스 비용은 Open Card (오픈 카드) 대신 CCO가 지불하고 조정합니다.

OHP Open Card (오픈 카드) 외에 CCO에 등록되어 있는 경우, 해당 서비스를 받을 때 제시할 수 있는 가입자 ID 카드를 CCO로부터 받게 됩니다.



OHP Open Card (오픈 카드) 소개

이 표는 신체 건강, 치과 및 행동 건강 서비스를 조정하는 주체가 Open Card인지, 또는 귀하의 CCO인지 보여줍니다.

CCO 보장 유형	신체 건강 서비스	치과 서비스	행동 건강 서비스
CCO 보장 없음	Open Card (오픈 카드)	Open Card (오픈 카드)	Open Card (오픈 카드)
CCOA(CCO를 통한 모든 혜택)	CCO	CCO	CCO
CCOB	CCO	Open Card (오픈 카드)	CCO
CCOE	Open Card (오픈 카드)	Open Card (오픈 카드)	CCO
CCOF	Open Card (오픈 카드)	CCO	Open Card (오픈 카드)
CCOG	Open Card (오픈 카드)	CCO	CCO

OHA는 문자 코드를 사용하여 CCO가 조정할 책임이 있는 유형의 의료 서비스를 추적합니다.

CCOA - CCO를 통해 모든 치료를 받습니다.

CCOB - CCO를 통해 신체 및 행동 건강 치료를 받습니다.

CCOE - CCO를 통해 행동 건강 치료만 받을 수 있습니다.

CCOF - CCO를 통해 치과 치료만 받을 수 있습니다.

CCOG - CCO를 통해 치과 서비스 및 행동 건강 치료를 받습니다.

OHP Open Card (오픈 카드) 소개



OHP 및 기타 건강 보험

고용주 제공 민간 보험이나 메디케어(Medicare) 등 다른 건강 보험을 가지고 있어서 OHP 오픈 카드(Open Card)가 적용되는 사람들도 있습니다. 다른 건강 보험이 있을 경우의 지급 순서는 다음과 같습니다.

- › 일반적으로 귀하의 다른 보험이 먼저 지급합니다.
- › OHP가 두 번째로 지급하고, 다른 보험이 보장하지 않는 부분을 보장할 수도 있습니다. 즉, 다른 보험이 “주보험”이고, OHP는 “보조 보험”입니다.

만일 다른 보험이 부족 건강 보험이라면, 대신 OHP 오픈 카드(Open Card)가 주보험이 됩니다.

다른 건강 보험과 함께 OHP를 사용할 때의 중요 지침

진료나 용품 또는 처방약을 받을 때는 항상 모든 건강 보험의 ID 카드를 보여주십시오. 건강 보험 ID 카드에는 다음이 포함됩니다.

- › 귀하의 OHP ID 카드
- › 발급된 모든 CCO ID 카드
- › 다른 모든 건강 보험 카드

OHP 오픈 카드(Open Card)와 다른 보험 플랜이 있다면, 두 보험을 모두 받는 제공자를 찾아보십시오. 이렇게 하면 청구서가 전액 결제되도록 하는데 도움이 됩니다.

다른 건강 보험 변경 사항 신고하기

메디케어(Medicare)를 제외한 다른 건강보험이 변경되면 반드시 OHP에 알려야 합니다.

- › 새로 시작되거나 종료된 보험은 30일 이내에 신고하십시오.
- › 변경 사항을 신고하지 않으면 의료비 지불이나 처방약 조제에 문제가 생길 수 있습니다.

OHP는 다른 건강 보험을 “제3자 리소스(third-party resource, TPR)” 또는 “제3자 지급 책임(third-party

liability, TPL)”이라고 부릅니다.

OHP에 귀하의 다른 건강 보험이 통보된 경우, 보장 안내문 2페이지의 “Managed Care/TPR Enrollment(관리의료/제3자 리소스 등록)” 항목에 기재될 것입니다. ONE Eligibility(오리건 공공 혜택 자격 관리 시스템) 계정에서 온라인 확인도 가능합니다. 목록에 다른 보험이 없다면 반드시 OHP에 신고해야 합니다.

다른 건강 보험은 아래의 방법으로 신고할 수 있습니다.

- › [ReportTPL.org](#)에서 온라인으로 신고
- › [ONE.Oregon.gov](#)에서 ONE 계정을 통해 신고
- › ONE Eligibility 고객 서비스 부서에 800-699-9075로 전화하여 신고(모든 중계 통화 가능, 여러 언어로 도움 제공)
- › 지역 오리건 복지부(Oregon Department of Human Services)를 방문하여 도움받기([ODHSooffices.Oregon.gov/](#))
- › 커뮤니티 파트너 신청 보조원에게 도움받기([oregonhealthcare.gov/gethelp](#)에서 찾으실 수 있습니다)

제공자 찾기

귀하의 모든 건강 보험과 OHP 오픈 카드(Open Card)를 받는 의료 서비스 제공자를 찾는 것이 중요하며, 그래야 진료와 처방약이 완전히 보장됩니다.

귀하가 가진 민간 보험을 받는 제공자를 찾는 방법은 다음과 같습니다.

- › 보험사에 전화하여 문의
- › 보험 플랜 웹사이트의 제공자 검색 도구 사용

OHP 오픈 카드(Open Card)를 받는 제공자를 찾는 방법은 다음과 같습니다.

- › [ohpcc.acentra.com/member](#) 방문
- › 오픈 카드(Open Card) 가입자 서비스 부서에 800-562-4620으로 전화 문의(월-금, 오전 8시-오후 5시)

OHP Open Card (오픈 카드) 소개

제공자가 OHP 오픈 카드(Open Card)를 받지 않아도 진료를 받고 싶다면, 귀하에게 본인 부담 지불 동의서에 서명하라고 요구할 수도 있습니다. 이는 귀하가 직접 비용을 지불하기로 동의한다는 뜻입니다.

처방약 조제

약국에서 OHP 오픈 카드(Open Card)를 받지 않는다면 귀하에게 다른 보험에 있다면 해당 보험 플랜을 알려주십시오. 어떤 약국이 귀하의 보험과 OHP 모두에 청구할 수 있는지 문의하십시오. 해당하는 약국에서 처방약을 조제하십시오. 이를 통해 OHP가 귀하의 보장 대상 의약품 비용을 지불하도록 할 수 있습니다.

OHP 오픈 카드(Open Card) 사용 중에 서비스 청구서를 받는 경우

- › 제공자나 약국은 귀하에게 서비스를 제공하기 전에 해당 서비스나 처방약이 OHP 오픈 카드(Open Card)로 보장되는지 여부를 반드시 알려야 합니다.
- › OHP에서 보장하지 않는 서비스에 대해 비용을 지불하는 동의서에 서명했다면, 귀하가 그 청구서를 직접 지불해야 합니다.
- › 여기에 쓰이는 동의서는 다음과 같습니다.
 - » 건강 서비스 비용 지불 OHP 고객 동의서(OHP Client Agreement to Pay for Health Services, Form OHP 3165)
 - » 약국 서비스 비용 지불 OHP 고객 동의서(OHP Client Agreement to Pay for Pharmacy Services, Form OHP 3166)
- › 서명한 서류가 납부 의무를 의미하는지 확실하지 않다면, 서명된 서류 사본을 OHP 고객 서비스 부서로 보내 검토를 받으시기 바랍니다.
800-273-0557로 전화 또는 이메일 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov로 문의하여 양식이 유효한지 확인하십시오.
- › 만일 귀하의 제공자가 다른 보험과 OHP 오픈

카드(Open Card)에 청구했는데도 납부하라는 청구서를 받았다면, OHP 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 전화 또는 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov로 이메일을 보내주십시오. 전체 청구서의 사본을 보낼 준비를 해주십시오.

- › 다른 보험 회사에 도움을 요청해야 할 수도 있습니다.



서비스 및 청구서 결제

OHP 오픈 카드(Open Card)로 보장되는 서비스에 대해서는 비용을 지불할 필요가 없습니다. 보장되는 서비스에 대한 결제는 OHP 오픈 카드(Open Card) 제공자와 오리건 보건 당국(OHA)간에 직접 처리됩니다.

제공자는 서비스가 OHP 오픈 카드(Open Card)로 보장되는지 여부를 **예약 전에** 귀하에게 반드시 알려야 합니다.

만일 서비스가 보장되지 않을 경우, 제공자는 귀하가 서비스를 받기 전에 해당 양식 중 하나에 서명하도록 해야 합니다. **건강 서비스 비용 지불 OHP 고객 동의서(OHP Client Agreement to Pay for Health Services, Form OHP 3165)** 이 양식에 서명하지 않았다면, 청구서를 납부하지 마십시오.

OHP 오픈 카드(Open Card)를 받지 않는 의료 서비스 제공자를 선택하여 진료를 받고 싶다면, 제공자는 귀하가 직접 진료비를 부담하겠다는 내용의 본인 부담 지불 동의서에 서명하도록 요구할 수도 있습니다. 제공자가 서비스를 지시하거나 의뢰한 경우에도 비용을 직접 부담해야 할 수도 있습니다. 본인 부담 지불 동의서에 서명하지 않았다면 청구서를 지불하지 마십시오.

때로는 OHP 오픈 카드(Open Card)가 귀하에게 청구서 책임이 있다고 결정할 수도 있습니다. 이 결정에 동의하지 않는 경우, 행정 심리 요청서(MSC



OHP Open Card (오픈 카드) 소개

0443)를 작성하여 60일 이내에 심리를 요청할 수 있습니다.

권리에 대한 자세한 정보는 심리 권리 고지문(OHP 3030)을 읽어보십시오. oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx에서 온라인으로 해당 양식들과 자세한 정보를 확인하실 수 있습니다.

도움이 필요하시면 OHP 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 전화 또는 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov로 이메일을 보내주십시오.



2. 혜택

- 17 1차 의료
- 17 병원 진료
- 18 시력 관리(시력 관련 서비스)
- 19 치과 서비스
- 21 행동 건강
- 22 의약품
- 23 서비스, 용품, 장비 및 의약품의 사전 승인
- 25 차량 서비스 이용 지원
- 27 특별 건강 관리가 필요한 청년층을 위한 새로운 혜택(Young Adults With Special Health Care Needs, YSHCN 혜택)
- 27 건강 관련 사회적 필요 서비스
- 29 어린이와 가족을 위한 랩어라운드 서비스
- 29 정신 건강 가정 및 지역 사회 기반 서비스(Mental Health Home and Community-Based Services, HCBS)



1차 의료

이 섹션에서는 다음을 포함하여 가입자와 가족이 Open Card (오픈 카드)를 통해 이용할 수 있는 1차 의료 혜택에 대해 설명합니다.

- › 1차 의료
- › 시력 관련 혜택
- › 치과 서비스
- › 행동 건강(정신 건강 및 물질 사용 장애 치료 포함)
- › 행동 건강 문제가 있는 아동을 위한 자발적 집중 치료 모델인 랩어라운드 서비스

현재 이용 중인 의료 서비스 제공자가 OHP Open Card (오픈 카드) 보장을 수락하거나 수락하지 않을 수 있습니다. 모르는 것이 있으면 문의하세요.

1차 의료 제공자는 의사, 임상 간호사, 진료보조인력, 자연요법사 등 연례 검진을 위해 만나거나 아플 때 연락하는 사람이 될 수 있습니다. 또한 필요할 때 치료와 서비스를 받거나 전문의에게 진료를 의뢰할 수 있도록 도움을 제공할 수도 있습니다.



병원 진료

Open Card (오픈 카드) 가입자를 위한 병원 진료 및 서비스 포함 사항

- › 수술(응급 및 예정된 수술)
- › 응급실 입원 또는 방문
- › 이식 관리
- › 응급 행동 건강 관리
- › 추가 치료를 위해 다른 시설로 이송

Open Card (오픈 카드) 가입자는 응급 병원 치료를 위한 사전 승인이 필요하지 않습니다. 입원 응급실 및 긴급 치료 서비스는 Open Card (오픈 카드)로 보장됩니다. 단, 일부 예정된 수술 및 이식은 사전 승인이 필요합니다.



지원 또는 자세한 정보

1차 의료 제공자를 찾는데 도움을 받고 진료 예약 방법에 대해 자세히 알아보려면 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 800-562-4620으로 케어 코디네이션(Care Coordination) 팀에 전화하세요. 가까운 제공자를 온라인 ohpcc.acentra.com에서 검색할 수도 있습니다.



용어 정의

1차 의료: 귀하의 건강을 돌보는 의료 전문가(1차 의료 제공자 또는 의사, PCP라고도 함)가 제공하는 의료 서비스입니다. 일반적으로 건강 문제가 있거나 치료가 필요할 때 가장 먼저 연락하는 사람입니다. PCP는 의사, 전문 간호사, 진료보조인력 또는 때로 자연요법사가 될 수 있습니다.

랩어라운드 서비스: 아동과 그 가족이 아동의 행동 건강 문제를 해결하도록 돋기 위한 자발적인 프로세스입니다.

Open Card (오픈 카드): 오리건 보건 당국(OHA)에서 보장하는 의료 서비스입니다. 조정진료기구(CCO)에 등록되어 있지 않은 경우 OHA가 치료 비용을 지불하므로 Open Card (오픈 카드) 가입자입니다. OHA는 CCO가 보장하지 않는 모든 서비스를 보장합니다.



지원 또는 자세한 정보

시력 관리에 대한 자세한 내용은 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 문의하거나 oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx에 방문하여 알아보세요.



용어 정의

사전 승인(사전 허가라고도 함): 때때로 의료 서비스 제공자가 OHP Open Card (오픈 카드)로 서비스 또는 의약품 비용을 지불하기 전에 오리건 건강 보험(OHP)에 정보를 보내야 하는 경우가 있습니다. OHP는 정보를 검토한 후 플랜의 지불 여부를 알려주는 문서를 보냅니다. 이 프로세스를 사전 승인 또는 사전 허가라고 합니다.

OHP Plus: 가장 포괄적인 혜택 패키지입니다. 의료, 치과, 행동 건강(정신 건강 및 물질 사용 장애 치료), 안과 및 처방전을 포함한 대부분의 의료 서비스를 보장합니다.

루틴: 일반적으로 환자에게 상해를 입힐 위험이 거의 또는 전혀 없는 상황에서 의료 전문가가 시행하는 시술입니다. 신체 검사, 채혈, 독감 예방 접종 등이 그 예입니다.

보장 대상(혜택): 의료 보험에서 비용을 지불하는 서비스입니다.



시력 관리(시력 관련 서비스)

OHP는 정기 시력 검사와 같은 몇 가지 시력 관리 서비스를 보장합니다. 보장 범위는 가입자의 나이와 의료적 필요에 따라 달라집니다. 자격 요건 여부를 확인하려면 귀하의 의료 서비스 제공자와 상의해 주십시오.

20세 이하 가입자

- › 가입자의 시력 검사 및 안경 또는 콘택트렌즈 보장

임신부(임신 종료 후 12개월 간 포함)



- › 가입자의 시력 검사 및 안경 또는 콘택트렌즈 보장

21세 이상 가입자

- › 24개월마다 정기 시력 검사 1회가 보장됩니다.
- › 안경이나 콘택트렌즈는 다음과 같은 특정 안과 질환이 있을 경우에만 보장됩니다.
 - » 무수정체증, 인공수정체안, 선천성 무수정체증 또는 원추각막의 의학적 진단
 - » 눈에 자연 수정체가 없음(예: 백내장 제거 후 또는 선천적)
 - » 각막 이식술(각막 이식수술) 후

일부 시력 관련 서비스는 사전 승인이 필요할 수도 있습니다.



치과 서비스

주치의 치과 의사는 치아와 잇몸을 관리해 주는 치과 의사입니다. 이들은 OHP 오픈 카드(Open Card)로 보장되는 아래와 같은 서비스를 제공합니다.

- › 매년 치아 검진 및 스케일링을 위한 치과 방문
- › 충치 또는 통증 치료
- › 필링 치료
- › 발치
- › 치아가 깨졌거나 빠지거나 감염된 경우의 응급 치료
- › 일부 대상자에게 틀니 지원
- › 어린이용 치아 실란트
- › 불소 바니시 도포
- › 일부 대상자에게 크라운 지원
- › 일부 치아에 신경 치료 지원
- › 교정 장치(가입자가 구순열, 구개열 또는 부정 교합이 있는 경우 승인에 따라 20세까지)
- › 진료 예약에 통역사 동행
- › 진료 예약 장소로의 왕복 차량 서비스
- › 치과 의사의 처방으로 약국에서 받는 처방약
- › 추가 서비스는 20세까지 보장될 수 있습니다.
자세한 내용은 [32페이지](#)의 “어린이 케어” 섹션을 확인해 주십시오.

가입자는 의료 서비스 제공자로부터 전문 치과 진료를 위한 진료 의뢰서를 받을 수 있습니다. 전문 치과 진료를 위한 진료 의뢰서를 받으면 담당 의료 서비스 제공자가 어떤 유형의 치과 전문의에게 전화해야 할지 알려드릴 것입니다. 치과 전문의의 분야는 아래와 같습니다.

- › 근관치료 전문의(신경치료)
- › 소아 치과 전문의(어린이 및 특별한 도움이 필요한 성인)



지원 또는 추가 정보

자세한 내용은 치과에 문의해 주시기 바랍니다.

치과 의사를 찾거나 다른 치과로 변경하려면 800-562-4620으로 전화해 주십시오.

치과 응급 상황(극심한 치통이 있거나 얼굴이 부어 오르거나 입안에 피가 많이 나거나 치아가 빠진 경우 등)이 발생하면 다음과 같이 조치하십시오.

- › 기다리지 마십시오. 즉시 치과로 전화하십시오.
- › 연락할 치과 의사가 없거나 연락이 되지 않는 경우 800-562-4620으로 전화해 주십시오.
- › 치과 응급 상황과 관련된 의료 응급 상황(예: 멈추지 않는 출혈)이 발생하면 병원 응급실로 가거나 911에 전화하십시오.



용어 정의

긴급 및 응급 치과 치료: 구강 건강 문제를 당일 또는 즉시 해결하기 위해 필요한 서비스. 심각한 통증과 관련된 것일 수 있습니다.

긴급 및 응급 치과 치료: 대개 당일에 즉시 이루어져야 하는 치과 치료. 이는 극심한 통증이나 치아 또는 구강에 발생한 다른 심각한 문제 때문일 수 있습니다.

제공자: 의료 서비스를 제공하는 허가받은 개인이나 단체. 예: 의사, 치과 의사, 치료사.

진료 의뢰: 주치의(1차 진료 제공자)가 추가 진료를 위해 전문의에게 보내는 경우.



- › 치주과 전문의(잇몸)
- › 구강외과 전문의(까다롭거나 진정 또는 전신
마취가 필요한 일부 발치의 경우)
- › 교정 전문의(교정기)

임신 중인 경우 OHP 오픈 카드(Open Card)
Plus Supplemental을 통해 추가 치과



혜택을 받으실 수 있습니다. 이러한 추가
혜택은 임신 기간 전체와 출산 후 12개월 동안
지속됩니다. 추가 혜택은 다음과 같습니다.

- › 더 빠른 예약
- › 치아와 잇몸을 위한 추가 스케일링
- › 치아 보호용 추가 불소 바니시 도포
- › 추가로 필요한 치아의 신경 치료

OHP의 치과 전용 보장

전체 OHP에 자격이 되지 않는 일부 사람들은 치과
전용 OHP 프로그램에 자격이 있을 수 있습니다.

재향 군인 치과 프로그램(Veteran Dental Program)- 미군에서 복무한 사람들을 위한
프로그램입니다. 전체 OHP 대상 소득 기준을
초과하더라도, 이 치과 전용 프로그램에는 가입 자격이
될 수도 있습니다. 반드시 현역 복무에서의 명예 제대
증명서를 제출해야 하며 소득 기준 역시 충족해야
합니다.

다음 링크에서 재향 군인 치과 프로그램에 대한 자세한
정보를 확인하실 수 있습니다. [OHA/HSD/OHP/Tools/Veteran-Dental.pdf](#)

COFA 치과 프로그램- 자유연합협정(Compact of Free Association, COFA)은 미국과 팔라우 공화국,
마셜 제도 공화국, 마이크로네시아 연방 간의 협정입니다.
이들 국가의 국민은 미국에서 거주, 취업 및 학업을 할
수 있는 법적 지위를 부여받습니다. 이 치과 전용
프로그램의 자격 요건은 오리건주 거주자이며 소득
기준을 충족해야 합니다.



도움이나 추가 정보를 원하시면

COFA 치과 프로그램에 대한 정보는 다음
언어로 제공됩니다. 800-699-9075로
전화하시면 다른 언어로 된 정보를 요청하실
수 있습니다. 신청에 도움이 필요하시면
[OregonHealthCare.gov/get-help](#)를 방문해
주십시오.

- › **영어** [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf](#)
- › **추크어** [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Chuukese.pdf](#)
- › **마셜어** [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Marshallese.pdf](#)
- › **팔라우어** [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Palauan.pdf](#)
- › **폰페이어** [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Pohnpeian.pdf](#)



행동 건강

행동 건강 관리에는 정신 건강 상태 또는 물질 사용 장애에 대한 치료가 포함됩니다.

- › 정신 건강 관리
- › 물질 사용 장애 치료
- › 케어 코디네이션(Care Coordination)
- › 사례 관리
- › 응급 서비스
- › 평가 및 상담
- › 병원 입원
- › 약물 관리
- › 약물
- › 동료 지원 서비스
- › 입소 치료
- › 치료 서비스

알코올이나 약물 문제가 있는 경우 도움을 받기 위해 소견서가 필요하지 않습니다. 물질 사용에 대해 보장되는 치료 서비스 중 일부는 다음과 같습니다.

- › 소변 검사를 포함한 선별 검사, 평가 및 신체 검사
- › 침술
- › 물질 해독
- › 개인, 그룹, 가족 또는 부부 상담

물질 사용 장애 치료를 위해 보장되는 약물

- › 메타돈
- › 서복손
- › 부프레노르핀
- › 비비트롤
- › 알코올 또는 약물 사용을 줄이거나 중단하는 데 도움이 되는 기타 약물



지원 또는 자세한 정보

행동 건강 서비스에 대한 자세한 내용은 oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx에서 확인할 수 있습니다. 지금 누군가 다쳤거나 위험에 처해 있다면 즉시 988로 전화하세요.



용어 정의

응급 서비스: 의료적 위기 상황에서 받는 치료입니다. 이러한 서비스는 심각한 질환을 앓고 있을 때 안정을 취할 수 있도록 도와줍니다.

동료 지원 서비스: 동료 지원 전문가 또는 동료 웰니스 전문가의 서비스. 이들은 자신의 생활 경험(중독, 정신 건강 질환, 정신 건강 질환을 가진 개인의 가족)을 활용하여 비슷한 생활 경험을 가진 자녀 또는 가족에게 지도와 지원을 제공하는 사람들입니다. 이 전문가들은

- › 귀하와 귀하의 가족에게 적합한 서비스를 어떻게 받는지 보여줄 수 있습니다.
- › 미팅에 동행할 수 있습니다.
- › 귀하의 회복을 지원할 수 있습니다.
- › 특별한 신체적 또는 행동적 건강 요구가 있는 자녀를 양육하는 부모를 지원할 수 있습니다.

입소 치료: 청소년 또는 성인이 24시간 치료 시설에 머물며 물질 남용과 같은 문제에 대한 치료, 지원 및 관리를 받는 건강 관리 프로그램입니다. 일부 시설에서는 부모가 어린 자녀를 동반할 수 있습니다. 치료 프로그램에 대해 케어 코디네이션(Care Coordination)에 문의하세요.



의약품

의약품 비용은 누가 지불하게 되나요?

약국에 다음을 포함한 귀하의 모든 건강 보험을 알려주십시오.

- › OHP 오픈 카드(Open Card)
- › 조정진료기구(CCO)
- › 메디케어 파트 D(Medicare Part D)
- › 민간 건강 보험

귀하의 약국이 해당 보험 플랜을 순서대로 청구합니다. 청구 예시는 다음과 같습니다.

- › 메디케어 파트 D 또는 민간 건강 보험에 가입한 경우 약국에서 해당 보험에 먼저 청구합니다.
- › OHP 오픈 카드(Open Card)가 정신 및 신체 건강 의약품 비용을 지불합니다(다른 보험 적용이 되지 않는 경우에만 해당). 특정 의약품이 보장되는지 확인하려면 제공자에게 문의해 주십시오.
- › 조정진료기구(CCO)에 등록되어 있는 경우, CCO가 신체 건강 의약품 비용을 지불합니다.
- › 메디케어 파트 D에 가입한 경우, 오픈 카드(Open Card)는 메디케어 파트 D 또는 메디케어 어드밴티지 처방 의약품(Medicare Advantage Prescription Drug, MAPD) 보장 범위가 적용되지 않는 일부 처방약에 대해서만 비용을 지불합니다.
- › 민간 보험과 OHP 오픈 카드(Open Card)를 둘 다 보유한 경우, 상황에 따라 OHP가 정액 부담금(copay)을 지원할 수도 있습니다.
- › 재향 군인 치과 플랜(Veteran Dental) 및 COFA 치과 플랜에 가입한 경우: Moda Health가 특정 의약품에 대한 비용을 지급합니다. 귀하의 보험 플랜에서 보장되는 의약품에는 비용을 지불하실 필요가 없습니다.

다음과 같은 경우에는 의약품 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

- › 약국에서 지불 동의서에 서명한 경우
- › 메디케어에 가입되어 있으나 메디케어 파트 D

처방약 보장에는 가입되어 있지 않으며, 해당 보장에 가입되어 있었다면 해당 처방약이 메디케어 파트 D에서 보장되었을 경우

의약품 결제 요청을 받아서는 안 된다고 생각하면 OHP 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 연락해 주십시오.

의료 서비스 제공자는 처방하기 전에 해당 의약품이 OHP 오픈 카드(Open Card)로 보장되는지 여부를 귀하에게 반드시 알려야 합니다. 의료 서비스 제공자는 OHP의 보장 시스템을 실시간으로 확인할 수 있습니다.

어떤 의약품이 보장되나요?

OHP 오픈 카드(Open Card)는 선호 의약품 목록(Preferred Drug List, PDL)에 있는 의약품을 보장합니다.

- › 선호 의약품 목록은 orpdl.org에서 확인하실 수 있습니다.
- › 약을 조회하려면 약의 정확한 이름을 알고 있어야 합니다.

메디케어와 OHP 중복 가입자: OHP는 메디케어 플랜이 보장하지 않는 의약품에 대해서만 보장하며, 해당 의약품이 OHP의 보장 처방약 목록에 있는 경우에만 적용 가능합니다.

CCO 가입자: 귀하의 CCO 보장 의약품 목록에 있는 의약품은 보장됩니다.

- › CCO 고객 서비스 부서에 문의하거나 웹사이트에서 목록을 확인하실 수 있습니다.

궁금한 사항이 있으시면 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 문의해 주십시오.

의약품은 어떻게 구하나요?

처방전이 필요합니다. OHP는 제공자가 처방한 경우에만 의약품 비용을 지불합니다.

제공자가 처방전을 보내는 방법



- › 전자적 방식 또는 팩스로 약국에 발송
- › 환자가 직접 약국에 가져갈 수 있는 서면 처방전

약국에서 필요한 것

- › 본인의 신분증(운전면허증 또는 주 신분증)
- › 본인의 건강 보험 카드

정부 발급 신분증이 없는 경우 사용할 수 있는 대안을 약국에 문의하십시오.

공급 한도: 처방전에 따라 최대 100일 분량의 의약품을 받을 수 있습니다.

해당 의약품에 보험 적용이 되지 않는다면, 제공자가 오리건 건강 보험에 등록되어 있는지 문의하십시오. 등록되어 있다면, 다음 사항을 문의할 수 있습니다.

- › 너무 이르게 리필을 요청했거나 수량이 너무 많지는 않은지
- › 보험 적용이 되면서 동일한 효과를 내는 다른 의약품이 있는지
- › 해당 의약품이 OHP의 사전 승인이 필요한지
- › 제약사의 환자 지원 프로그램을 통해 무료 의약품 지원을 신청할 수 있는지 문의할 수 있습니다.

OHP가 사전 승인 요청을 거부할 경우, 이의 신청을 제기하고 필요한 서류를 제출할 수 있도록 귀하의 의료 서비스 제공자에게 요청할 수 있습니다.

약국

긴급한 필요가 있고 아래와 같은 경우에 해당하면 다른 약국에서 처방약을 조제하고 OHP에서 보장받을 수 있습니다.

- › 약국이 영업하지 않습니다.
- › OHP 차량 서비스로도 원래 이용하던 약국까지 갈 수 없습니다.
- › 약국에 처방된 의약품의 재고가 없습니다.

조정진료기구(CCO)에 등록되어 있는 경우, 보장 안내문에 이용 가능한 약국이 명시되어 있습니다.

가능하면 항상 이 약국에서 약을 구입하는 것이 좋습니다.

CCO에 등록되어 있지 않은 경우에는 보장 안내문에 약국이 포함되지 않습니다.



서비스, 용품, 장비 및 의약품의 사전 승인

사전 승인이란 무엇인가요?

때로는 귀하가 진료나 용품 또는 의약품을 받기 전에 의료 서비스 제공자가 오리건 건강 보험(OHP)에 비용 지급 허가를 요청하는 정보를 제출해야 합니다.

- › 귀하의 의료 서비스 제공자가 OHP에 정보를 제출합니다.
- › OHP가 이 정보를 검토합니다.
- › OHP가 해당 비용을 부담할지 여부를 알려주는 서신을 발송합니다.
- › 이 절차를 사전 승인이라고 합니다.

OHP가 승인을 하면 귀하의 플랜이 비용을 부담합니다.

OHP가 거부할 경우, 해당 서비스나 의약품을 계속 원한다면 본인이 직접 비용을 부담해야 할 수도 있습니다.

OHP가 요청된 서비스나 의약품 비용을 부담할 수 없는 경우, 해당 서비스나 의약품을 받으려면 본인이 직접 비용을 부담해야 할 수도 있습니다.

아래에서는 사전 승인이 필요할 수 있는 의료 서비스 및 의약품 목록을 확인하실 수 있습니다.

기재된 목록 외에도 다음과 같은 경우 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

- › 해당 서비스나 의약품이 일부 사람들에게는 효과가 없을 수도 있다는 연구 결과가 있는 경우



- › 해당 서비스나 의약품이 일부 사람들에게는 안전하지 않을수도 있다는 연구 결과가 있는 경우
- › 더 저렴하지만 효과는 동일한 의약품이 있는 경우

서비스 승인받기

사전 승인이 필요할 수 있는 의료 서비스는 다음과 같습니다.

- › 치과 서비스(치아, 구강 및 잇몸에 대한 서비스 및 관리)
- › 내구성 의료 장비 및 용품(휠체어, 병원 침대 등)
- › 가정 간호(목욕, 식사 등 집에서 받는 서비스)
- › 병원 입원(병원에 머무는 기간)
- › 영상 검사(건강 문제 진단에 도움이 되는 엑스레이 또는 MRI 검사)
- › 의료용품(기저귀, 카테터 등)
- › OHP 오픈 카드 선호 의약품 목록(OHP Open Card Preferred Drug List)에 없는 의약품(OHP 오픈 카드 자동 보장 대상이 아닌 의약품)
- › 작업치료(일상 활동을 수행하고 장애를 완화, 예방 또는 적응하도록 돋는 운동 또는 치료)와 같은 네트워크 외부 제공자의 서비스
- › 타주 진료(오리건주 밖에서 받는 서비스 또는 진료)
- › 물리치료(움직임을 개선하고 근육을 강화하거나 통증을 완화하는 데 도움이 되는 운동이나 치료)
- › 지역 사회 출산 서비스(Planned Community Birth Services)
- › 전문의 서비스(주치의가 의뢰하는 전문의의 진료)
- › 말하기 및 언어 치료(말하기, 먹기 또는 삼키는 것을 돋는 치료)

- › 이식(장기 또는 조직 대체)
- › 21세 이상 비임신 성인 대상 시력 관리 서비스(시력 검사, 안경 또는 콘택트렌즈 등)

처방약이 즉시 필요해서 승인을 기다릴 수 없는 경우에는 약국에서 약국 서비스 비용 지불 동의서 양식을 제공할 수 있습니다. 이 양식을 작성하고 서명하면 처방약 비용을 본인이 직접 부담하겠다는 것에 동의하는 것입니다. 이후 OHP가 해당 처방약을 승인할 경우, 약국에서 해당 금액을 돌려드립니다.

의료 서비스 제공자는 orpdl.org/drugs에서 OHP 오픈 카드 선호 의약품 목록(OHP Open Card Preferred Drug List)을 확인하여 사전 승인이 필요한 의약품을 확인할 수 있습니다. 해당 목록은 자주 업데이트됩니다.

제공자의 사전 승인 요청이 거부되면 OHP로부터 서면으로 된 통지서를 받게 됩니다(OHP는 전화나 진료 중 대화로 보장 거부를 통보하는 일은 없습니다). 이 거부 통지서에는 결정에 동의하지 않는 경우 여기에 이의를 제기하거나 심리를 요청하는 방법이 설명되어 있습니다.



차량 서비스 이용 지원

무료 차량 서비스를 이용하여 OHP 오픈 카드(Open Card)로 보장되는 의료 서비스를 받을 수 있습니다. 여기에는 의사, 치과, 약국 및 기타 의료 서비스 제공자 방문이 포함될 수 있습니다.

어떤 종류의 차량 서비스를 이용할 수 있나요?

일반적으로 지역 차량 서비스나 버스 또는 택시를 이용하게 됩니다. 경우에 따라 OHP 오픈 카드(Open Card)가 주유비, 식사비, 숙박비와 같은 이동 비용을 상환할 수 있습니다. 가입자가 이러한 비용에 대한 환급을 요청하는 경우 사전 승인이 필요합니다.

비용 부담이 있나요?

아니요. OHP로 보장되는 서비스를 오가는 차량 서비스에 대한 요금은 절대로 청구되지 않습니다.

차량 서비스는 어떻게 예약하나요?

진료 예약일 최소 이틀 전에 해당 카운티의 비응급 의료 수송(non-emergency medical transportation, NEMT) 업체에 전화하십시오.

오늘이나 내일 진료 예약 장소에 가야 하면 어떻게 해야 하나요?

NEMT 업체에 전화하시면 도움을 받을 수 있도록 최대한 지원해 드립니다. 다만, 진료 예약일 기준 이틀 미만으로 연락하시면 차량 서비스 제공이 어려울 수 있습니다.

NEMT 업체와 문제가 생기면 어떻게 해야 하나요?

지역 차량 서비스에 전화한 후에도 도움이 필요하거나 차량 서비스에 문제가 있는 경우 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 전화 또는 이메일 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov로 연락하실 수 있습니다.

차량 서비스 이용에 대한 자세한 내용은 본 안내서 마지막에 있는 [62페이지](#)의 부록 A("차량 서비스에 대한 추가 정보")를 참조해 주십시오.

OHP.Oregon.gov/Rides를 방문하셔도 됩니다.



응급 상황에는 어떻게 해야 하나요?

신체 건강 응급 상황에는 911에 전화하십시오. 정신 건강 응급 상황에는 988에 전화하십시오.



비응급 의료 수송(Non-emergency medical transportation, NEMT) 업체

거주하시는
카운티에 해당하는
NEMT 업체로
연락해 주십시오.

전화

크룩, 데슈츠,
제퍼슨(Crook,
Deschutes,
Jefferson)

Cascades East Transit/COIC
866-385-8680

클랫솝, 컬럼비아,
틸라목(Clatsop,
Columbia,
Tillamook)

NW MedLink
833-585-4221

레인(Lane)

RideSource
877-800-9899

쿠스, 커리,
더글러스, 잭슨,
조세핀, 클라매스,
레이크(Coos,
Curry, Douglas,
Jackson,
Josephine,
Klamath, Lake)

TransLink
888-518-8160

클래커마스,
멀트노마, 워싱턴,
암힐(Clackamas,
Multnomah,
Washington,
Yamhill)

Tri-County MedLink
866-336-2906

벤토н, 링컨,
린(Benton,
Lincoln, Linn)

Cascades West Ride Line
866-724-2975

매리언,
폴크(Marion, Polk)

Marion-Polk MedLink
877-236-4026

베이커, 길리엄,
그랜트, 하니, 후드
리버, 맬히어,
모로우, 셔먼,
우마틸라, 유니언,
왈로와, 와스코,
휠러(Baker,
Gilliam, Grant,
Harney, Hood
River, Malheur,
Morrow, Sherman,
Umatilla, Union,
Wallowa, Wasco,
Wheeler)

GOBHI Transportation
Services
877-875-4657



특별 건강 관리가 필요한 청년층을 위한 새로운 혜택(Young Adults With Special Health Care Needs, YSHCN 혜택)

누가 이 보장을 받을 수 있나요?

다음 조건에 해당하는 경우 YSHCN 혜택을 받으실 수 있습니다.

- › 19세~21세
- › 오리건주 거주
- › 개인 또는 가족 소득이 연방 빈곤 기준선의 최대 205%에 해당하는 경우
- › 19세 이전에 시작된, 자격 요건에 해당하는 건강 관리 필요가 있거나, 그러한 문제가 발생할 위험이 있는 경우. 여기에는 다음이 포함됩니다.
 - » 신체적, 지적 또는 발달 장애
 - » 오랜 기간 앓아온 의학적 문제
 - » 정신 건강, 물질 사용(substance use) 또는 뇌 발달에 영향을 미치는 신경 발달 관련 문제

신청 및 등록 절차

- › 신청서는 ONE 시스템을 통해 처리됩니다. 이제 온라인으로 신청이 가능합니다. 원하시는 경우 ONE 시스템을 통해 종이 신청서도 이용하실 수 있습니다.
- › YSHCN 자격을 충족하는 현 OHP 가입자께는 ONE 시스템이나 우편을 통해 자동으로 자격 알림이 전송됩니다.
- › 신규 OHP 신청자는 ONE 시스템이나 종이 신청서로 사전 심사용 설문지를 작성하실 수 있습니다. OHP.Oregon.gov/Apply에서 신청서를 받으실 수 있습니다.
- › Oregon.gov/YSHCN을 방문하시면 혜택과 신청 방법에 대한 자세한 내용이 나와 있습니다.

YSHCN에 포함된 혜택

YSHCN 가입자는 26세 이전까지 확대된 시력, 치과 및 기타 혜택을 받으실 수 있습니다. 이 보장은 보통 21세에 종료됩니다. 이는 OHP가 일반적으로 보장하지 않는 전문의 진료나 의료 장비 또는 의약품 등의 더 많은 서비스를 보장한다는 의미입니다.

21세 미만 가입자 및 특별 건강 관리가 필요한 청년층을 위한 포괄적 보장에 대한 자세한 내용은 33페이지를 확인해 주십시오.

추가 정보

특별 건강 관리가 필요한 청년층(YSHCN) 혜택에 대해 궁금한 사항이 있으시면 고객 서비스 부서에 문의해 주십시오.

전화: 800-273-0557

이메일: yshcn.info@oha.oregon.gov

<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/special-health-care-needs.aspx>에서도 온라인으로 정보를 얻을 수 있습니다.



건강 관련 사회적 필요 서비스

건강 관련 사회적 필요(Health-related social needs, HRSN)는 건강과 웰빙에 영향을 미칠 수 있는 사회적·경제적 필요입니다. 이러한 서비스는 삶의 중대한 변화를 겪고 있는 OHP 가입자에게 무료로 도움을 제공해 드립니다.

자세한 정보는 아래 링크에서 확인하실 수 있습니다.
<https://www.oregon.gov/OHA/HSD/Medicaid-Policy/Pages/HRSN.aspx>

무료 서비스 내용을 확인하려면 OHP 오픈 카드(Open Card)에 888-834-4304로 문의해 주십시오. HRSN 서비스 포함 사항은 다음과 같습니다.



주거 서비스

- › 임대료, 공과금 또는 보관료(연체료 포함)
최대 6개월간 지원
- › 임차인 지원 서비스 – 임대차 계약서 이해,
임대인과의 소통 및 기타 지원 서비스 연계 지원
- › 가정 안전 개선 – 해충 방제, 대청소, 경사로 설치,
손잡이 또는 서랍 손잡이 추가
- › 극한의 기상 상황에 건강을 위한 가정 내 환경 개선
– 에어컨, 히터, 공기 필터, 미니 냉장고 또는
휴대용 전원 공급 장치 등
- › 각각의 주거 서비스 혜택에는 서로 다른 요건이
있습니다. 요건에는 소득, 연령 또는 임대 주택
거주 여부 등이 포함될 수 있습니다.

<https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Housing.aspx>에 추가 정보 및 요청 양식이 있습니다.

영양 서비스

- › 영양 교육은 건강 증진을 위한 건강한 선택을
지원하는 데 도움이 될 수 있습니다.
- › 특정 건강 상태가 있는 경우, 귀하의 의료 및 영양
필요에 맞춘 식사를 제공받을 자격이 될 수
있습니다.

<https://www.oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Nutrition.aspx>에 추가 정보 및 요청 양식이 있습니다.

외부 연계 및 참여 서비스

지역 사회 단체가 도와드릴 수 있습니다.

- › HRSN 혜택을 요청하십시오.
 - › 필요한 다른 서비스도 살펴보십시오.
- OHP 가입자이면서 다음 조건 중 하나 이상을
충족하는 경우 HRSN 서비스의 일부 또는 전부를
받을 수 있습니다.
- › 노숙자이거나 곧 노숙자가 될 위험에 처한 경우

- › 지난 12개월 내에 정신 건강 또는 물질 사용
장애(substance use disorder) 입소형 치료
프로그램이나 정신과 입원 프로그램에서 치료를
받은 적이 있는 경우
- › 지난 12개월 내에 구치소나 교도소에 수감된 적이
있는 경우
- › 현재 오리건 아동 복지 시스템과 관련되어 있거나,
과거에 관련된 적이 있는 경우
- › 특별 건강 관리가 필요한 청년인 경우
- › 지난 9개월 이내에 OHP와 메디케어(Medicare)의
이중 보험으로 전환했거나 향후 3개월 이내에 이중
보험으로 전환할 예정인 경우

HRSN 서비스 사전 심사(screening)를 받는 방법

HRSN 서비스를 받을 수 있는지 알아보려면
888-834-4304로 문의해 주십시오.

다음과 같이 도움을 드립니다.

- › 사전 심사 예약 설정을 도와드립니다.
- › 자격이 되는 경우 HRSN 서비스 설정을
도와드립니다.

HRSN 요청 양식을 직접 작성할 수도 있습니다.

양식은 여러 언어로 제공됩니다.

OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자는 작성한
HRSN 양식을 ORHRSN@acentra.com으로
보내주십시오.

사전 심사는 어떻게 진행되나요?

사전 심사는 거부하실 수도 있지만 사전 심사 없이는
승인되지 않습니다.

승인을 받은 경우에는 다음과 같이 진행됩니다.

- › 제공되는 HRSN 서비스를 받을지 여부를 선택할
수 있습니다.



- › 서비스는 무료입니다. 언제든지 중단할 수 있습니다.
- › HRSN 서비스를 받고 계시다면, 원하시는 서비스를 선택할 경우 케어 코디네이션 팀이 귀하의 케어 플랜에 해당 서비스를 추가합니다.

승인되지 않은 경우에는 다음과 같이 진행될 수 있습니다.

- › 케어 코디네이션에 다른 리소스에 대해 문의할 수 있습니다.
- › 자격이 있다고 생각되면 이의를 제기할 수 있습니다.

중요: HRSN 서비스를 이용할 수 있는지 확인하기 위해 일부 개인 정보가 수집됩니다. 이 정보는 귀하에게 서비스를 제공하는 사람들과 공유될 수 있습니다.

질문이 있으신가요?

OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자는 888-834-4304로 문의해 주십시오.
CCO 가입자는 귀하의 CCO에 이 양식의 제출 방법을 문의해 주십시오.



어린이와 가족을 위한 랩어라운드 서비스

정신 건강 또는 약물 사용 문제로 위기에 처한 아동 및 청소년의 경우 OHP Open Card (오픈 카드) 가입자는 랩어라운드 서비스를 이용할 수 있습니다. 랩어라운드는 아동과 그 가족이 아동의 행동 건강 문제를 해결할 수 있도록 돋는 자발적인 프로세스입니다.

이 서비스는 다음 조건을 모두 충족하는 17세 이하의 어린이와 청소년을 대상으로 합니다.

- › 행동 건강 시스템 및 위탁 보호, 특수 교육, 청소년 사법 또는 지적/발달 장애 프로그램과 같은 하나 이상의 다른 시스템에 참여하고 있습니다.
- › Open Card (오픈 카드)와 같은 OHP 플랜의 보장을 받습니다.

랩어라운드 서비스는 청소년과 그 가족에게 위기 및 안전 서비스 등 청소년의 필요를 지원할 수 있도록 훈련된 개인들로 구성된 팀을 제공합니다. 팀은 또한 청소년과 그 가족이 파악한 미래에 대한 긍정적인 결과를 달성하기 위한 계획을 세우는 데 도움을 줄 수 있습니다.

랩어라운드 서비스는 오리건의 모든 카운티에서 이용할 수 있습니다. 그리고 아동 또는 청소년이 랩어라운드 서비스를 받을 자격이 있다고 판단되면 25 세까지 서비스를 받을 수 있습니다.
서비스 및 자격 여부는 지역 커뮤니티에서 사례별로 결정됩니다.

정신 건강 가정 및 지역 사회 기반 서비스(Mental Health Home and Community-Based Services, HCBS)

정신 건강 HCBS란 무엇입니까?

HCBS는 다음 조건을 모두 충족하는 OHP 가입자에게 제공되는 지원 및 서비스입니다.

- › 21세 이상
- › 자격 요건을 충족하는 정신 건강 진단을 받은 경우
- › 정신 건강 문제로 인해 적어도 2가지 일상생활 활동에 도움이 필요한 경우

이러한 지원 및 서비스는 메디케이드에서 비용이 지급되며 사람들이 집이나 지역 사회에서 생활할 수 있도록 돋습니다. 오리건 보건 당국은 1915(i)라는 주 계획 옵션을 통해 이러한 지원 및 서비스를 제공합니다.

누가 이러한 지원 및 서비스를 조정하나요?

OHA는 Comagine Health와 협력하여 이러한 서비스를 받을 수 있는 대상자를 판단합니다. Comagine Health는 OHA의 독립적 자격 심사 기관(Independent Qualified Agent, IQA)으로도



알려져 있습니다. 본인이 직접 Comagine Health에 문의하거나 의료 서비스 제공자가 의뢰할 수도 있습니다.

Comagine Health는 다음을 수행합니다.

- › 귀하의 자격 요건을 확인합니다.
- › 평가를 수행합니다.
- › 귀하와 귀하의 케어팀 및 케어 코디네이터와 협력하여 귀하의 필요, 목표 및 선호도에 맞는 개인 중심 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan)을 수립합니다.

이 서비스의 목표는 귀하가 긍정적인 건강 결과, 안정성, 독립성을 달성할 수 있도록 돋는 것입니다.

HCBS에 포함된 서비스 유형은 다음과 같습니다.

지역 사회 기반 통합 지원 및 서비스

독립성을 지원하며 일상생활을 돋고 지역 사회와 연결해 드립니다. 이러한 서비스는 사회적 기술과 일상 생활 기술을 배우거나 재학습하고, 자신에게 중요한 활동에 참여할 수 있도록 지원합니다.

- › 간단한 집안일, 요리, 세탁
- › 상점이나 도서관 또는 행사에 가는 것
- › 일상생활 루틴 만들기

정신사회재활(Psychosocial rehabilitation, PSR)

일상생활 루틴을 만들고 다른 사람들과 소통하며 임상 환경 밖에서 정신 건강을 관리할 수 있는 기술을 개발하도록 지원합니다.

아래의 서비스를 통해 회복을 지원하고 가정, 직장 또는 지역 사회 생활에 참여할 수 있도록 돋습니다.

- › 개인, 그룹 또는 가족 정신 건강 서비스
- › 대처 및 자기 조절 기술
- › 회복 지향적 기술 개발
- › 갈등 해결 및 문제 해결
- › 사회적 기술 및 관계 구축
- › 일상생활 계획 및 관리



지원 또는 자세한 정보

도움 또는 자세한 정보

지역 사회 서비스 및 지원(랩어라운드 서비스 제공자)은 OHA 웹페이지에서 확인하실 수 있습니다. oregon.gov/IntensiveServices

서비스나 의약품에 대한 사전 승인을 받으려면 담당 의료 서비스 제공자에게 문의해 주십시오.

귀하의 제공자가 사전 승인 요청서와 관련 건강 기록을 OHA에 제출합니다. 이 정보는 OHA가 요청된 서비스가 귀하의 혜택 플랜에 포함되는지 여부를 판단하는데 도움이 됩니다.

사전 승인에 대한 자세한 내용은 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 문의해 주십시오(모든 중계 통화 가능).



용어 정의

본인 부담 비용: 본인이 직접 부담해야 하는 의료 비용. 예: 메디케어(Medicare) 월 보험료 또는 본인 부담금.

제공자: 의료 서비스를 제공하는 면허를 소지한 개인이나 단체. 예: 의사, 치과 의사, 치료사



가정 내 개인 돌봄

집에서 지낼 수 있도록 개인 일상 활동을 지원합니다. 지원의 정도는 개인의 필요에 따라 달라집니다.

개인 간병 수행원(Personal Care Attendant, PCA)이 가정 내에서 돌봄을 제공합니다.

- › 목욕, 개인 위생 및 단장, 옷 입기
- › 식사 준비 및 청소
- › 의약품 복용 알림
- › 보행 보조 및 의자 또는 침대 출입 도움
- › 인지 지원 및 안전 점검
- › 배변 및 요실금 관리

주거형 재활

병원이 아닌 주거형 치료 시설에서 24시간 지원을 제공합니다. 증상 관리, 집중 치료를 지원하며 정기적인 지원을 통해 자립 능력 향상을 돋습니다. 이와 더불어 다음과 같은 서비스가 제공됩니다.

- › 의약품 관리
- › 일상생활 지원
- › 정신 건강 회복 서비스
- › 개인 및 대인 관계 기술 훈련
- › 가정으로의 복귀를 위한 전환 계획 수립

귀하 또는 의료 서비스 제공자가 Comagine Health에 다음 연락처로 문의하실 수 있습니다.

- › 전화: 888-416-3184
- › TTY/TDD 통화는 711을 누른 후 888-416-3184로 연결해 주십시오.
- › 팩스: 877-575-8309
- › 이메일: ORBHSupport@comagine.org
- › 웹페이지: <https://comagine.org/program/oregon-behavioral-health-support/members>

가정 및 지역 사회 기반 서비스에 대한 자세한 정보

- › HCBS 1915(i) 웹페이지를 방문해 주십시오. <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/hcbs.aspx>
- › 아래 주소로 이메일을 보내주셔도 됩니다. 1915i.medicaidpolicy@odhsoha.oregon.gov



3. 어린이 케어

-
- 33 포괄적·예방적 보장
 - 35 추가 정보
 - 36 여성, 영유아 및 어린이를 위한 영양 서비스 및 특별 영양 보충 프로그램(WIC)





어린이 케어



포괄적·예방적 보장

이 보장은 21세 미만의 가입자와 특별 건강 관리가 필요한 청년층(Young Adults With Special Health Care Needs, YSHCN) 혜택을 받는 가입자에게 제공됩니다.

조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 프로그램

오리건 건강 보험은 이제 21세 이하의 아동과 청소년 및 특별 건강 관리가 필요한 청년층(YSHCN) 혜택을 받는 사람들을 대상으로 의학적으로 필요하고 의학적(또는 치과적)으로 적절한 모든 의료 서비스를 보장합니다.

보장되는 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- › 선별 검사
- › 정기 검진
- › 검사 및 후속 진료
- › 전문의 진료, 의약품 및 의료 장비와 같이 이전에 보장되지 않은 서비스

이 연령대에서는 21세가 넘는 OHP 가입자보다 더 많은 의료 서비스가 보장됩니다. 21세 미만의 OHP 가입자와 YSHCN 혜택을 받는 분은 의학적으로 필요하고 의학적(또는 치과적)으로 적절한 진료를 받을 수 있으며, 여기에는 다음 사항이 포함됩니다.

- › 언제든 자녀가 아프거나 다쳤을 때 진료
- › 서비스 후 후속 진료
- › 20세까지 매년 정기 검진
- › 건강 선별 검사(시각, 청각, 행동 건강, 발달)
- › 검사
- › 치료 요법(물리, 작업, 언어 청각, 개인 및 가족 행동 건강 치료 요법 및 기타)
- › 기타 행동 건강 서비스
- › 치과 진료

- › 전문의 진료
- › 가정에서의 서비스
- › 2차 소견(진단 또는 치료 계획에 대해 다른 의료 전문가와 상담하기)

자녀가 선별 검사를 받았고 모든 것이 정상으로 보였더라도 달라진 점이 있으면 담당 의료 서비스 제공자와 상의하십시오. 아래와 같은 상황이 생기면 제공자에게 반드시 알려주십시오.

- › 자녀가 건강 상태 또는 발달 상태로 인해 학교에서 어려움을 겪고 있거나 학교에서 새로운 서비스나 지원을 받기 시작했습니다.
- › 자녀가 낮은 자존감, 불안 또는 기분이나 행동의 변화(예: 사회적으로 위축되거나 공격적인 행동)를 경험하고 있습니다.
- › 자녀가 발달 단계를 충족하지 못하거나, 또래의 다른 아이들처럼 행동하지 않거나, 에너지 또는 활동 수준에 변화가 생기고 있어 걱정됩니다.

의료 서비스 제공자가 OHP에서 진료비를 보장하지 않을 거라고 하면 어떻게 해야 하나요?

- › 자녀의 의료 서비스 제공자에게 OHP 보장에 대한 새로운 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 프로그램 규정을 알고 있는지 문의할 수 있습니다. 일부 제공자는 아직 이에 대한 업데이트를 확인하지 못했을 수도 있습니다.
- › 제공자가 OHP에서 특정 서비스를 보장하지 않을 거라고 말하면 OHP의 거부 결정이 담긴 서면 통지서를 요청하십시오. 의료 서비스 제공자는 OHP에 보장 여부를 확인하지 않은 채 해당 서비스가 보장되지 않을 거라고 생각한다는 이유만으로 진료를 거부할 수 없습니다.

통지서에는 아래와 같은 내용이 포함되어야 합니다.

- › 결정의 내용 및 시작 날짜
- › 결정을 내린 근거
- › 결정에 사용된 주 규정 또는 연방법



어린이 케어

- › 이의 제기(결정에 대한 검토 요청) 또는 심리 요청 방법

- › 누군가가 귀하를 도와줄 수 있다는 것(대리인)

서면 거부 통지서에는 결정에 이의를 제기하는 방법에 대한 명확한 단계가 포함됩니다. 이 통지서에는 동의하지 않을 경우 심리를 요청하는 방법도 설명되어 있습니다. 귀하의 의료 서비스 제공자 또한 이의 제기 또는 심리를 요청하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

추가 정보

자녀의 의사, 전문의, 치료사 또는 기타 의료 서비스 제공자가 자녀의 필요 사항과 병력을 고려하여 보장 범위 내에서 적절한 치료 방법을 결정합니다.

- › **의학적으로 필요함**은 건강 상태를 예방, 발견 또는 치료하는 데 필요한 진료를 의미합니다. 또한 자녀의 성장, 발달 및 학교 요구 사항을 지원하는 진료도 포함됩니다.
- › **의학적(또는 치과적)으로 적절하다는 것은** 치료가 안전하고 효과적이라는 것을 의미합니다.

의료 서비스 제공자가 OHP에 승인을 위해 정보를 제출해야 할 때도 있습니다. 이 경우, OHP는 제출된 정보를 검토한 후 결정을 내리기 전에 소아과 전문의에게 자문을 구할 수도 있습니다.

누가 이 보장을 받나요?

다음을 포함한 21세 미만의 모든 오리건 건강 보험 가입자 및 YSHCN 혜택을 받는 가입자가 보장을 받습니다.

- › OHP 오픈 카드(Open Card) 및 조정진료기구(CCO) 가입자
- › Healthier Oregon에 등록되어 있는 가입자

이 보장이 중요한 이유는 무엇인가요?

이러한 서비스는 질병을 예방하거나 질병의 징후를 조기에 발견하여 적절한 치료를 시작할 수 있도록 도와줍니다. 또한 장애를 가진 아동과 청소년 지원에도 도움이 됩니다.

자녀에게 진료가 필요하다고 생각되면 이 보장이 도움이 될 수 있습니다. 진료를 받으려면 자녀의 의료 서비스 제공자와 상의하십시오.

다음의 시기에 맞춰 자녀의 정기검진 일정을 잡으십시오.

- › 1개월
- › 2개월
- › 4개월
- › 6개월
- › 9개월
- › 12개월
- › 15개월
- › 18개월
- › 2년
- › 2년 6개월
- › 3세부터 21세까지 매년

자녀에게 평가나 전문의 진료 의뢰가 필요하다고 생각되면 자녀의 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오.



어린이 케어

고려해 볼 사항

- › 자녀의 필요와 목표에 집중할 수 있는 무료 도구인 Well Visit Planner로 자녀의 정기 검진을 준비하십시오. wellvisitplanner.org
- › 진료 예약에 도움이 필요한 경우, OHP 오픈 카드(Open Card)의 케어 코디네이터 또는 클리닉의 진료 의뢰 코디네이터와 상담하십시오. 이러한 코디네이터들은 의료 서비스 제공자가 귀하를 치료 또는 서비스와 연결하는 데 어려움을 겪을 때에도 도움을 드릴 수 있습니다. 가입자 카드 뒷면에 있는 전화번호 또는 오픈 카드 케어 코디네이션(Open Card Care Coordination)에 800-562-4620으로 연락하실 수 있습니다.
 - » 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 오픈 카드(Open Card) 가입자는 CareOregon에 844-847-9320으로 전화하여 케어 코디네이션 도움을 받으십시오.
- › 서비스 거부 통지를 받은 경우, 귀하는 OHA에 심리를 요청할 권리가 있습니다.
- › 절차를 이해하는 데 도움이 필요하시면 800-273-0557로 고객 서비스 부서에 문의해 주십시오. 또한 아래 링크에서 신뢰할 수 있는 OHP 커뮤니티 파트너와 협력할 수도 있습니다.
OregonHealthCare.gov/GetHelp
- › 서비스를 받는 데 문제가 있거나 우려 사항이 있는 경우 OHA 옴부즈 오피스에 OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov 또는 877-642-0450(메시지 라인 전용)으로 문의해 주십시오.
- › 또한 EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov에 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 프로그램을 이메일로 보내주실 수도 있습니다.



추가 정보

OHP 가입자 중 21세 미만이거나 YSHCN 혜택을 받는 사람은 의학적으로 필요한 경우 및 의학적(또는 치과적)으로 적합한 경우 다음과 같은 서비스가 보장될 수 있습니다.

- › 치과 시술을 위한 진정제
- › 구순구개열과 같은 경우 또는 말하기, 씹기 및 기타 기능에 영향을 받는 경우의 치아 교정 장치(치열 교정이라고도 함)
 - » 치과 의사의 승인이 반드시 필요합니다.
 - » 치과 의사가 자녀의 학습과 성장을 위해 적기에 필요한 것이 무엇인지 파악하는데 도움을 드릴 것입니다.
- › 자녀의 학습과 발달을 돋기 위해 적절한 시기에 제공되는 적합한 치료 요법(테라피). 효과가 없는 경우 의료 서비스 제공자는 다른 치료법이나 치료 요법을 찾을 수 있습니다.
- › 개별 교육 프로그램(Individualized Education Program, IEP)의 일환으로 교직원이 제공하는 건강 서비스
- › 변경 사항이 있을 때 시행되는 재평가

Oregon.gov/EPSDT에서 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.



어린이 케어



여성, 영유아 및 어린이를 위한
영양 서비스 및 특별 영양 보충
프로그램(WIC)

WIC은 무엇인가요?

WIC은 여성, 영유아 및 어린이를 위한
오리건주의 영양 보충 프로그램입니다.



WIC은 임신부, 출산 직후의 부모, 모유

수유 중인 부모 또는 법적 보호자와 5세 미만의
어린이를 대상으로 합니다. 아버지, 조부모, 위탁부모
또는 기타 법적 보호자도 자녀를 위해 WIC을 신청할
수 있습니다.

WIC은 가족의 건강 증진을 위해 다음을 제공합니다.

- › 영양 교육
- › 모유 수유 및 수유 지원
- › 건강에 좋은 식품
- › 건강 검진 및 의뢰
- › 추가 분유 지원

WIC 프로그램 신청을 고려하고 계십니까? [WIC 참여
의향서](#)를 작성하시거나 가까운 [WIC 사무소](#)로 문의해
주십시오.

WIC 예약에 차량 서비스가 필요하신가요? OHP가
도와드릴 수 있습니다! [25페이지](#)에서 “차량 서비스
이용 지원”을 참조해 주십시오.



임신 중이거나 신생아가 있나요?

오리건 건강 보험은 신생아를 위한 서비스를
포함하여 임신 전, 임신 중, 임신 후 서비스에
대한 보장을 제공합니다.

이 보장을 받기 위해 해야 할 일은 다음과
같습니다.

1. 주소를 최신 상태로 유지하세요.

» 평일 오전 7시부터 오후 6시까지 800-
699-9075로 전화하여 주소를
업데이트하거나 다양한 언어로 도움을
받으세요.

» 가까운 사무실 또는 커뮤니티 파트너를
찾아보세요. [KeepCovered.Oregon.gov](#).

» 변경 사항을 신고하고 온라인으로 갱신에
대응하세요 [Benefits.Oregon.gov](#).

2. OHP에 임신 사실을 신고하세요. 출산 후 신생아의 이름과 생년월일을 OHP에 신고하세요.

3. 임신 중 보장되는 내용에 대한 정보 및 OHP에 대한 무료 지원 확인: [oregon. gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy- Care.aspx](#).



용어 정의

소득 및 자격 지침, WIC 클리닉 또는 매장 위치,
오리건 WIC 식품 목록 및
WIC 프로그램 업데이트를 포함한 WIC
서비스에 대한 자세한 내용은 [healthoregon.
org/wic](#)에서 확인하실 수 있습니다.

WIC 프로그램에 관심이 있으신가요?

아래 링크에서 온라인 참여 의향서를 작성해
주시면 담당자가 연락을 드릴 것입니다.

[oregon.gov/oha/PH/
HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/
interest-form.aspx](#) 971-673-0040으로 전화
문의도 가능합니다.



4. 응급 상황

- 38 신체 건강 응급 상황
- 38 행동 건강 응급 상황
- 39 치아 건강 응급 상황
- 39 다른 주에서 발생한 응급 상황





응급 상황

응급 상황은 지금 당장 치료가 필요한 상황입니다. 이는 심각한 출혈과 같은 신체적 건강상의 응급 상황일 수 있습니다. 또한 통제 불능과 같은 정신적 또는 물질 사용 응급 상황일 수도 있습니다.

Open Card (오픈 카드)는 오리건 및 다른 주에서 응급 치료를 보장합니다.

신체 또는 치아 건강에 응급 상황이 발생하면 911에 전화하세요.

행동 건강 관련 응급 상황이 발생하면 988로 전화하세요.

신체 건강 응급 상황

구급차 및 응급실 서비스와 같은 신체적 응급 상황은 보장됩니다.

응급 상황이란 심각한 문제나 사망을 피하기 위해 즉시 치료가 필요한 갑작스러운 질병이나 부상을 의미합니다.

신체적 건강상의 응급 상황이 발생하면 911로 전화하세요.

행동 건강 응급 상황

본인 또는 지인이 정신 건강 또는 약물 사용 문제로 인해 어려움을 겪고 있거나 위기에 처한 경우 도움을 받을 수 있습니다. 연중무휴 24시간 언제든지 다음을 통해 도움을 받을 수 있습니다.

- › 전화: 988
- › 문자 메시지 전송: 988
- › 온라인 채팅: 988lifeline.org/chat
- › 웹사이트: 988lifeline.org

988 자살 및 위기 상담 전화는 연민과 보살핌, 지원을 제공하는 훈련된 위기 상담사와 사람들을 연결합니다. 또한 이 상담 전화는 적합한 유형의 도우미가 제공하는 적합한 유형의 도움과 사람들을 연결합니다.

988 자살 및 위기 상담 전화는 항상 이용 가능합니다. 24시간 연중무휴입니다. 이 상담 전화는 다음과 같은 모든 유형의 행동 건강 위기에 처한 사람들을 위한 것입니다.

- › 정신 건강 관련 고충
- › 자살 또는 자해에 대한 생각
- › 물질 사용 위기

상담 전화는 사랑하는 사람이 위기에 처할 수 있다고 걱정하는 사람들에게도 도움을 줄 수 있습니다.

상담 전화는 영어 또는 스페인어로 전화, 문자, 채팅에 응답합니다. 또한 250개 이상의 언어 통역 서비스도 제공합니다.

청각 장애가 있거나 미국 수화를 사용하는 것을 선호하는 사람은 다음을 통해 숙련된 상담원과 연결될 수 있습니다.

- › 문자 메시지 전송: 988
- › 선호하는 중계 서비스를 이용하거나 711로 전화를 걸고 988(TTY 사용자의 경우)을 누르세요.
- › 채팅 메시지 전송: 988lifeline.org/chat
- › 웹사이트: 988lifeline.org/help-yourself/for-deaf-hard-hearing

재향 군인은 다음을 통해 지원을 받을 수 있습니다.

- › 전화: 988로 전화를 걸고 1을 누르세요.
- › 문자: 838255
- › 웹사이트: veteranscrisisline.net/get-help-now/chat/



응급 상황



치아 건강 응급 상황

응급 상황이란 치아에 심한 통증이 있거나 얼굴이 부어오르거나 입안에 피가 많이 나거나 치아가 빠진 상황 등을 말합니다.

- › 기다리지 마세요. 즉시 치과에 전화하세요.
- › 치과 의사가 없거나 치과에 연락할 수 없는 경우 800-562-4620으로 전화하세요.
- › 예약을 기다릴 수 없는 응급 상황(예: 멈추지 않는 출혈)이 발생하면 응급실로 가거나 911에 전화하세요.



다른 주에서 발생한 응급 상황

OHP 오픈 카드 회원이 타주에 있을 때 필요한 응급 서비스에 대해서는 승인이 필요하지 않습니다.





5. 아메리칸 인디언/알래스카 원주민(AI/AN) 가입자 케어

- 41 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민 오리건 건강 보험(OHP) 가입자는 Open Card (오픈 카드)에 등록할 수 있습니다.
- 41 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민(AI/AN) Open Card (오픈 카드) 가입자를 위한 CareOregon 부족 케어 코디네이션(Care Coordination)





아메리칸 인디언/알래스카 원주민 (AI/AN) 가입자 케어

**아메리칸 인디언 및 알래스카
원주민 오리건 건강 보험(OHP)
가입자는 Open Card (오픈
카드)에 등록할 수 있습니다.**

아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민(AI/AN)인 개인은 오리건 건강 보험(OHP) Open Card (오픈 카드)에 등록할 수 있습니다. 원하는 경우 조정진료기구(CCO)에 등록할 수도 있습니다. OHP는 요청하지 않는 한 귀하를 CCO에 등록하지 않습니다.

**아메리칸 인디언 및 알래스카
원주민(AI/AN) Open Card
(오픈 카드) 가입자를 위한
CareOregon 부족 케어
코디네이션(Care Coordination)**

의료 서비스 제공자를 찾거나 의료 서비스를 이용하는 데 도움이 필요한 경우 CareOregon에 연락하여 무료로 의료 서비스 케어 코디네이션을 요청할 수 있습니다. 전화: 오전 8시부터 오후 5시까지 844-847-9320으로 전화하여 지원을 요청하세요. 월요일부터 금요일까지 이용할 수 있습니다.

OHA는 아메리칸 인디언/알래스카 원주민(AI/AN)에 대한 연방 메디케이드(CMS)의 정의를 따릅니다. 1115조의 면제규약에 따라 “인디언” 또는 “아메리칸 인디언/알래스카 원주민”은 다음과 같이 정의됩니다.

- › 인디언 및/또는 아메리칸 인디언/알래스카 원주민(AI/AN)은 25 USC 1603(13), 1603(28) 또는 1679(a)에 정의된 개인 또는 42 CFR 136.12에 따라 인디언으로 자격이 있다고 판단되거나 42 CFR 438.14(a.)에 정의된 사람을 의미합니다.

오리건은 연방정부가 인정한 9개 오리건 부족과 정부 대 정부 관계를 맺고 있습니다. 이러한 관계는 인디언 부족이 연방 정부와 맺고 있는 정치적, 법적 관계에서 비롯된 것으로 인종에 근거하지 않습니다. 연방 정부에서 인정하는 부족은 미국 인디언 사무국에서 특정 연방 정부의 목적을 위해 인정하는 아메리카 원주민 부족입니다. 현재 연방에서 인정하는 부족은 574개입니다.





6. 지원

43 문의하기

44 케어 코디네이션





지원

이 섹션에서는 아래와 같은 상황에서 도움을 받는 방법을 안내합니다.

- › 문의 사항
- › 우려 사항 또는 불만 사항
- › 의료 서비스 제공자들이 협력하여 필요한 케어를 제공받을 수 있도록 도움을 받는 방법
- › OHP 오픈 카드(Open Card)로 보장되는 의료 서비스 이용에 차량 서비스 받기



문의하기

오리건 건강 보험(OHP), 의료 서비스 제공자 또는 본인이나 소중한 사람이 받는 의료 서비스에 만족하지 않으시면 저희에게 알려주십시오

다음과 같은 문제를 알려주실 수 있습니다.

- › 예약을 하는 데 발생하는 문제
- › 가까운 의료 서비스 제공자를 찾는 문제
- › 존중받거나 이해받고 있다고 느끼지 못함
- › 잘 몰랐지만 결국 받게 된 치료
- › 지불에 동의하지 않은 서비스에 대한 청구서

이 안내서 또는 OHP 오픈 카드(Open Card) 보장에 대해 궁금한 점이 있거나 본인 또는 소중한 사람이 받고 있는 진료에 대해 우려 사항이나 불만이 있는 경우 알려주십시오.

다음의 방법들로 오리건 보건 당국에 문의하실 수 있습니다.

OHP 고객 서비스 부서는 진료, 청구 또는 혜택 이용 관련 문제 해결을 도와드립니다. 800-273-0557로 오전 8시부터 오후 5시까지 연락하실 수 있으며 월요일부터 금요일까지 운영됩니다(모든 중계 통화 가능). Ask.OHP@odhsaha.oregon.gov로 이메일 문의도 가능합니다.

- › OHP 고객 서비스에 대한 문제, 질문, 우려 사항 또는 불만 사항을 공유하거나 온라인에서 OHP 고객 서비스 부서에 도움을 요청하려면 OHP.Oregon.gov/CSU를 방문해 주십시오.

간호사 상담 전화는 근무 시간 외에도 도움을 드릴 수 있습니다. 800-562-4620으로 24시간 매일 문의 가능합니다.

OHP 신청, 갱신 또는 변경 사항을 신고해야 하는 경우 ONE Eligibility 고객 서비스 부서에 문의해 주십시오. 800-699-9075로 오전 7시부터 오후 6시까지 연락하실 수 있으며 월요일부터 금요일까지 운영됩니다(모든 중계 통화 가능).

우려 사항이나 불만 사항을 공유하는 방법에 대한 자세한 내용은 OHP.Oregon.gov/Complaints에서 확인하실 수 있습니다.

오리건 보건 당국의 옴부즈 프로그램(OHA Ombuds Program)

오리건 보건 당국(OHA)의 옴부즈 프로그램은 오리건 건강 보험(OHP) 가입자가 보장 내용, 정신·신체·치과 혜택 이용, 보장 거부와 관련된 질문이나 우려 사항을 해결하는데 도움을 드립니다. 가입자는 OHA 옴부즈 프로그램에서 무료로 도움을 받을 권리가 있습니다.

옴부즈 프로그램에 877-642-0450으로 문의하실 수 있습니다(모든 중계 통화 가능). 연결이 되지 않는 경우에도 24시간 연중무휴로 메시지를 남길 수 있습니다.

옴부즈 프로그램에 OHA.OmbudsOffice@odhsaha.oregon.gov로 이메일을 보내실 수 있습니다. 전화나 민원이 접수되면 문제가 해결되거나 질문에 대한 답변이 제공될 때까지 직접 소통할 옴부즈퍼슨(ombudsperson)이 배정됩니다.

OHA 옴부즈 프로그램은 응급 서비스가 아닙니다. 가입자는 근무일 기준 4일 이내에 OHA 옴부즈 프로그램으로부터 답변을 받을 수 있습니다. 가입자의 개인 정보는 보호되며, 정보 공개 동의서에 서명하지 않는 한 개인 정보나 의료 정보는 공유되지 않습니다.

877-642-0450으로 전화하시면 정보 공개 동의서 양식을 받을 수 있습니다. OHA 옴부즈 프로그램은



지원

정보 수신 권한이 없는 누구에게도 어떠한 개인 정보도 공유하지 않습니다.

오픈 카드(Open Card) 또는 조정진료기구(CCO)가 귀하의 우려 사항을 처리한 방식에 만족하지 못하신 경우, 언제든지 OHA 옴부즈 프로그램에 도움을 요청하실 수 있습니다.

우편: 500 Summer St. NE E20, Salem, OR

97301

팩스: 503-934-5023

수신자 부담 전화: 877-642-0450(모든 중계 통화 가능)



케어 코디네이션

케어 코디네이션 지원

케어 코디네이션은 무료로 제공되는 OHP 혜택입니다. 모든 의료 서비스 제공자들이 협력하여 더 나은 진료를 제공할 수 있도록 도와드리는 서비스입니다.

모든 OHP 가입자에게 케어 코디네이션이 제공됩니다.

귀하나 의료 서비스 제공자 또는 귀하를 대신하여 상담하는 사람은 언제든지 케어 코디네이션에 대해 문의하실 수 있습니다. 새로운 요구 사항이 있거나 현재 요구 사항이 충족되지 않을 때는 더더욱 그렇습니다.

800-562-4620으로 전화 또는 <https://ohpccacentra.com/member/>를 방문하시면 자세한 정보를 얻으실 수 있습니다.

케어 코디네이션(Care Coordination)이 드리는 도움

케어 코디네이터는 이렇게 도와드립니다.

- › OHP 혜택과 운영 방식을 설명해 드립니다.
- › 상시 운영 간호사 상담 라인으로 연결해 드립니다.

- › 의료 서비스 요구 사항에 대해 의료 서비스 제공자와 상담할 수 있도록 도와드립니다.
- › 건강 관리를 위한 최선의 선택을 할 수 있도록 정보를 제공해 드립니다.
- › 귀하의 문화적 필요를 존중하며 지원하는 의료 서비스를 찾도록 도와드립니다.
- › 주치의(PCP) 선택에 도움을 드립니다.
- › 전문의의 진료를 받을 수 있도록 도와드립니다.
- › 진료 예약 및 검사 예약을 도와드립니다.
- › 진료 예약까지 가는 차량 서비스 예약을 도와드립니다.
- › 가정, 지역사회 또는 24시간 돌봄 환경에서 행동 건강 서비스를 연결해 드립니다.
- › 행동 건강 치료 또는 약물/알코올 치료를 찾도록 도움을 드립니다.
- › 귀하가 저희 가입자가 아닌 경우에도 알맞은 케어 코디네이터를 안내해 드립니다.
- › 귀하의 필요와 목표에 맞는 치료 계획 수립에 도움을 드립니다.
- › 귀하가 서비스를 받을 수 있도록 CCO(등록되어 있는 경우)와 협력합니다.
- › 환경이나 장소가 변경될 때 의료 서비스 이전을 도와드립니다.
- › 귀하가 안전함을 느끼고 충분한 지원과 보살핌을 받을 수 있도록 필요한 의료 서비스와 자원을 이용할 수 있게 도와드립니다.

케어 플랜

귀하와 담당 케어팀이 케어 플랜이 필요한지 여부를 결정할 것입니다. 케어 플랜이 필요하다는 결론이 나면, 플랜은 아래와 같은 내용으로 세워집니다.

- › 케어 플랜은 귀하와 의료 서비스 제공자 및 케어팀과 함께 세워집니다.
- › 이 플랜에는 목표 달성을 돋기 위한 지원 및 서비스가 포함됩니다.
- › 또한 귀하의 의료, 치과, 문화, 발달, 행동 및 사회적 필요를 반영합니다.



지원

- › 케어 플랜은 적어도 1년에 한 번 업데이트됩니다.
필요한 사항이 변경되거나 검토를 요청하는
경우에는 더 빨리 업데이트될 수 있습니다.
- › 귀하와 대리인 및 의료 서비스 제공자가 각각
귀하의 케어 플랜 사본을 받게 됩니다.
- › 본인, 대리인 또는 의료 서비스 제공자는 케어
플랜의 사본을 받거나 플랜을 작성해 달라고
요청할 수 있습니다.
- › 전화: 800-562-4620
- › 이메일: ORCM@acentra.com

케어 코디네이션(Care Coordination) 라인은
주중(월-금) 오전 8시부터 오후 5시까지
800-562-4620으로 이용하실 수 있습니다.

OHP 오픈 카드(Open Card)가 귀하의 담당 케어
코디네이터를 알려드립니다. 코디네이터가 변경되면
귀하에게 전화로 안내하고 서면 통지서가 발송됩니다.



7. 권리

47 의료 기록

51 부정 행위 신고 방법

52 학대, 방임 및 착취를 인지하고 신고하는 방법





권리

OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자로서 귀하는 특정한 권리를 가지고 있습니다. OHP 가입자의 권리에 대한 자세한 정보는 OHP.Oregon.gov/Rights에서 확인하실 수 있습니다. 귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- › 진료 예약을 위한 안전한 비응급 의료 수송 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)을 제공받을 수 있습니다.
- › 다른 환자와 마찬가지로 존엄성을 지키며 존중을 받아야 합니다.
- › 이해하기 쉬운 방식으로 설명하는 서면 자료를 받을 수 있습니다.
- › 다른 언어, 점자, 큰 글씨, 오디오 또는 기타 형식으로 된 서면 자료를 이용할 수 있습니다.
- › 의료 서비스 제공자를 선택할 수 있습니다.
- › 담당 의료 서비스 제공자에게 모든 건강 관련 우려를 알릴 수 있습니다.
- › 친구나 도우미가 진료 예약 장소에 동행할 수 있습니다.
- › 모든 진료 예약에 OHA 인증 또는 자격을 갖춘 의료 통역사로부터 귀하의 언어로 무료 지원을 제공받을 수 있습니다.
- › 모든 보장 및 비보장 치료 옵션에 대한 정보를 제공받을 수 있습니다.
- › 치료 거부를 포함하여 건강 관리에 대한 결정을 내리는 데 도움을 받을 수 있습니다.
- › 사람들이 다음과 같은 목적을 위해 귀하를 억지로 붙잡아 누르거나 다른 사람들과 격리해서는 안 됩니다.
 - » 귀하가 하기 싫은 일을 하게 만들기 위해
 - » 제공자가 귀하를 더 쉽게 돌보려는 목적으로
 - » 귀하가 한 말이나 행동에 대해 벌을 내리기 위해
- › 필요한 경우 진료 의뢰 또는 2차 소견을 받을 수 있습니다.
- › 필요할 때 낮이든 밤이든 의료 및 돌봄 서비스를 받을 수 있습니다.

- › 진료 의뢰 없이도 행동 건강(정신 건강 및 물질 사용 장애 치료) 및 가족 계획 서비스를 받을 수 있습니다.
- › 진료 의뢰 없이도 담배, 술, 마약류 중독에 대한 도움을 받을 수 있습니다.
- › 귀하가 이해할 수 있는 안내서와 서신을 받을 수 있습니다.
- › 법으로 제한되지 않는 한, 귀하의 건강 기록을 확인하고 사본을 받을 수 있습니다.
- › 귀하의 건강 기록을 볼 수 있는 사람을 제한할 수 있습니다.
- › 서비스가 거부되거나 서비스 수준이 변경되는 경우 알림을 받을 수 있습니다.
- › 서비스 또는 사전 승인 거부에 대해 이의를 제기하고 심리를 받을 수 있는 정보 및 지원을 제공받을 수 있습니다.
- › 플랜 또는 제공자로부터 부당한 대우 없이 불만을 제기하고 답변을 받을 수 있습니다.
- › OHA 옴부즈 프로그램(OHA Ombuds Program)으로부터 무료로 도움을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 [43페이지](#)의 옴부즈 프로그램을 참조해 주십시오.



의료 기록

기록 비공개 유지

귀하에게는 자신의 의료 기록을 비공개로 유지할 권리가 있습니다. HIPAA로 알려진 ‘건강 보험 이전 및 책임에 관한 법률(Health Insurance Portability and Accountability Act)’은 의료 기록을 보호하고 비공개로 유지하도록 규정한 법입니다. 이를 “기밀 유지”라고 합니다.

“개인 정보 보호 고지문(Notice of Privacy Practices)”에 개인 정보가 어떻게 사용되는지와 개인정보 보호에 관한 권리가 설명되어 있습니다. OHP 고객 서비스 부서에 **800-273-0557**로 연락하시면 이 고지문의 사본을 받으실 수 있습니다(모든 중계 통화 가능). 이 고지문은 [75페이지](#) 또는 온라인



권리

sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf에서도 찾으실 수 있습니다.

의료 기록 사본 받기

귀하는 모든 의료 서비스 제공자에게 의료 기록의 업데이트를 요청하고 사본을 받을 권리가 있습니다. 사본을 받으려면 제공자에게 직접 문의해 주십시오. 제공자는 사본에 대해 합리적인 수수료를 부과할 수 있습니다.

의료 서비스에 대한 의사 결정

귀하는 자신의 진료에 대해 선택할 권리가 있습니다. 의료 서비스 제공자에게 어떤 종류의 진료를 원하고 원하지 않는지 알려주는 문서에 서명할 수 있습니다. 또한 본인이 결정을 내릴 수 없는 경우에 대비해 대신 결정을 내릴 사람을 지정하는 문서들에 서명할 수도 있습니다.

귀하가 서명할 수 있는 문서는 다음의 3가지입니다.

- › 사전의료지시서(Advance Directive): 본인이 건강 관리 결정을 내릴 수 없는 경우 대신 결정해 줄 사람을 지정할 수 있는 법적 문서입니다. 또한 어떤 종류의 의료 서비스를 원하고 원하지 않는지에 대한 선택 사항과, 건강 목표와 관련하여 귀하에게 가장 중요한 사항들을 기록합니다.
- › 연명의료계획서(Physician Orders for Life-Sustaining Treatment): 임종 간호에 관한 귀하의 선택 사항을 기록합니다. 이 정보는 레지스트리에 입력되어 귀하의 모든 의료 서비스 제공자가 귀하가 내린 선택을 알도록 합니다.
- › 정신 건강 치료 선언(Declaration for Mental Health Treatment): 정신 건강 문제로 인해 본인이 건강 관리 결정을 내릴 수 없는 경우, 대신 결정할 사람을 지정할 수 있습니다.

궁금한 사항이 있으시면 담당 케어 코디네이터에게 문의해 주시기 바랍니다. 800-562-4620

미성년자(18세 미만)의 권리

18세 미만(미성년자)인 사람들도 스스로 의료 서비스를 받기를 원하거나 필요로 할 때가 있습니다. 자세한 내용은 다음 링크에서 "오리건 의료 서비스의 미성년자 동의 및 기밀 유지에 대한 이해"를 참조해 주십시오. sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf 이 책자는 미성년자가 스스로 받을 수 있는 서비스 유형과 미성년자의 의료 정보가 어떻게 공유될 수 있는지에 대해 설명합니다.

CCO 이의 제기 요청

조정진료기구(CCO)에 등록되어 있고 혜택을 거부하는 통지를 받았다면 거부 통지를 받은 날로부터 60일 이내에 반드시 해당 CCO에 먼저 이의를 제기해야 합니다. OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts

귀하는 가족, 친구, 지역 사회 단체, 지역 사회 지원 담당자, 의료 서비스 제공자 또는 옹호자로부터 CCO 이의 제기에 도움을 받을 권리가 있습니다.

이의 제기에 대한 자세한 정보는 OHP 이의 제기 및 심리(OHP Appeals and Hearings) 웹사이트를 참조해 주십시오. <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx>

CCO에 제출한 이의 제기에 내려진 결정에 동의하지 않는다면 120일 이내에 오리건 보건 당국(OHA)에 심리를 요청할 권리가 있습니다. [48페이지](#)에서 "OHA 심리 요청" 섹션을 확인해 주십시오.

오리건 보건 당국(OHA) 심리 요청

귀하는 무료 OHA 심리를 요청할 권리가 있습니다.

- › 혜택 자격 여부에 대한 결정에 심리를 요청할 수 있는 기간은 60일입니다.
- › OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자이고 혜택을 거부하는 통지를 받았다면 해당 거부



권리

통지일로부터 60일 이내에 OHA 심리를 요청해야 합니다.

- › CCO에 등록되어 있고 CCO에 제출한 이의 제기에 내려진 결정에 동의하지 않는다면 OHA 심리를 요청할 권리가 있습니다. CCO가 이의 제기를 거부한 날로부터 120일 이내에 OHA 심리를 요청할 수 있습니다.

귀하는 가족, 친구, 지역 사회 단체, 지역 사회 지원 담당자, 의료 서비스 제공자 또는 옹호자로부터 OHA 심리에 도움을 받을 권리가 있습니다.

OHA 심리 요청은 누구나 제출하도록 권장됩니다. 그러나 접수된 모든 심리 요청이 심리까지 진행된다는 보장은 없습니다.

이의 제기에 대한 자세한 정보는 OHP 이의 제기 및 심리(OHP Appeals and Hearings) 웹사이트를 참조해 주십시오. <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx>

심리 요청 방법

1. **온라인 양식:** OHP 오픈 카드(Open Card)
가입자는 bit.ly/ohp-hearing-form에서 심리 요청을 위한 온라인 양식을 작성하여 제출하실 수 있습니다.

- › 양식 작성에 도움을 받으실 수 있습니다. 오리건 복지부(Oregon Department of Human Services, ODHS) 사무소를 방문해 주십시오. 사무소는 다음 링크에서 찾으실 수 있습니다. ODHSSoffices.Oregon.gov
- › OHP 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 전화하셔도 도움을 받으실 수 있습니다(모든 중계 통화 가능).

2. Form MSC 443 행정 심리 요청서의 1페이지를 작성합니다. sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me0443.pdf.

- › 이 양식은 부록 B([68페이지](#))에 나와 있습니다.

3. Form OHP 3302 의료 결정 검토 요청서의 3페이지와 4페이지를 작성합니다.

sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he3302.pdf.

- › 요청 유형 옵션에서 심리 요청을 선택합니다. 이 양식은 부록 C([70페이지](#))에 나와 있습니다.

Form MSC 443 또는 Form OHP 3302에 거부 통지서 사본을 첨부하여 OHP 심리 부서(OHP Hearings Unit)로 보내주십시오.

우편: OHA-Medical Hearing

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

팩스: 503-945-6035

심리 후 결정이 변경될 수도 있고 그대로 유지될 수도 있습니다.

빠른(신속) 심리가 필요한 경우

귀하와 의료 서비스 제공자가 정규 절차의 주 심리를 기다릴 수 없는 긴급한 의료적 문제가 있다고 판단한 경우, 더 빠른 심리를 요청할 수 있습니다.

- › 온라인 양식(bit.ly/ohp-hearing-form)의 “요청에 대해 알려주십시오.”라는 제목의 섹션에서 질문 D에 “예”를 선택합니다.
- › MSC 443(sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me0443.pdf) 양식에서는 결정에 동의하지 않는 이유 설명란 아래에 있는 긴급 심리 확인란을 체크합니다.
- › OHP 3302(sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he3302.pdf) 양식에서는 9번 질문에 “예” 확인란을 체크합니다.
- › MSC 443 또는 OHP 3302 양식을 OHP 심리 부서(OHP Hearings Unit)에 503-945-6035로 팩스 전송도 가능합니다.

의료적 문제가 긴급한 이유를 설명하기 위해 온라인 또는 팩스로 보내는 양식에 진술서나 기타 문서를 첨부할 수 있습니다.

OHP가 긴급하다고 판단하는 경우, 심리 부서에서 요청을 받은 날로부터 근무일 기준 7일(주말 및 공휴일 제외) 이내에 연락을 드릴 것입니다.



서비스 지속 요청

OHP에서 거부한 서비스를 이미 받고 있는 경우, 심리를 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있도록 요청할 수 있습니다. 거부된 서비스를 계속 받기 위한 요청은 거부 통지서에 명시된 날짜 이전에 제출되어야 합니다. 서비스는 최대 90일 또는 아래 사항 중 하나가 발생할 때까지 지속됩니다.

- › OHA 또는 행정법 판사가 귀하의 사건에 대한 결정을 내릴 때까지
- › 귀하가 거부된 서비스 또는 OHP 혜택에 대한 자격을 상실할 때까지

심리는 어떻게 진행되나요?

- › 앞서 언급된 3가지 양식 중 하나를 통해 요청된 미국장애인법(Americans with Disabilities Act, ADA)에 따른 승인된 편의 제공이 없는 한 대부분의 심리는 전화로 진행됩니다.
- › 심리에서 귀하는 판사에게 결정에 동의하지 않는 이유와 OHP가 해당 서비스를 보장해야 한다고 생각하는 이유를 설명할 수 있습니다. 변호사가 필요하지는 않지만 원한다면 변호사를 선임할 수 있습니다. 의료 서비스 제공자, 친구, 친척 등 다른 사람에게 동석해 달라고 요청할 수도 있습니다.
- › 변호사를 고용하는 경우, 변호사 비용은 본인 부담입니다. 상담 및 필요 시 법률적 대리 지원을 받기 위해 오리건 법률 지원 서비스와 오리건 법률 센터의 프로그램인 공공 혜택 핫라인에 800-520-5292로 연락하실 수 있습니다(모든 중계 통화 가능). 무료 법률 지원에 대한 정보는 oregonlawhelp.org에서 확인하실 수 있습니다.

OHA 옴부즈 프로그램(Ombuds Program)

위의 단계를 마친 후에도 OHP의 문제 해결 방식이 만족스럽지 않다면 OHA 옴부즈 프로그램에 도움을 요청하실 수 있습니다.

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

온라인: OHP.Oregon.gov/Ombuds

팩스: 503-934-5023

수신자 부담 전화: 877-642-0450(모든 중계 통화 가능)

OHA 옴부즈 프로그램은 안내서의 [43페이지](#) “문의하기” 섹션에 자세히 설명되어 있습니다.

OHA의 언어 접근성 및 차별 금지 정책

영어 이외의 언어를 사용하거나, 장애가 있거나 기타 지원이 필요한 경우 무료로 도움을 받을 권리가 있습니다. OHA 및 모든 메디케이드(Medicaid) 제공자는 귀하가 의료 서비스에 완전히 참여하고 이용할 수 있도록 ‘조정(modifications)’이라고 불리는 합리적인 변경을 제공하기 위해 귀하와 상담할 것입니다. 무료 지원의 예는 다음과 같습니다.

- › 수화 및 구어 통역사
- › 다른 언어로 된 서면 자료
- › 점자
- › 큰 글씨
- › 오디오 및 기타 형식

민권 및 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act, ADA) 보호

오리건 보건 당국은 주 및 연방 민권법을 준수해야 합니다. 이러한 민권 관련 법률은 OHP 가입자가 보호 계층 지위에 속한다는 이유로 차별받지 않도록 모든 OHP 가입자를 보호합니다. 보호 계층 지위는 법률에 의해 차별로부터 보호받는 집단을 의미하는 법률 용어입니다. OHA가 준수해야 하는 모든 민권 관련 법률 및 규정 목록과 OHA의 차별 금지 정책을 확인하려면 OHA의 민권 안내 페이지 <https://www.oregon.gov/oha/EI/Pages/Public-Civil-Rights.aspx>를 방문해 주십시오.

현재 주 및 연방법은 OHP 가입자가 연령, 피부색, 장애, 성 정체성, 언어, 결혼 여부, 출신 국가, 임신, 인종, 종교, 성별, 성적 지향 또는 법률로 보호되는



기타 범주를 이유로 차별받지 않도록 보호하고 있습니다.

민권 보호는 귀하가 보장되는 의료 서비스를 받을 수 있도록 돋기 위해 OHP 제공자, CCO 또는 OHA에 ‘조정(modifications)’이라고 불리는 합리적인 변경을 요청할 권리를 부여합니다. 조정의 유형에는 수화 및 구어 통역사, 규정 또는 절차의 합리적인 변경, 다른 언어로 된 서면 자료, 점자 및 큰 글씨 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

OHP 제공자가 조정을 해주지 않는 경우 가입된 CCO(CCO 가입자의 경우) 또는 OHP 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 전화해 주십시오(모든 중계 통화 가능).

요청한 도움을 받지 못한 경우 OHA 민권 담당 부서(OHA Civil Rights Unit)로 연락하여 불만을 접수하실 수도 있습니다.

웹사이트: www.oregon.gov/OHA/EI

이메일: OHA.PublicCivilRights@odhs.oregon.gov

전화: 844-882-7889, 711 TTY

우편: Equity and Inclusion Division, 421 SW Oak St., Suite 750, Portland, OR 97204

귀하에게는 미국 정부에 민권 침해 신고를 제기할 권리가 있습니다. 차별이 있었다고 주장하는 사건 발생일로부터 180일 이내에 보건복지부 민권 사무국에 신고할 수 있습니다.

웹사이트: www.hhs.gov

이메일: ocrmail@hhs.gov

전화: 800-368-1019, 800-537-7697(TDD)

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



부정 행위 신고 방법

다음과 같은 부정 행위를 당했다고 생각되면 전화, 이메일 또는 서면으로 신고해 주십시오.

- › 내가 받지 않은 서비스에 대해 요금을 청구하는 경우
- › 누군가가 타인의 가입자 카드를 사용하여 OHP 혜택을 받는 경우

의료 서비스 제공자의 부정 행위 신고

Provider Audit Unit

P.O. Box 14152

3406 Cherry Avenue NE, Salem, OR 97309-9965

이메일: opi.referrals@oha.oregon.gov

전화: 888-372-8301

팩스: 503-378-2577

OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자의 부정 행위 신고

ODHS Investigations Unit

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309

전화: 888-372-8301

팩스: 503-373-1525

온라인으로도 부정 행위를 신고할 수 있습니다.

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



학대, 방임 및 착취를 인지하고 신고하는 방법

학대, 방임 및 착취에 대해 아는 것이 중요합니다. 그래야 본인이 피해를 입거나 타인이 피해를 입는 것을 알아차릴 수 있습니다.

학대, 방임 및 착취의 예

- › 신체적 상해 또는 부상
- › 허락없이 돈이나 물건을 가져감
- › 본인의 의사와 반대로 혼자 내버려둠
- › 원치 않는 성적 접촉
- › 보호자에 의한 유기
- › 기본적인 돌봄 제공 부재
- › 언어적 또는 정서적 학대
- › 부당한 구속(부적절하게 제압하거나 묶는 행위)
- › 자기 방임

학대, 방임 및 착취를 나타내는 징후

- › 명이나 원인을 알 수 없는 부상
- › 행동의 중대한 변화
- › 언어적 또는 신체적 위협
- › 지나친 고립 또는 강제적 격리(자발적 또는 비자발적 격리)
- › 자기 방임(기본적인 자기 관리 소홀)

중요한 사실

- › 학대는 절대 학대를 당하는 사람의 잘못이 아닙니다.
- › 학대를 목격하거나 의심이 되면 누구나 신고 가능하며 신고해야 합니다.

신고처

오리건 학대 신고: 855-503-SAFE(7233)

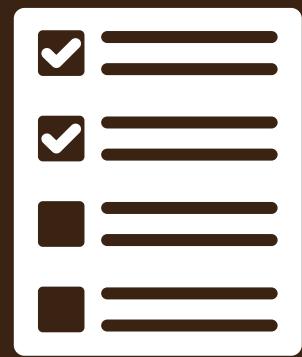
교육·조사·안전 사무국(Office of Training, Investigations and Safety, OTIS): 866-406-4287

거주 시설(RFO) 관련 신고: 옴부즈맨: 844-674-4567 RFO 웹사이트:<https://www.oltco.org/rfo/about-us>

비거주 돌봄 서비스 관련 신고: 오리건 보건 당국
옴부즈맨: 877-642-0450 <https://www.oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx>

개별 지역 정신 건강 프로그램(Community Mental Health Programs, CMHP)

다음 링크에서 지역 CMHP를 찾을 수 있습니다.
<https://www.oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx>



8. 책임





책임

의료 혜택을 신청할 때 귀하는 오리건 보건 당국과 오리건 복지부의 요청 시 진실하고 정확한 정보를 제공하는 데 동의한 것입니다.

이 섹션에서는 Open Card (오픈 카드) 가입자가 알아야 할 중요한 책임 사항을 강조합니다. 모든 가입자의 책임에 대해 자세히 알아보려면 oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Member-Rights.aspx를 방문하세요.

OHP Open Card (오픈 카드) 가입자는 다음 사항에 동의합니다.

OHA에서 보낸 모든 우편물 읽기

오리건 보건 당국과 오리건 복지부 및 담당 조정진료기구(CCO)에서 보내는 모든 서신을 읽어보세요. 궁금한 점이 있으면 조정진료기구 또는 OHP 고객 서비스 부서에 800-273-0557로 전화하여 도움을 요청하세요.

의료 서비스 제공자 방문 및 참여

- › 협력할 수 있는 의료 서비스 제공자를 찾아 해당 제공자에게 귀하의 건강에 대해 알려주세요.
- › 질병을 예방하고 건강을 유지하기 위해 매년 검진, 정기 검진 및 기타 서비스를 받으세요.
- › 사고로 다친 경우 제공자에게 알리세요.
- › 의료진 및 약사의 지시를 따르거나 다른 선택 사항을 요청하세요.
- › 제공자와 제공자의 직원을 여러분이 그들에게 받고 싶은 존중으로 대하세요.
- › 최상의 서비스를 받으려면 제공자에게 정직해야 합니다.
- › 접수 담당자에게 Open Card (오픈 카드)를 포함하여 가입한 모든 건강 보험에 대해 알려주세요.
- › 진료 예약 시 의료 신분증을 지참하세요(Open Card (오픈 카드) 신분증, 플랜 신분증, 메디케어 신분증, 민간 보험).

- › 예약 시간에 늦지 마세요.
- › 예약 시간에 방문할 수 없는 경우 제공자에게 최소 하루 전에 전화하세요.

변경 사항 신고

10일 이내에 다음과 관련된 변경 사항이 있으면 OHP에 알려주세요.

- › 법적 이름
- › 거주지 또는 우편물을 받는 주소
- › 귀하의 가구 또는 가족 - 예를 들어, 결혼, 이혼 또는 자녀 출산, 누군가가 임신하거나 임신이 종료된 경우, 누군가가 귀하의 가구로 이사 또는 전출하거나 가구에 사망자가 발생한 경우
- › 직업 또는 소득 - 예를 들어, 직장을 얻거나 잃은 경우, 직장에서의 수입이 \$100 넘게 증가하거나 감소한 경우, 기타 수입원이 월 \$50 넘게 증가하거나 감소한 경우 등
- › 귀하의 체류 신분
- › 귀하의 세금 신고 상태 또는 세금 부양 가족으로 신고하는 사람
- › 기타 보유 중인 건강 보험 또는 보장 - 예를 들어, 직장이나 메디케어에서 보험을 받거나 상실한 경우
- › 가구원 중 누군가가 다른 건강 보험 또는 보험에 가입한 경우 - 예를 들어, 만 19세 이상의 사람이 새 직장처럼 다른 방식으로 건강 보험에 가입한 경우
- › 누군가에게 부상을 당했거나 개인 상해 보험금 청구
- › 의료 혜택 신청서에 제공한 모든 정보
- › Open Card (오픈 카드) 보장을 취소하려는 경우



책임

변경 사항 신고하기

› 전화 신고

- » 800-699-9075로 전화하십시오(모든 중계 통화 가능). 운영 시간: 월~금, 오전 7시~오후 6시(태평양 표준시)
- » 거주 지역의 OHP 인증 커뮤니티 파트너에게 전화하십시오. OregonHealthCare.gov/GetHelp에서 찾으실 수 있습니다.

› 대면 신고

- » 오리건 복지부 사무소(Oregon Department of Human Services Office) 어디든 방문하실 수 있습니다. (oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx)
- » 거주 지역의 OHP 인증 커뮤니티 파트너가 무료 대면 지원을 제공해 드립니다. OregonHealthCare.gov/GetHelp에서 찾으실 수 있습니다.

› 온라인

- » ONE.Oregon.gov 계정(또는 Oregon ONE 모바일 앱)을 사용하여 대부분의 변경 사항을 신고하세요.
- » 직장에서 가입한 개인 보험 또는 보험의 변경 사항은 ReportTPL.org에서 신고하세요.
- » 다른 사람이나 기업에 의해 부상을 당한 경우 apps.oregon.gov/OPAR/PIL/에서 신고하세요.

› 우편 또는 팩스

- » 주소 변경 양식을 작성하여 주소 변경 신고 sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf

» 다른 언어

- 스페인어: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ss0400.doc
- 스페인어 큰 글씨: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sx0400.doc
- 러시아어: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sr0400.doc
- 베트남어: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sv0400.doc

- 영어 큰 글씨: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sw0400.pdf

» 변경 사항 신고 양식(sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf)을 작성하고 날짜를 기입한 후 서명하여 기타 변경 사항을 신고하세요.

» 다른 언어

» 스페인어: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ds0943.pdf

» 스페인어 큰 글씨: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dx0943.pdf

» 러시아어: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dr0943.pdf

» 베트남어: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dv0943.pdf

» 소말리아어: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/di0943.pdf

» 영어 큰 글씨: sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dw0943.pdf

» 양식 작성 후 우편 발송 주소

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

» Open Card (오픈 카드) OHP 커버 시트(sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he7221.pdf)를 작성하여 팩스(503-378-5628)로 보내주세요.

› 참고: Open Card (오픈 카드) OHP 플러스 혜택을 받을 자격이 있지만 적격 의료 보험(QHP)으로 알려진 민간 의료 보험에 가입하려는 경우 HealthCare.gov에서 가입할 수 있습니다.

» Open Card (오픈 카드) OHP를 취소한다고 해서 Open Card (오픈 카드) OHP 플러스를 받을 수 있는 자격을 상실하는 것은 아닙니다.

» Open Card (오픈 카드) OHP 플러스 자격이 있는 한, QHP 월 보험료 지불에 대한 재정 지원은 받을 수 없습니다. 비용을 전액 지불해야 합니다.



9. 용어집





용어집

이 용어집을 사용하면 이 안내서에서 사용된 단어와 약어를 이해하는 데 도움이 됩니다.

옹호자: 귀하의 권리를 보호하거나 도움을 주는 사람.

조력자: 이들은 오리건 전역의 지역사회에서 신규 신청 및 신청 상태, 갱신, 조정진료기구 변경, 긴급 의료 필요, 복잡한 사례 질문, 서류 제출 또는 오리건 건강 보험에서 요청한 새로운 정보에 대해 도움을 줄 수 있는 사람들입니다.

위임받은 대리인: 귀하가 동의한 사람이 귀하를 대신하여 결정을 내리고 서명할 수 있습니다. 이 사람은 가족 또는 법적 보호자일 수 있습니다. 대리인이 필요한 경우 특별 양식을 작성해야 합니다.

행동 건강 관리: 정신 건강 상태 또는 물질 사용 장애 치료.

혜택: 의료 보험에서 비용을 지불하는 서비스입니다.

커뮤니티 파트너: 사람들이 건강 보험을 신청할 수 있도록 도와주는 지역 사람 또는 단체입니다. 무료로 도움을 제공합니다.

불만 사항: 의료 서비스 또는 제공자에게 불만족스럽다는 의사를 공식적으로 전달하는 방법입니다.

조정진료기구(CCO): CCO는 일부 오리건 건강 보험(OHP) 가입자의 혜택 이용을 돋는 지역 조직입니다. CCO는 지역 사회의 모든 유형의 의료 서비스 제공자로 구성됩니다. 이들은 주 내 한 지역 또는 구역의 OHP 가입자를 돌보기 위해 협력합니다. Open Card (오픈 카드) 가입자는 CCO의 일원이 될 수도 있고 아닐 수도 있습니다.

액 부담금(copay/copayment): 정액 부담금은 일부 사람들이 서비스에 대해 지불해야 하는 요금입니다. 메디케어 및 기타 플랜에서 서비스 비용을 지불할 수도 있지만 소정의 요금을 지불해야 할 수도 있습니다. Open Card (오픈 카드)로 서비스가 보장되는 경우 정액 부담금이 없습니다.

보장 대상(혜택): 의료 보험에서 비용을 지불하는 서비스입니다.

거부: 거부 또는 거부 통지서는 귀하가 받고 있는 서비스에 대한 지불을 중단하는 오리건 보건 당국의 공식 결정입니다.

공제액: 보험에서 비용을 지급하기 전에 의료 서비스에 대해 지불해야 하는 금액입니다. OHP와 다른 보험에 모두 가입되어 있는 경우, 민간 보험에서 지불한 후 남은 공제액 및 정액 부담금은 OHP에 청구되어야 합니다.

내구성 의료 장비: 훨체어 및 병원 침대와 같은 의료 장비입니다. 오래 사용할 수 있어 내구성이 뛰어납니다. 의료용품처럼 쉽게 소진되지 않습니다.

조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT) 프로그램: 이 혜택은 20세 미만의 어린이와 청소년을 대상으로 합니다. 보장되는 선별 검사는 미국 소아과학회의 건강 증진 및 예방에 관한 가이드라인인 Bright Futures 일정을 따릅니다. 자세한 내용은 oregon.gov/EPSDT에서 확인하세요. 선별 검사 방문은 “어린이 정기검진”이라고도 합니다

적격: 자격이 된다는 것은 프로그램의 조건이나 요건을 충족한다는 의미입니다.

가입: 오리건 건강 보험(OHP) 가입자로 등록하는 행위

응급 의료 상태: 지금 당장 치료가 필요한 질병 또는 부상입니다. 신체 건강의 예로는 멈추지 않는 출혈이나 부러진 뼈를 들 수 있습니다. 정신 건강의 예로는 통제 불능 상태 또는 자해하고 싶은 마음이 드는 경우가 있습니다.

응급 의료 수송: 구급차를 이용하여 치료를 받습니다. 응급 의료 요원(EMT)이 탑승 또는 비행 중 치료를 제공합니다. 911에 전화한 경우에 해당합니다.



용어집

응급 치료: 심각하고 생명을 위협하는 상황이 발생하여 기다리는 것이 안전하지 않을 때 받는 치료입니다. 이 치료는 응급실 또는 ER이라고도 하는 응급부서에서 이루어집니다. 응급 치료는 긴급 치료(용어집의 정의 참조)와 다릅니다.

응급실: ER이라고도 하며 의료 위기 상황에서 바로 치료를 받을 수 있는 병원 내 공간입니다.

응급 서비스: 의료 위기 상황에서 받는 치료입니다. 이러한 서비스는 중대한 상태일 때 안정을 취할 수 있도록 도와줍니다.

부정 행위: 누군가 다른 사람을 속이거나 기만하여 승인되지 않은 혜택을 얻는 경우.

고충: 의료 서비스 또는 제공자에게 불만족스럽다는 의사를 공식적으로 전달하는 방법입니다. 불만 사항이라고도 합니다.

일상생활 기술 습득을 위한 서비스 및 기기: 일상생활 기술을 가르치는 서비스 및 기기입니다. 예를 들어 말을 시작하지 않은 아동을 위한 언어 치료가 있을 수 있습니다.

건강 보험: 가입자의 의료비 일부 또는 전부를 지불하는 플랜 또는 프로그램입니다. 회사 또는 정부 기관이 보험금 지급 시기 및 금액에 대한 규칙을 정합니다.

건강 관련 사회적 필요(HRSN): 안정적인 주거가 없거나 항상 충분한 식량을 확보하지 못하는 등 건강에 대한 사회적, 경제적 장벽.

심리: 오리건 보건 당국 또는 귀하의 플랜이 의료 서비스 보장에 대해 내린 결정을 검토해 달라고 요청하는 경우입니다. 심리는 오리건 보건 당국 소속이 아닌 판사가 진행합니다.

가정 간호: 더 나은 삶을 위해 집에서 받는 서비스입니다. 예를 들어 수술, 질병 또는 부상 후 도움을 받을 수 있습니다. 이러한 서비스 중 일부는

약, 식사 및 목욕을 도와줍니다.

호스피스 서비스: 임종 간호 중 환자를 위로하는 서비스.

병원 진료: 병원에서 제공되는 의료 서비스.

입원: 치료를 위해 병원에 입원하는 경우.

가구: 함께 사는 가족입니다. 배우자, 자녀 또는 세금 신고 시 청구할 수 있는 기타 부양 가족일 수 있습니다.

입원 치료: 병원에서 치료를 받으며 최소 3박 이상 머무는 경우.

메디케이드: 저소득층의 의료비를 지원하는 국가 프로그램입니다. 오리건에서는 오리건 건강 플랜(OHP)의 일부입니다.

의학적으로 적절: 안전하고 효과적인 치료입니다.

의학적으로 필요: 의료 서비스 제공자가 필요하다고 판단한 서비스 및 소모품입니다. 질병 또는 그 증상을 예방, 진단 또는 치료하기 위해 필요합니다.

메디케어: 65세 이상을 위한 연방 건강 관리 프로그램입니다. 장애가 있는 모든 연령대의 사람들에게도 도움이 됩니다.

메디케어 절약 프로그램: 저소득층을 위한 프로그램으로 메디케어 보험료 및 경우에 따라 공제액, 정액 부담금 및 자기 부담 비율과 같은 본인 부담 메디케어 비용을 지불하는 데 도움을 줍니다.

가입자(또는 Open Card (오픈 카드) 가입자): 오리건 건강 보험을 통해 건강 관리를 받습니다. 조정진료기구에 등록하지 않은 경우, 오리건 보건 당국이 진료비를 지불하기 때문에 귀하는 Open Card (오픈 카드) 가입자입니다. OHA는 조정진료기구에서 보장하지 않는 모든 서비스를 보장합니다.



용어집

네트워크(또는) 네트워크 내: 네트워크는 조정진료기구가 서비스를 제공하기 위해 계약하는 제공자 그룹입니다. 이들은 귀하의 건강을 위해 협력하는 의사, 치과의사, 치료사 및 기타 의료 서비스 제공자입니다. “네트워크 내”는 이 그룹을 통해 건강 관리를 받는다는 의미입니다.

네트워크 제공자: Open Card (오픈 카드)와 계약을 맺은 제공자입니다. 제공자가 네트워크의 일부라는 것은 귀하가 받는 서비스에 대한 비용을 Open Card (오픈 카드)가 지불한다는 의미입니다. “참여 제공자”라고도 합니다.

비네트워크 제공자: Open Card (오픈 카드)와 계약을 맺지 않은 제공자입니다. 이러한 제공자는 서비스에 대한 Open Card (오픈 카드)의 결제를 허용하지 않을 수 있습니다. 비네트워크 제공자로부터 받는 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. “비참여 제공자”라고도 합니다.

OHP Plus: 가장 포괄적인 혜택 패키지입니다. 의료, 치과, 행동 건강(정신 건강 및 물질 사용 장애 치료), 안과 및 처방전을 포함한 대부분의 의료 서비스를 보장합니다.

옴부즈퍼슨: 오리건 건강 보험 가입자가 양질의 치료를 받을 수 있도록 대변하는 오리건 보건 당국 직원.

ONE 시스템: 오리건 주민들이 건강, 식품, 금전 또는 보육과 관련된 서비스 및 혜택을 신청할 수 있는 옵션을 제공하는 ONE Eligibility 시스템입니다. ONE을 사용하여 사람들은 직접 방문, 온라인 또는 전화를 통해 이러한 혜택을 신청할 수 있습니다.

Open Card (오픈 카드): 오리건 보건 당국(OHA)에서 보장하는 의료 서비스입니다. 조정진료기구(CCO)에 등록되어 있지 않은 경우 OHA가 치료 비용을 지불하므로 Open Card (오픈 카드) 가입자입니다. OHA는 CCO가 보장하지 않는 모든 서비스를 보장합니다.

공개 등록: 민간 의료 보험에 가입할 수 있는 시기입니다. 연중 언제든지 오리건 건강 보험을 신청할 수 있습니다.

오리건주 복지부(ODHS): 오리건주의 공공 기관으로 영양 보충 지원 프로그램(SNAP) 및 메디케이드와 같은 프로그램을 담당합니다. ODHS와 오리건 보건 당국(OHA)이 협력하여 필요한 치료를 받을 수 있도록 지원합니다.

오리건 보건 당국(OHA): 오리건 공공 기관으로 오리건 건강 보험(OHP) 및 기타 의료 서비스를 담당합니다.

오리건 건강 보험(OHP): 오리건주의 의료 지원 프로그램으로, 의료 혜택을 받기 어려운 사람들이 의료 서비스를 이용할 수 있도록 돕습니다.

본인 부담 비용: 메디케어 월 보험료 및 정액 부담금 등 본인이 부담해야 하는 의료 보험과 관련된 비용입니다.

외래 진료: 병원에서 치료를 받지만 입원할 필요가 없는 경우.

PCPCH(Patient-Centered Primary Care Home): 환자 또는 가입자에 초점을 맞춘 의료 클리닉입니다. 이런 종류의 클리닉은 여러 제공자가 한곳에 모여 있기 때문에 ‘홈’이라고 불립니다. 개인 또는 가족이 거주하는 집을 의미하지 않습니다.

의사 서비스: 의사로부터 받는 서비스입니다.

플랜: 민간 기업이나 주 정부 기관(예: 오리건 보건 당국의 오리건 건강 보험)에서 의료 서비스를 제공하고 비용을 지불하기 위해 설정한 플랜입니다. 대부분의 플랜은 신체, 치과 및 행동 건강 관리 비용을 지불합니다.

선호 의약품 목록(PDL): 오리건 건강 보험(OHP)에서 보장하는 의약품 목록입니다.



용어집

보험료: 개인이 보험에 지불하는 금액입니다.

처방약 보장: 약값을 지원하는 건강 보험.

처방약: 의료 서비스 제공자가 복용하라고 지시하고 의료 서비스 제공자의 처방전 없이는 구입할 수 없는 의약품.

예방: 아프지 않고 건강을 유지하기 위해 실천하는 것입니다. 여기에는 정기 검진 및 독감 예방 주사가 포함됩니다.

1차 의료 제공자 또는 주치의(PCP): 건강을 돌보는 의료 전문가입니다. 일반적으로 건강 문제가 있거나 치료가 필요할 때 가장 먼저 연락하는 사람입니다. PCP는 의사, 전문 간호사, 진료보조인력 또는 때로는 자연요법사가 될 수 있습니다.

사전 승인(사전 허가라고도 함): 때때로 의료 서비스 제공자가 OHP Open Card (오픈 카드)로 서비스 또는 의약품 비용을 지불하기 전에 오리건 건강 보험(OHP)에 정보를 보내야 하는 경우가 있습니다. OHP는 정보를 검토한 후 플랜의 지불 여부를 알리는 문서를 보냅니다. 이 프로세스를 사전 승인 또는 사전 허가라고 합니다.

제공자: 의료 서비스를 제공하는 면허를 가진 개인 또는 단체. 예: 의사, 치과의사 또는 치료사.

적격 메디케어 수혜자 프로그램: 이것은 메디케어 절약 프로그램입니다. 메디케어에서 보장하는 서비스에 대한 본인 부담 비용을 지불하는 데 도움이 됩니다.

진료 의뢰: 주치의가 환자를 전문의에게 안내하는 것입니다.

재활 서비스: 보통 수술, 부상 또는 물질 사용 후 완전한 건강 회복을 돋는 서비스입니다.

중계 통화: 청각 장애, 난청, 시청각 장애, 언어 장애가 있는 사람들이 전화로 의사소통 할 수 있는 통화입니다. 통신 중계 서비스(TRS)라고도 합니다.

갱신: 오리건 건강 보험 가입자는 건강 보험 혜택을 계속 받을 자격이 있는지 확인해야 합니다. 이를 갱신이라고 합니다. 대부분의 경우 2년마다 갱신합니다. 어린 자녀는 6세 생일이 지나야 갱신할 필요가 있습니다.

전문 간호: 상처 관리, 치료 또는 약 복용에 대해 간호사의 도움을 받을 수 있습니다. 병원, 요양원 또는 자택에서 전문 간호 서비스를 받을 수 있습니다.

루틴: 일반적으로 환자에게 상해를 입힐 위험이 거의 또는 전혀 없는 상황에서 의료 전문가가 시행하는 시술입니다. 신체 검사, 채혈, 독감 예방 접종 등이 그 예입니다.

전문의: 특정 신체 부위 또는 질병 유형을 치료하도록 훈련받은 제공자.

긴급 치료: 상태가 더 나빠지거나 신체 일부의 기능을 잃지 않도록 당일에 받을 필요가 있는 조치 심각한 통증일 수 있습니다. 긴급 치료는 응급 치료(용어집의 정의 참조)와 다릅니다.

랩어라운드 서비스: 아동과 그 가족이 아동의 행동 건강 문제를 해결하도록 돋기 위한 자발적인 프로세스입니다.

특별 건강 관리가 필요한 청년층: 2026년에는 이 혜택이 다른 자격 요건을 갖춘 19~20세 청년층에게 적용됩니다. 이 혜택에는 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT), 안과 및 치과 혜택, 건강 관련 사회적 필요(HRSN) 혜택 이용이 포함됩니다.



10. 부록

- 62 A. NEMT 차량 서비스에 대한 추가 정보
- 68 B. 행정 심리 요청 MSC 0447 양식
- 70 C. 의료 서비스 결정 검토 요청 OHP 3302 양식
- 75 D. 개인 정보 보호 고지문





부록

A. NEMT 차량 서비스에 대한 추가 정보

“차량 서비스 이용 지원” 섹션에 OHP 오픈 카드(Open Card)로 보장되는 의료 서비스를 이용하기 위한 차량 서비스를 이용하는 방법이 설명되어 있습니다. 이 부록에서 상세 정보를 확인하실 수 있습니다. 자세한 내용은 아래 링크를 참조해 주십시오. OHP.Oregon.Gov/Rides

차량 서비스 예약하기

거주하고 계신 카운티의 비응급 의료 수송(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) 업체에 예약 전화를 할 때는 다음의 정보를 제공해야 합니다.

- › 본인의 법적 성명(이름과 성), 메디케이드(Medicaid) ID 번호, 생년월일, 집 주소 및 전화번호를 알려주십시오. 이는 귀하가 연락한 NEMT 업체의 서비스 이용 자격을 확인하는 데 도움이 됩니다.
- › 어떤 진료를 받기 위한 예약인지 차량 서비스 예약 담당자에게 알려주십시오. 담당자가 해당 서비스가 OHP에서 보장되는지 확인해 드릴 것입니다.
- › 필요한 경우 예약 과정에서 귀하가 사용하는 언어 또는 수화가 사용되도록 요청하십시오.
- › 귀하에게 가장 적합한 교통 수단 유형을 파악할 수 있도록 도움을 요청하십시오.
- › 예약에 필요한 상세 정보를 제공합니다.
 - » 학교 주소 및 하차 주소
 - » 진료 예약 날짜, 시작 시간 및 종료 시간
- › 본인 또는 동행하는 개인 간병 수행원이나 미성년자에게 안전벨트 연장 장치가 필요한 경우 예약 담당자에게 알려주십시오.
 - » 미성년자를 위한 예약인 경우: 12세 이하의 어린이는 반드시 성인(18세 이상)과 함께 이동해야 합니다.
 - » 나이 8세 미만, 몸무게 40파운드(약 18.14 kg) 미만 또는 키 4피트 9인치(약 144.78 cm) 미만의 어린이는 카시트 또는 부스터 시트를

사용해야 합니다. 부모 또는 법적 보호자가 카시트를 직접 가져와 설치 및 제거해야 하며, 진료 시간동안 카시트를 가지고 있어야 합니다.

- › 개인 간병 수행원이 동행하는 경우 차량 서비스 예약 담당자에게 알려주십시오.
 - » 개인 간병 수행원은 가입자에게 다음 사항을 제공하는 경우 동행할 수 있습니다.
 - 가입자가 12세를 초과하는 미성년자로서 동반자 없이 이동할 수 없는 경우
 - 가입자가 신체적 또는 언어적 도움 없이는 진료 예약에 갈 수 없을 정도로 정신적 또는 신체적 능력이 부족한 경우
 - 가입자가 다른 성인의 도움 없이는 예약된 진료 후 귀가할 수 없는 경우
- › 약국에 들러야 할 경우 차량 서비스 예약 담당자에게 알려주십시오. 진료 중에 의사가 새 처방전을 발급할 경우, NEMT 업체에 전화하여 약국 정차를 요청하십시오.
 - » 주의: 모든 차량 이용 일정에 약국 정차가 허용되는 것은 아닙니다. 가능하다면 의료 서비스 제공자에게 처방약을 우편으로 보내달라고 요청하십시오.
- › 최대 90일 전에 차량 서비스를 예약할 수 있습니다.
- › 한 번의 전화로 여러 예약을 동시에 잡을 수도 있습니다.

본인 또는 지인이 운전하는 경우

진료 예약 장소까지 직접 운전하거나 지인에게 운전을 부탁할 수 있습니다.

NEMT 업체에 연락할 때, 본인의 차량으로 직접 운전해서 갈지 또는 지인이 차로 데려다줄지 알려주면 됩니다. NEMT 업체는 이러한 유형의 이동에는 운전기사를 배정하지 않습니다.

OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자가 16세 미만인 경우 운전자는 반드시 부모나 법적 보호자, 또는 부모나 법적 보호자가 지정한 사람이어야 합니다.



부록

주행 마일리지 환급

직접 운전하거나 지인이 운전하는 경우 주행한 마일당 \$0.49를 환급받을 수 있습니다.

환급 절차

1. 진료 예약 날짜 이전에 거주하고 있는 카운티의 NEMT 업체에 전화하여 이동을 등록하십시오.
2. 진료 예약 날짜가 표시된 환급 양식 또는 이동 로그(trip log)를 작성합니다.
3. 클리닉 직원이 양식에 서명하여 진료받았음을 확인받습니다.
4. 첫 이동일 기준 45일 이내에 해당 양식/이동 로그를 NEMT 업체에 제출해 주십시오.
 - » 제출 기한을 지키지 않을 경우 NEMT 업체는 환급을 거부합니다.

식비 및 숙박비 환급

거주 지역 외에서 보장되는 의료 서비스를 예약한 경우, 왕복 소요 시간이 4시간 이상이며 아래의 시간대에 이동할 경우 식비 및/또는 숙박비 환급 대상이 될 수 있습니다.

식비 및 적용 시간

- › 아침 식사 – \$9(오전 6시 이전 출발 시)
- › 점심 식사 – \$10(오전 11시 30분~오후 1시 30분 사이에 이동 시)
- › 저녁 식사 – \$15(오후 6시 30분 이후 도착 시)

OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자 1명과 동반자 1명은 각각 하루 최대 \$34까지 식비를 환급받을 수 있습니다.

숙박

다음과 같은 경우 숙박비를 환급받을 수 있습니다.

- › 진료 예약 시간에 맞춰 도착하려면 오전 5시 이전에 출발해야 하는 경우
- › 예약한 진료가 끝난 후 집에 도착하는 시간이 오후 9시 이후인 경우
- › 의료 서비스 제공자가 하룻밤 묵는 것이 의학적으로 필요하다고 말하는 경우
- › 귀하의 NEMT 업체가 귀하의 상황에 숙박이 필요하다고 결정한 경우

요율

- › OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자 기준: **1박당 \$110**
- › 동반자 1인 기준: **1박당 \$110**(별도의 객실 숙박이 의학적으로 필요한 경우)

같은 날짜에 잡을 수 있었던 예약들이 여러 날짜에 걸쳐 있는 경우 다른 날짜들의 숙박비는 환급되지 않습니다.

환급에 필요한 서류는 NEMT 업체에서 안내해 드립니다. 미지급 금액이 **\$10 이상일 때** 지급이 이루어질 수 있습니다.

초과 지급

NEMT 업체가 주행 거리, 식사 또는 숙박비를 초과 지급한 경우, 해당 금액을 돌려주어야 할 수도 있습니다. 초과 지급 예시는 다음과 같습니다.

- › 진료 예약에 가지 않았는데 돈이 지급된 경우
- › 다른 OHP 오픈 카드(Open Card) 가입자와 동승했는데 동일한 주행 거리에 대해 둘 다 지급받은 경우
- › 버스 패스 또는 티켓을 받았지만 타인에게 판매하거나 양도한 경우



부록

대중교통 이용

이미 버스나 다른 대중교통 시스템을 이용하고 있는 경우에는 다음과 같이 지원됩니다.

- › NEMT는 차량 서비스 대신 버스 티켓(승차권) 또는 패스(정기권)를 제공할 수도 있습니다.
- › 대중교통 정류장 근처에 살고 있고 안전하게 이용해 예약 장소까지 갈 수 있다면 예약할 때 NEMT 업체에 알려주십시오.
- › 혼자서 대중교통을 이용할 수 없다면 개인 간병 수행원이 버스 티켓이나 패스를 받아 이용을 도울 수 있습니다.

다음과 같은 경우에는 대중교통을 이용하지 못할 수도 있습니다.

- › 가장 가까운 버스 정류장이 수 마일 떨어져 있어서 걸어서 갈 수 없는 경우
- › 대중교통 이용 방법을 이해할 수 없어 이용이 불가능한 경우
- › 타인에게 전파될 수 있는 전염성 질환이 있는 경우

보호 이송

가입자가 자신이나 타인에게 해를 입힐 위험이 있는 경우, 다음과 같은 상황에서는 보호 이송 서비스가 제공될 수 있습니다.

- › 위기 상태에 있는 가입자의 의학적 또는 행동적 건강 문제를 치료할 수 있는 메디케이드(Medicaid)에 등록된 클리닉으로의 이동인 경우
- › 가입자가 성인이며 경찰관이나 보건 공무원 또는 카운티 정신 건강 기관에 의한 보호 조치 대상인 경우
- › 가입자가 17세 이하의 미성년자이며 부모 또는 법적 보호자가 보호 이송 서비스 이용을 허가한 경우

이러한 유형의 이송은 가입자가 차량에서 내려달라고 요청할 수 없습니다. 가입자가 자신이나 타인에게

해를 끼칠 징후가 있는 경우 구속 장치도 사용될 수 있습니다.

차량 서비스의 취소 또는 변경

차량 서비스의 취소 또는 일정 변경이 필요한 경우

- › 픽업 시간 최소 2시간 전에 NEMT 업체에 연락해 주십시오.
- › 업무 시간 이후인 경우에는 명확하고 자세한 음성 메시지를 남겨주시기 바랍니다.

비응급 의료 수송(Non-emergency medical transportation, NEMT) 업체

26페이지에 지역 비응급 의료 수송 업체의 연락처 목록이 있습니다.

픽업 및 하차

NEMT 업체에서 운전기사를 배정한 경우

- › 진료 예약일 전에 운전기사의 이름과 전화번호가 안내됩니다.
- › 차량 서비스 예약이 이용일 기준 48시간 전보다 일찍 이루어진 경우, NEMT 업체는 이용일 최소 이틀 전에 연락을 드립니다. 운전기사는 정확한 시각이 아닌, 픽업 시간대 내에 도착합니다. 이는 교통 상황이나 공사 또는 다른 승객과의 합승을 고려한 것입니다.

픽업 안내

- › 운전기사는 예약된 픽업 시간으로부터 15분 동안 대기합니다.
예: 차량 서비스가 오전 10시로 예약된 경우, 운전기사는 오전 10시 15분까지 대기합니다. 15분 대기 이후에는 출발합니다. 예정된 픽업 시간 15분 후에도 운전기사가 도착하지 않으면 NEMT 업체에 연락해 주십시오.
- › 운전기사는 예약 시간 최소 15분 전에 목적지에 내려드립니다.

중요: 자주 차량 이용을 지키지 않으면("no shows") 나중에는 차량 서비스 이용이 어려워질 수 있습니다.



부록

하루 중 첫 예약과 마지막 예약인 경우

첫 예약인 경우: 진료소가 문을 여는 시간 최대 15분 전에 운전기사가 내려드립니다.

마지막 예약인 경우: 진료소가 문을 닫는 시간 후 최대 15분 이내에 운전기사가 픽업합니다(예약 시간이 더 길어질 것으로 예상되는 경우 제외).

다른 시간대에 픽업 또는 하차를 원할 때는 차량 서비스를 예약할 때 요청해야 합니다. 변경으로 인해 진료 예약 시간에 늦어질 수 있게 되면 차량 서비스 예약 담당자가 알려드립니다.

귀가 이동(픽업 시간을 예약하지 않은 경우)

- › 차량 서비스 예약 당시에 귀가편 픽업 시간을 예약하지 않았다면 집으로 돌아갈 준비가 되었을 때 반드시 NEMT 업체에 전화해 주십시오.
- › 전화 후 가능한 빨리 운전기사가 도착할 것입니다.

차량 서비스 요청이 거부된 경우

- › NEMT 업체에서 차량 서비스를 제공할 수 없는 경우 전화로 알려드립니다. 거부 결정 후 72시간 이내에 서면 통지서가 발송됩니다. 결정에 동의하지 않으면 이의를 제기하거나 심리를 요청할 수 있습니다. [48페이지](#)에 이의를 제기하거나 심리를 요청하는 자세한 방법이 나와 있습니다.

차량 서비스 요금 청구서를 받은 경우

- › OHP에서 보장되는 서비스 이용을 위한 가입자의 차량 서비스는 언제나 무료로 제공됩니다.
- › NEMT 업체로부터 청구서를 받은 경 800-273-0557로 OHP 고객 서비스 부서에 연락해 주십시오(모든 중계 통화 가능).

안전 요건

운전기사 안전 요건

모든 NEMT 운전기사는 다음을 갖추어야 합니다.

- › 오리건주 DMV에서 발급한 유효한 운전면허증
- › 채용 당시 범죄 경력 조회 통과

모든 NEMT 운전기사는 다음 교육을 이수해야 합니다.

- › 방어 안전 교육(National Safety Council Defensive Driving Course)을 채용일로부터 6개월 이내에 이수, 이후 3년마다 재이수
- › 적십자에서 승인한 심폐소생술(CPR) 교육을 채용일로부터 6개월 이내에 이수, 이후 NEMT 운전 기사로 재직 기간 동안 해당 자격증 유지
- › 승객 서비스 및 안전 교육(Passenger Service and Safety course)을 채용일로부터 6개월 이내에 이수, 이후 3년마다 재이수
- › NEMT 혜택
- › NEMT 업체에서 쓰이는 보고 양식
- › 차량 운영
- › 부정 행위, 낭비, 남용이 의심되는 경우의 신고 요건

차량 안전 요건

모든 NEMT 차량은 다음을 반드시 갖춰야 합니다.

- › 응급 처치 키트
- › 소화기
- › 도로변 경고 장치
- › 손전등
- › 악천후에 대비한 타이어 미끄럼 방지 장치
- › 일회용 장갑
- › 측면 및 후방 뷔 미러
- › 정상 작동하는 차량 경적
- › 정상 작동하는 방향지시등
- › 정상 작동하는 전조등과 후미등
- › 정상 작동하는 와이퍼



부록

모든 NEMT 차량은 청결하게 관리되어야 하며 승차 시 불편을 줄 수 있는 물건들이 없어야 합니다. 운전자와 승객 모두 차량 내에서 어떠한 흡입 제품도 흡연하거나, 분무하거나, 기화시켜 사용해서는 안 됩니다.

안전벨트

- › 법률에 따라 이동 중인 차량 내에서는 모든 사람이 안전벨트 또는 기타 안전 장치를 착용해야 합니다.
- › 본인 또는 동반자가 안전벨트 연장 장치가 필요한 경우 차량 서비스를 예약할 때 NEMT 업체에 알려주십시오.

운전기사가 배정된 차량 서비스 이용 시 휠체어, 스쿠터 및 이동 보조 기구 안내

다음을 사용하는 경우 차량 서비스를 예약할 때 NEMT 업체에 알려주십시오.

- › 휠체어(수동 또는 전동), 스쿠터 또는 기타 이동 보조 기구
- › 휠체어의 규격이 다음 중 하나라도 해당하면 대형 휠체어로 분류됩니다.
 - » 너비가 30인치(76.2 cm)를 초과
 - » 길이가 48인치(121.92 cm)를 초과
 - » 탑승 시 무게가 600파운드(272.15 kg)를 초과

이는 가입자에게 적합한 차량이 예약되었는지 확인하기 위한 것입니다.

비 표준형 또는 대형 휠체어를 사용하는 경우 적합한 차량을 보낼 수 있도록 차량 서비스 예약 시 반드시 NEMT 업체에 알려주셔야 합니다.

기타 중요 사항

- › **삼륜 스쿠터**는 차량 내에 고정하기가 어렵습니다. 안전을 위해 차량 좌석에 앉아 안전벨트를 착용해야 할 수도 있습니다. 이는 의무 사항은 아닙니다.
- › **보행기와 지팡이**는 자리에 앉은 후에 안전하게 보관하실 수 있습니다. 운전기사가 고정하는 것을 도와드릴 수 있습니다.
- › **산소 탱크**는 반드시 안전한 캐리어에 넣어야 합니다.
- › **동반자**: 운전기사가 제공할 수 있는 것보다 더 많은 도움이 필요한 경우 반드시 동반자를 동반하도록 준비해야 합니다. 친구나 가족 또는 법적 보호자가 동반자가 될 수 있습니다. 본인이나 부모 또는 법적 보호자가 지정한 18세 이상의 사람이 동반자가 될 수도 있습니다. 미성년자는 동반자가 될 수 없습니다.

중요 사항

예약이 없는 아동은 예약이 있는 부모 또는 법적 보호자와 함께 차량 서비스를 이용하지 못할 수도 있습니다.

- › 12세 이하의 아동은 반드시 동반자가 함께해야 합니다.
- › 특별한 신체적 또는 발달적 도움이 필요한 사람 또한 동반자가 함께하도록 요구될 수 있습니다. 이 경우 동반자는 다음 중 하나여야 합니다.
 - » 가입자의 어머니, 아버지, 계모, 계부, 조부모 또는 법적 보호자
 - » 다른 성인 친척
 - » 부모 또는 법적 보호자에게 동반자로서 서면으로 확인받은 성인
 - » 오리건 복지부의 자원봉사자 또는 직원



부록

청소년

- › 13세 이상의 어린이는 동반자가 필요하지 않지만, 해당 어린이가 18세가 될 때까지 성인 1명이 무료로 동승할 수 있습니다.
- › 많은 의료 서비스 제공자는 18세 미만의 환자의 치료 시 성인의 서명을 요구합니다.

탑승자로서의 권리와 책임

귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- › 귀하의 필요에 맞는 안전하고 신뢰할 수 있는 차량 서비스를 제공받을 수 있습니다.
- › 정중한 대우를 받습니다.
- › 고객 서비스 부서에 문의할 때 통역 서비스를 요청할 수 있습니다.
- › 귀하가 이해할 수 있는 언어 또는 형식으로 된 자료를 받을 수 있습니다.
- › 차량 서비스가 거부되면 서면으로 통지를 받습니다.
- › 차량 승차가 부당하게 거부되었다고 생각되면 이의 제기 또는 심리를 요청할 수 있습니다.
- › 다음 사항에 언제든지 불만을 제기할 수 있습니다.
 - » 차량 안전에 대한 우려 사항
 - » 무례한 운전기사
 - » 차량 서비스가 계획대로 제공되지 않음
 - » 받아야 할 권리가 충족되지 않음

탑승자로서 귀하는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- › 운전기사와 다른 승객을 존중하는 태도로 대해야 합니다.
- › 차량 서비스를 예약, 변경 또는 취소하려면 가능한 한 빨리 NEMT 업체에 전화해야 합니다.
- › 법에서 요구하는 안전벨트 및 기타 안전 장비를 사용해야 합니다.
- › 약국 방문과 같은 추가 경유지가 있으면 미리 요청해야 합니다.



부록

B. 행정 심리 요청 MSC 0447 양식

심리를 요청하려면 양식을 인쇄하여 검은색 또는 파란색 잉크로 작성하거나, 이 링크를 따라 디지털 버전으로 작성한 후 인쇄할 수 있습니다. [온라인 버전](#)을 사용하여 이 요청을 완료할 수도 있습니다. 인쇄된 양식을 제출하는 자세한 방법은 [49페이지](#)에 있습니다.



행정 심리 요청



지원금, 보육 또는 의료 서비스(특정 의료적 시술 또는 약품)와 관련한 심리를 원하시는 경우, 귀하 또는 귀하의 대리인이 본 양식을 직접 작성해야 합니다. 또한 이 양식을 이용하여 의료 프로그램 또는 식비 혜택 심리에 대한 요청도 할 수 있으며, 구두로도 요청하실 수 있습니다. DHS 또는 OHA 담당자로부터 본 양식 작성에 대한 지원을 받으실 수 있습니다.

심리 청구인 또는 청구인의 대리인 작성 부분

심리 청구인은 영어를 사용할 수 있습니까?	심리 관련 문서를 대체 형식의 자료로 원하십니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
"아니요"인 경우, 청구인의 선호 언어:	"예"인 경우, 대체 형식 유형 지정:

행정법 판사가 심리를 전화로 실시할 수 있습니다. 그러므로 지국 내에 있거나 다른 장소에 계셔도 됩니다.

심리에 참여하기 위해 합당한 숙박이 필요하십니까?

예 아니요 "예"인 경우, 구체적으로 기입:

심리 청구인의 이름:	전화번호:	메시지 번호:	이메일 주소(선택 사항):
- - -	- - -	- - -	- - -
주소:	시:	주:	우편번호:
변호사 또는 대리인의 이름:	이메일 주소(선택 사항):	전화번호:	- - -
주소:	시:	주:	우편번호:

본인은 본인 혜택에 대한 다음의 결정에 동의하지 않기에 심리를 요청합니다: 혜택 종결 축소

거부 초과 지급에 대한 번제 기타: _____

수령함 수령하지 않음 (하나 선택) 본인의 신청에 대한 거부 또는

혜택 축소/종결 서면 고지

고지 날짜: / /

심리 요청 부분:

- SNAP(식비/혜택) 보육 TANF(현금 지/원금) 기타:
 장기 요양 가정 폭력 의료 프로그램 의료 서비스 (시술 또는 약품)

동의하지 않는 이유를 간략하게 기술하십시오.

긴급 심리에 관한 정보는 본 양식 뒷면에 나와 있는 "파트 3"를 읽어 주십시오.

긴급 심리 요건에 충족하는 경우 본 상자에 체크해 주십시오.

이 질문에 답하기 전, 이 양식 뒷면에 나와 있는 "파트 2"를 읽어 보시기 바랍니다.

침리를 기다리는 동안 귀하의 혜택이 동일하게 유지(축소 또는 중단되지 않음)되기를 원하십니까?

예 아니요 (참고: 혜택에 영향을 미치는 결정이 발생하는 경우 혜택은 변경될 수 있습니다.)

제공 기관 대리인과 비공식 회의가 있을 수 있다는 것에 대해 이해합니다.

청구인 서명(또는 청구인의 대리인):

청구인의 사회 보장 번호 또는 케이스 번호*: 날짜:



부록

*사회복지부(DHS)와 오리건 보건 당국(OHA)은 42 USC 1320b-7(a) 및 (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920, 42 CFR 457.340(b) 및 OAR 461-120-0210에 따라 사회 보장 번호(SSN)를 요청할 권한이 있습니다. SSN은 귀하의 파일 및 기록을 찾는 데 사용됩니다. SSN 제공은 자발적입니다.

DHS OHA 작성 부분			
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:	



부록

C. 의료 서비스 결정 검토 요청 OHP 3302 양식

의료 결정에 대한 재검토를 요청하려면 양식을 인쇄하여 검은색이나 파란색 잉크로 작성하거나, 이 링크를 따라 양식에 접속하세요. [온라인 양식](#)에 접속하여 이 요청을 완료할 수 있습니다. 인쇄된 양식을 제출하는 방법에 대한 자세한 내용은 [49페이지](#)에 있습니다.



Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

의료 결정 검토 요청

이 양식의 3-4페이지를 작성하거나 bit.ly/ohp-hearing-form에서
온라인 양식을 작성하세요.

이의제기 요청 제출처:

담당 CCO 또는 플랜

(담당 CCO 또는 플랜의

조치 통지서에 기재된 주소 사용)

청문 요청 제출처:

OHA-Medical Hearings

500 Summer St NE E49

Salem, OR

팩스: 503-
945-6035

요청 유형 - 다음 중 하나만 선택(자세한 사항은 1페이지 참조):

CCO 또는 플랜 회원은 OHA에 청문을 요청하기 전에 반드시 이의제기를 요청해야 합니다. 이의제기 또는 청문 요청은 오리건건강보험(Oregon Health Plan) 자격에 영향을 미치지 않습니다. 선택은 회원 본인의 결정입니다.

- 이의제기 요청:** CCO 또는 플랜에 거부 결정을 검토하도록 요청합니다.
CCO 또는 플랜의 "조치 통지서"(결정 통지) 사본을 첨부합니다.
 - 청문 요청:** OHA에 CCO 또는 플랜의 거부 및 이의제기 결정을 검토하도록 요청합니다.
CCO 또는 플랜의 "이의제기 해결 통지서"(이의제기 결정) 사본을 첨부합니다.

서비스 거부를 받은 회원 소개:

1. 회원명: 고객 ID#:



부록

주소: _____
시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
전화번호: _____ 생년월일: _____
사회보장번호*(선택사항): _____
사용 언어: 영어 스페인어 러시아어
베트남어
기타: _____

대체 형식의 서면 자료가 필요하십니까? 예 아니요

"예"인 경우, 구체적으로 기입:

*법에 따라 오리건보건청(Oregon Health Authority)은 귀하의 사회보장번호(SSN)를 요청할 수 있습니다. 해당 법률은 42 USC 1320b-7(a) 및 (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 436.920 및 42 CFR 457.340(b)에 의거해 확인하실 수 있습니다. SSN을 제공할 필요는 없습니다. 이 경우 OHA는 귀하의 파일과 기록을 찾는데에만 SSN을 사용합니다.

2. 회원에게 이의제기 또는 청문에 도움을 줄 대리인이 있습니까?

친구, 가족, 옹호자, 의사 또는 변호사가 그 예입니다. 현재 대리인이 없는 경우 이의제기 또는 청문 이전에 언제든지 대리인을 추가할 수 있습니다.

아니요

예, 대리인 이름: _____

주소, 시, 주, 우편번호: _____

전화번호: _____

이 양식의 작성자는 누구입니까? 작성자 정보(회원이 아닌 경우):

3. 성명: _____ 전화번호: _____

4. 회원과의 관계: _____



부록

요청에 대한 설명:

5. 어떤 서비스가 거부되었습니까? 여기에 기재.

6. 회원은 결정 통지를 서면으로 받았습니까? 하나에 표시:
 예. 통지일: _____
 아니요

7. 회원은 서비스가 거부되기 전에 서비스를 받고 있었습니까?
 예
 아니요

8. 회원이 서비스가 거부되기 전에 이미 서비스를 받고 있었던 경우, 이의제기 및 청문 과정 동안 해당 서비스를 계속 받고 싶으십니까?
 예(이 상자를 선택하기 전에 2페이지의 서비스 지속 섹션 검토)
 아니요
 해당 없음: 회원은 거부 전에 서비스를 받고 있지 않았습니다.

9. 결정을 기다리는 동안 회원의 생명, 건강 또는 기능 능력이 위험해질 수 있으므로 회원에게 신속 이의제기 또는 청문 결정이 필요합니까?
 아니요
 예. 기다리는 동안 회원에게 가해질 수 있는 위험 설명.



부록

10 CCO 또는 플랜에서 이 서비스를 보장해야 하는 이유를

- 알려주십시오. 이유를 설명하는 문서와 의료 기록을 제출하실 수도 있습니다.

회원 서명(이의제기 요청 시 필요):

회원 또는 회원의 법정대리인 서명

날짜



부록

10 CCO 또는 플랜에서 이 서비스를 보장해야 하는 이유를

- 알려주십시오. 이유를 설명하는 문서와 의료 기록을 제출하실 수도 있습니다.

회원 서명(이의제기 요청 시 필요):

회원 또는 회원의 법정대리인 서명

날짜



500 Summer St. NE, E-24 Salem, OR 97301

전화: 503-945-5780

이메일: dhs.privacyhelp@state.or.us

www.oregon.gov/OHA/Pages/index.aspx

귀하의 정보.
귀하의 권리.
저희의 책임.

이 고지는 귀하의 의료 정보가 사용 및 공개되는 방법과 귀하가 이 정보에 접근하는 방법을 설명 합니다. 주의 깊게 검토하시기 바랍니다.

귀하의 권리

귀하는 다음 권리를 가지고 있습니다:

- 귀하의 건강 및 청구 기록의 사본 발급
- 귀하의 건강 및 청구 기록 수정
- 비밀 정보 요청
- 저희가 공유하는 정보 제한 요청
- 귀하의 정보를 저희가 공유한 대상의 목록 요청
- 본 개인정보 고지 사본 발급
- 귀하를 대신하여 조치할 사람 선정
- 귀하의 개인정보 권리가 침해되었다고 생각될 경우 항의 제기

» 이러한 권리와 권리 행사 방법에 대한 자세한 내용은 **2페이지를 참조하세요**

귀하의 선택

귀하는 다음 상황에서 저희가 정보를 사용하고 공유하는 방식을 선택할 수 있습니다:

- 귀하의 가족 및 친구의 보장 질문에 답변하기 위해
- 재난구조를 제공하기 위해
- 저희의 서비스를 거래하고 귀하의 정보를 판매하기 위해

» 이러한 선택 사항과 선택 사항 행사 방법에 대한 자세한 내용은 **3페이지를 참조하세요**

저희의 사용 및 공개

저희는 다음 상황에서 귀하의 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다:

- 귀하가 받는 의료 서비스 관리를 돋기 위해
- 저희의 조직 운영을 위해
- 귀하의 의료 서비스 금액을 지불하기 위해
- 귀하의 의료 계획을 관리하기 위해
- 공중 보건 및 안전 문제에 도움을 주기 위해
- 연구 조사를 위해
- 법률 준수를 위해
- 장기 및 조직 기증 요청에 답변하고 검시관 또는 장의사에게 협조하기 위해
- 근로자 보상, 법 집행 및 기타 정부 요청을 처리하기 위해
- 소송 및 법적 조치에 대응하기 위해

» 이러한 선택 사항과 선택 사항 행사 방법에 대한 자세한 내용은 **3, 4페이지를 참조하세요**

귀하의 권리

귀하의 건강 정보의 경우 귀하는 특정한 권리를 가지고 있습니다.

이 섹션은 귀하의 권리와 귀하를 돋기 위한 우리의 책임을 설명합니다.

귀하의 건강 및 청구 기록의 사본 발급

- 귀하의 건강 및 청구 기록, 저희가 귀하에 대해 보유하고 있는 기타 건강 정보를 열람하거나 사본을 발급받을 수 있습니다. 저희에게 방법을 문의하십시오.
- 저희는 일반적으로 귀하의 요청 후 30일 이내 귀하의 건강 및 청구 기록에 대한 사본 또는 요약본을 제공할 것입니다. 저희는 소요된 비용을 기준으로 적절한 금액을 청구할 수 있습니다.

- 귀하의 건강 및 청구 기록이 부정확하거나 불완전한 경우 귀하는 저희에게 해당 정보의 수정을 요청할 수 있습니다. 저희에게 방법을 문의하십시오.
- 저희는 귀하의 요청을 거절할 수 있지만 그 이유를 서면으로 60일 이내에 답변 할 것입니다.

- 귀하는 저희가 특정한 방법(예: 집 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편을 발송하도록 요청할 수 있습니다.
- 저희는 모든 합리적인 요청을 검토할 것이며 저희가 거절할 경우 귀하가 위험에 처하는 경우 해당 요청을 반드시 수락할 것입니다.

- 귀하는 치료, 결제, 또는 저희의 운영 목적으로 특정 건강 정보를 사용 또는 공유하지 말 것을 요청할 수 있습니다.
- 저희는 귀하의 요청을 수락해야 할 의무가 없으며 해당 요청이 귀하의 관리에 영향을 미칠 경우 거절할 수 있습니다.

- 귀하가 문의한 날짜의 과거 6년 동안 귀하의 건강 정보를 공유한 시간과 공유한 대상, 이유의 목록(장부)을 요청할 수 있습니다.
- 치료, 결제, 의료 서비스 운영, 특정 기타 정보(예: 귀하가 저희에게 요청한 것)를 제외한 모든 정보를 포함할 것입니다. 저희는 연간 하나의 장부를 무료로 제공 하지만 12개월 내에 추가로 요청하실 경우 적절한 비용 기준 금액을 청구할 것입니다.

- 본 고지를 전자 수신하기로 동의했더라도 언제든지 본 고지의 문서 사본을 요청 할 수 있습니다. 즉시 문서 사본을 제공할 것입니다.

- 만일 귀하가 누군가에게 의료 대리권을 부여했거나 누군가가 귀하의 법적 보호자일 경우 그 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 건강 정보에 대한 선택을 내릴 수 있습니다.
- 저희는 그 사람이 이러한 권리가 있는지 확인하고 어떤 조치를 취하기 전 귀하를 대리할 수 있는지 확인할 것입니다.

- 귀하는 저희가 귀하의 권리를 침해했다고 생각할 경우 1페이지의 정보를 활용하여 민원을 제공할 수 있습니다.
- 귀하는 미 보건복지부(Department of Health and Human Services) 민권 사무국(Office for Civil Rights)에 다음으로 연락해 민원을 제기할 수 있습니다. 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201로 우편 또는 1-877-696-6775로 전화하거나 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/를 방문하십시오.
- 저희는 귀하의 민원 제기에 대해 불이익을 가하지 않을 것입니다.

귀하의 건강 및 청구 기록 수정

비밀 정보 요청

저희가 사용 또는 공유하는 정보 제한 요청

저희가 정보를 공유한 대상의 목록 요청

본 개인정보 고지 사본 발급

귀하를 대신하여 조치할 사람 선정

귀하의 개인정보 권리가 침해되었다고 생각될 경우 민원 제기

귀하의 선택

특정 건강 정보에 대해 귀하는 우리가 무엇을 공유할지 선택할 수 있습니다. 우리가 아래와 같은 상황에서 귀하의 정보를 공유하는 방법에 대해 분명한 선호를 가지고 계신 경우 말씀해 주십시오. 원하는 바를 말씀해 주시면 귀하의 방침을 따르겠습니다.

이러한 경우 귀하는 다음 상황에서 저희에게 귀하의 선택을 요구할 권리가 있습니다:

- 귀하의 가족, 가까운 친구, 또는 귀하의 치료를 위한 결제에 연관된 기타 인물과 정보를 공유하기 위해
- 재난구조 상황에서 정보를 공유하기 위해

예를 들어, 귀하가 의식이 없는 상황처럼 귀하의 선호를 저희에게 전할 수 없는 경우, 저희는 귀하에게 최선의 이익이라고 판단되면 먼저 귀하의 정보를 공유할 것입니다. 또한 우리는 보건 또는 안전에 대한 심각하고 긴박한 위험을 줄이기 위해 필요한 경우에도 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

다음 같은 경우에는 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 정보를 절대 공유하지 않습니다:

- 마케팅 목적
- 귀하의 정보 판매
- 대부분의 심리치료 참고

저희의 사용 및 공개

우리는 일반적으로 어떻게 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유합니까?

우리는 일반적으로 귀하의 건강 정보를 다음 방식으로 사용 또는 공유합니다.

귀하가 받는 의료 서비스 관리를 돋기 위해

- 저희는 귀하를 치료하는 전문가와 귀하의 건강 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다.

예: 의사가 우리에게 귀하의 진단과 치료 계획에 대한 정보를 제공하면 우리는 추가적인 서비스를 준비할 수 있습니다.

저희의 조직 운영을 위해

- 저희는 조직 운영과 필요한 경우 귀하에게 연락을 취하기 위해 귀하의 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.

예: 저희는 귀하를 위한 더 나은 서비스를 개발하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 사용합니다.

귀하의 의료 서비스 금액을 지불하기 위해

- 저희는 귀하의 건강 서비스 비용을 지불 할 때 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다.

예: 우리는 치과 치료 결제를 조정하기 위해 귀하의 치과 플랜과 귀하에 대한 정보를 공유합니다.

귀하의 플랜 관리

- 저희는 플랜 관리를 위해 귀하의 건강 플랜 스폰서에게 귀하의 건강 정보를 공개 할 수 있습니다.

예: 귀하의 회사는 건강 플랜을 제공하기 위해 우리와 계약을 맺고 우리는 부과된 보험료를 설명하기 위해 귀하의 회사에 특정 통계 자료를 제공합니다.

D. 개인 정보 보호 고지문

우리는 다른 어떤 방식으로 귀하의 건강 정보를 사용 또는 공유합니까? 우리는 일반적으로 공중보건 및 연구와 같은 공익에 기여하는 방식으로 귀하의 정보를 공유할 수 있으며 또는 이를 요청 받습니다. 우리는 이러한 목적으로 귀하의 정보를 공유하기 전 많은 법적 조건을 지켜야 합니다. 더 자세한 정보는 다음을 참조하십시오 - www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

공중 보건 및 안전 문제에 도움을 주기 위해

- 저희는 다음 같은 특정 상황에서 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.
 - 질병 예방
 - 제품 리콜 지원
 - 약물 부작용 보고
 - 학대, 방치, 또는 가정 폭력 의심 상황 보고
 - 누군가의 건강 또는 안전에 심각한 위험을 방지 또는 감소

연구 조사를 위해

- 저희는 건강 연구를 위해 귀하의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다.

법률 준수를 위해

- 주 또는 연방 법이 요구하는 경우, 보건복지부(HHS)가 저희가 연방 개인정보 보호법을 준수하는지 확인하고자 하는 경우 귀하에 대한 정보를 공유할 것입니다.

장기 및 조직 기증 요청에 답변하고 검시관 또는 장의사에게 협조하기 위해

- 저희는 귀하에 대한 건강 정보를 장기 구득 기관과 공유할 수 있습니다.
- 저희는 개인이 사망한 경우 검시관, 법의관 또는 장의사와 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

근로자 보상, 법 집행 및 기타 정부 요청을 처리하기 위해

- 저희는 다음 상황에서 귀하에 대한 건강 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다.
 - 근로자의 보상 청구를 위해
 - 법 집행을 위해 또는 법 집행 공무원과 함께
 - 법적으로 승인된 활동을 위해 보건 감독 기관과 함께
 - 군사, 국가 안보 및 대통령 보호 서비스 같은 특수한 정부 기능을 위해

소송 및 법적 조치에 대응하기 위해

- 저희는 법원 또는 행정 명령에 대응하거나 법원 명령에 대응하기 위해 귀하에 대한 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

- I. OHA는 수혜 가능한 프로그램 또는 귀하가 받을 수 있는 보장 종류를 결정하기 위해 등록된 양식의 보호받는 건강 정보(PHI)를 사용하거나 공개할 수 있습니다.
- II. OHA는 약물 및 알코올 남용과 치료, 정신건강 상태 및 치료에 관한 법을 포함해 연방 및 주 개인정보 보호법의 요건을 준수합니다.
- III. OHA는 기록을 수신하는 사람 또는 사업체가 OHA와 특별 합의를 맺은 경우에 한해 약물 남용 기록을 사용 또는 공개할 수 있습니다.
- IV. OHA가 귀하의 요청으로 다른 사람에게 정보를 공개한 경우 해당 정보는 개인정보 규칙에 따라 보호되지 않을 수 있으며 정보를 수신한 사람은 정보를 보호할 의무가 없을 수 있습니다. 이들은 귀하의 정보를 귀하의 허가 없이 타인에게 공개할 수 있습니다.

우리의 책임

- 저희는 법적으로 개인정보와 귀하의 보호 받는 건강 정보 보안을 유지해야 합니다.
- 저희는 개인정보 또는 귀하의 정보 보안을 손상시킬 수 있는 침해가 발생할 경우 즉각적으로 귀하에게 통지 할 것입니다.
- 저희는 반드시 의무를 이행하고 본 통지에 서술된 개인정보 보호 관례를 따라야 하며 귀하에게 사본을 제공 해야 합니다.
- 귀하가 서면으로 가능하다고 저희에게 알리지 않는 이상 이곳에 서술된 것과 다르게 귀하의 정보를 사용하거나 공유하지 않을 것입니다. 귀하가 저희에게 가능하다고 알릴 경우, 언제든지 의사를 변경할 수 있습니다. 의사를 변경할 경우 서면으로 통지해 주십시오.

더 자세한 정보는 다음을 참조하십시오 - www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

본 통지의 약관 변경

우리는 본 통지의 약관을 변경할 수 있으며 변경 사항은 우리가 귀하에 대해 가지고 있는 모든 정보에 적용될 것입니다. 신규 통지는 요청 시 우리 웹사이트에서 제공될 것이며 귀하에게 사본을 우편으로 송부할 것입니다.

승인: Suzanne Hoffman, COO 2014년 2월 14일

본 개인정보 보호 관행 고지는 오리건주 보건 당국과 오리건주 시민 복지부를 포함한 당국의 관련 사업체에 적용됩니다.

위에 나열된 개인정보 보호 권리를 사용하려면 지역 OHA 사무소에 연락하시기 바랍니다.

기타 언어, 대형 활자, 점자 또는 다른 형태로 본 통지를 요청하려면 503-378-3486번으로 전화하거나, 503-373-7690번으로 팩스 또는 503-378-3523번으로 TTY를 전송하십시오. 본 통지는 영어로 이용 가능하며 스페인어, 러시아어, 베트남어, 소말리어, 아랍어, 버마어, 보스니아어, 캄보디아어, 한국어, 라오스어, 포르투갈어, 중국어, 대형 활자, 점자로 번역되었습니다.

OREGON HEALTH AUTHORITY

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

이메일: dhs.privacyhelp@state.or.us

전화: 503-945-5780

팩스: 503-947-5396

오리건 건강 보험 Open Card (오픈 카드) 가입자 안내서

빠른 참조 연락처

오리건 건강 보험(OHP)

고객 서비스 800-273-0557
(모든 중계 통화 가능)

청구서를 받거나, 예약하는 데 도움이 필요하거나,
보험 적용 범위에 대해 궁금한 점이 있거나, 새 오리건
건강보험증 또는 안내서가 필요한 경우.

ONE Eligibility

고객 서비스 800-699-9075
(모든 중계 통화 가능)

OHP 자격에 대해 궁금한 점이 있거나 주소, 소득
또는 기타 건강 보험 등의 변경 사항을 신고해야
하거나 ONE 시스템 사용에 도움이 필요한 경우.

케어 코디네이션 800-562-4620
모든 중계 통화 가능

조정진료기구에 등록되어 있지 않고 OHP Open
Card (오픈 카드)를 받는 제공자를 찾는 데 도움이
필요한 경우.

간호사 상담 전화 800-562-4620

간호사의 조언이 필요한 경우.

현지 지원 oregonhealthcare.gov/gethelp

지역 커뮤니티 파트너의 무료 지원이 필요한 경우.

응급 상황

신체 또는 치아 건강 관련 응급 상황이 발생하면 ...
911로 전화하세요

행동 건강 응급 상황이 발생하면 ... 988로
전화하세요.

이 가입자 안내서는 일반적인 정보만 제공합니다.
의학적 조언이 포함되어 있지 않으며 보장을 약속하지
않습니다. 제외 사항, 제한 사항 및 플랜 약관을
포함한 혜택 및 보장에 대한 자세한 내용은 고객
서비스 부서 800-273-0557로 문의하시기 바랍니다.

이 버전의 Open Card (오픈 카드) 안내서는 2025년 12월의 발행일 기준으로 정확한 정보입니다.

이 안내서의 최신 PDF 버전은 OHP.Oregon.gov에서 온라인으로 확인할 수 있습니다.

