



俄勒冈州健康医疗计划
(Oregon Health Plan)

开放卡 (Open Card)
会员手册



2026



OREGON
HEALTH
AUTHORITY



目录



1. 关于俄勒冈州健康计划 (OHP) 开放卡 第5页

欢迎加入俄勒冈州健康计划 (OHP) 开放卡
什么是 OHP Open Card (开放卡)?
您的会员卡
语言和格式
您的福利计划
协调医疗组织 (CCO) 参保
OHP 和其他健康保险
服务付款和账单



2. 您的福利 第15页

初级医疗保健
住院医疗保健
视力护理 (视力服务)
牙科健康
行为医疗保健
药物
对服务、用品、设备和药物的预先
批准 (预先授权)
交通
面向有特殊健康护理需求的年轻
成人 (YSHCN 福利) 的新健康计划
Health-Related Social Needs (健康
相关社会需求) 服务
儿童及家庭综合服务
心理健康家庭和社区服务 (HCBS)



3. 儿童关怀 第29页

综合预防性保险
更多信息
为妇女、婴幼儿及儿童 (WIC) 提供的
营养服务和特别补充营养计划



目录



4. 紧急情况 第34页

身体健康紧急状况
行为健康紧急状况
口腔健康紧急情况
州外紧急情况



5. 美国印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 会员的医疗保健 第37页

俄勒冈州健康计划 (OHP) 中的美国印第安人和阿拉斯加原住民可加入开放卡为美国印第安人和阿拉斯加原住民 (AI/AN) 开放卡会员提供的 CareOregon 部落护理协调服务



6. 帮助 第39页

联络我们
护理协助



7. 您的权利 第42页

健康护理记录
如何举报欺诈
如何识别和报告虐待、忽视和剥削



8. 您的责任 第49页



9. 词汇表 第52页



10. 附录 第57页

- A. 更多关于乘车的信息
- B. 行政听证申请 MSC 0447 表格
- C. 申请审核医疗保健保险决策的表格 OHP 3302
- D. 隐私保护说明



关于您的医保

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

俄勒冈州卫生局负责管理提供医疗保险的俄勒冈州健康计划（OHP）。

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

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

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

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

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

您也可以在本手册的[第49页](#)找到更多术语定义。

有关 OHP 福利和保险范围的摘要，请访问

OHP: Oregon.gov/Benefits。

您可以拨打：800-273-0057 获取该摘要的纸质或电子版。

在本手册中，您会看到我们以这种方式引用以下术语：

Oregon Health Authority (Oregon 州卫生局)	OHA
Oregon Health Plan (Oregon 州健康计划)	OHP
Coordinated Care Organization (协调照护组织)	CCO



1. 关于俄勒冈州健康计划 (OHP) 开放卡

- 06 [欢迎加入俄勒冈州健康计划 \(OHP\) 开放卡](#)
- 07 [什么是 OHP Open Card \(开放卡\) ?](#)
- 08 [您的会员卡](#)
- 09 [语言和格式](#)
- 11 [您的福利计划](#)
- 11 [协调医疗组织 \(CCO\) 参保](#)
- 13 [OHP 和其他健康保险](#)
- 14 [服务付款和账单](#)



欢迎加入俄勒冈州健康计划(OHP)开放卡

亲爱的会员,

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

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

您还可以了解以下相关信息:

- 当您需要紧急医疗服务时该怎么做 ([第34页](#))
- 儿童项目和服务 ([第29页](#))
- 如何预约接送服务 ([第38页](#))

在这本手册中,在[第52页](#)中的词汇表内,我们解释了一些用于描述您保险福利的术语和其他词汇。

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

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

欢迎使用开放卡 (Open Card)



关于开放卡



什么是 OHP Open Card (开放卡)？

OHP Open Card (开放卡) 是 Oregon Health Plan (Oregon 州健康计划) 的一种保险类型。适用于不属于 Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织) 的人员。

CCO 是您所在地区的医生、护士、诊所、医院和其他提供者组成的本地网络, 各方协同合作为 OHP 会员提供照护。

使用 OHP Open Card, 您仍然可以享受与其他 OHP 会员相同的健康护理保险。但是, 您所在地区接受 OHP Open Card 的健康护理提供者可能较少。

OHP Open Card 有时也被称为“按服务收费”(FFS) OHP。但这并不意味着您必须支付医疗费用。

您可能持有 OHP Open Card 来享受部分健康服务, 而其他医疗服务则可能通过 CCO 获得。您的 OHP 保险函将说明您拥有的是 OHP Open Card 还是 CCO, 以承保您的**身体健康护理、心理健康护理和牙科护理**。

您的 OHP 保险函将详细说明您家庭的福利。如需了解更多关于此信函的信息, 请前往第 9-11 页。

如果您有任何疑问, 请致电 OHP 客户服务部 **800-273-0557** 或发送电子邮件至 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov。

哪些人能获得 OHP Open Card (开放卡)？

所有新 OHP 会员在首次获批时均将获得 OHP Open Card (开放卡)。通常情况下, 会员会在几天内加入 Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织)。

有些会员选择继续持有 OHP Open Card, 而不是加入 CCO。如果您符合以下条件, 则可以继续持有 Open Card:

- › 您是美国印第安人或阿拉斯加原住民 (AI/AN)。
- › 您有经批准的医疗理由, 可以继续接受不属于您当地 CCO 提供者的照护。

› 您还有其他健康保险或 Medicare。

如需了解更多关于 OHP 和其他健康保险的信息, 请参阅第 *[insert pg#: TPL section of about open card]* 页。

我可以提出健康理由申请 OHP Open Card (开放卡) 吗？

是的。如果您患有严重的医疗疾病并且需要继续使用您当前的提供者, 您可以申请 OHP Open Card (开放卡)。

如需提出申请, 请联系 OHP 客户服务部:

电话: **800-273-0557**

电子邮箱: ask.ohp@odhsoha.oregon.gov

您需要提供健康护理提供者出具的证明, 证明:

- › 您的提供者不在您当地的 CCO。
- › 更换为 CCO 提供者会损害您的健康。

您或您的提供者必须向 OHA 提交申请表和证明, 证明您需要 OHP Open Card 来保持健康。

了解更多信息, 请访问: oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/FFS.aspx。

面向美国印第安人或阿拉斯加原住民 (AI/AN) 会员的 OHP Open Card (开放卡)

如果您是**美国印第安人或阿拉斯加原住民**, 您将被纳入 OHP Open Card。

除非您选择加入, 否则您不会被归入 Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织) 中。

如果您想加入当地的 CCO, 请联系 OHP 客户服务部:

电话: **800-273-0557**

电子邮箱: ask.ohp@odhsoha.oregon.gov

如需了解更多关于面向美国印第安人或阿拉斯加原住民会员的 OHP Open Card 的信息, 请参阅第 38 页。



关于开放卡




您的会员卡

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

您可能需要会员卡来:

- › 接受身体、牙齿和行为保健
- › 开药

以下是一个会员卡示例,以便您了解您卡片可能的样式

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

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

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



以下是您可以获得帮助的其他途径:

客服

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

线上申请表格:

OHP.Oregon.gov/CSU

ONE 资格 (ONE Eligibility) 客服

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

或访问: one.oregon.gov

协调保健

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

或访问: ohpcc.acentra.com



以下是您可以获得帮助的其他途径：

护士咨询热线

如果您需要[护士的建议](#)，

请致电：**800-562-4620**（每天 24 小时接听来电）

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

当地帮助

如果您需要当地社区合作伙伴的免费帮助

请访问：oregonhealthcare.gov/gethelp

紧急医疗情况

如果您遇到身体或牙科紧急医疗情况，请拨打 **911**。

如果您有行为健康方面的紧急医疗情况，请拨打 **988**。

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



语言和格式

俄勒冈州卫生局 (OHA) 将以最适合您的语言或格式提供信息和帮助。

OHA 访问声明

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

例如：

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

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

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



关于开放卡

书面材料

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

口译员

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

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

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

OHA.PublicCivilRights@odhsosha.oregon.gov

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

向您说明您所拥有福利的保险信件

您将在以下情况下收到俄勒冈州卫生局 (OHA) 寄来的保险函:

- › 您首次获得福利
- › 您的福利发生变更

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

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

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



您的福利计划

您收到会员保险函时，信中会告知您的福利计划情况。您的计划可能是任一项：

- › **Oregon Health Plan (Oregon 州健康计划) OHP Plus (OHP Plus):** Oregon 州的医疗援助计划，对无法负担健康护理的人员提供帮助。该计划也被称为 Medicaid。OHP 提供全面的医疗、视力、牙科、行为健康和配药保险。起初，获得 OHP 的每个人均会纳入 OHP Open Card (开放卡)，并且可以获得任何接受 Open Card 的健康护理提供者的服务。后来，大多数 OHP 会员均纳入当地的 Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织) 来管理自身护理事宜。
- › **Oregon Health Plan (OHP, Oregon 州健康计划) 及限制药物:** 针对同时拥有 OHP 和 Medicare Part D 的人员。本计划承保 Medicare Part D 不承保的药物。所有其他福利与 OHP Plus Supplemental (OHP Plus) 相同。
- › **OHP 和 Medicare Savings Programs (医疗保险储蓄计划):** 某些投保 Medicare 的人员也可能获得这种组合福利。如果确实如此：
 - » 这些个人将获得上述列出的 OHP 和有限药物福利。
 - » 对于医疗和住院服务，Medicare 优先赔付。
 - » Medicare 结算后，OHP 会被计费，并可能帮助赔付 Medicare 未承保的费用，例如牙科、行为健康、医疗运输以及 Medicare Part D 未承保的某些处方药。

› **Medicare Savings Programs (MSP, 医疗保险储蓄计划):** MSP 属于 Medicaid 福利，旨在帮助收入有限者支付 Medicare 相关费用。Oregon 州有三种类型的 MSP。

- » **Qualified Medicare Beneficiary Program (QMB, 符合资格的 Medicare 受益人计划):** 此 Medicare Savings Program (医疗保险储蓄计划) 帮助人们支付 Medicare 费用，包括 Medicare Part A 和 Part B 的保费、免赔额和共付保险。
- » **仅限 Medicare Part B 保费:** 对于符合条件的人，有两种支付 Medicare Part B 保费的 Medicare Savings Program: Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB, 特定低收入医疗保险受益人) 和 Qualifying Individual (QI, 合格个人) 计划。这些计划不承保健康护理，也不赔付其他 Medicare 费用。

请查看这些资源以获取更多有关老年人及残障人士的信息：oregon.gov/odhs。



协调医疗组织 (CCO) 参保

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

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



关于开放卡

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

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

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

CCOA—参保者通过 CCO 获得所有医疗服务。

CCOB—参保者通过 CCO 获得身体和行为健康医疗保健。

CCOE—参保者仅通过 CCO 获得行为健康医疗保健。

CCOF—参保者仅通过 CCO 获得牙科医疗保健。

CCOG—参保者通过 CCO 获得牙科和行为健康医疗保健。



关于开放卡



OHP 和其他健康保险

部分人群持有 OHP Open Card (开放卡)，原因在于他们有其他健康保险，例如通过雇主获得的私人保险或 Medicare。如果您已有其他健康保险：

- › 通常情况下，您的其他保险会先赔付。
- › OHP 进行二次赔付，可能会承保其他保险不承保的部分。这意味着您的其他保险是“主要保险”，而 OHP 是您的“次要保险”。

如果您的其他保险是部落健康保险，则 OHP Open Card 将成为主要保险。

使用 OHP 与其他医疗保险的重要说明

就医、领取医疗用品或处方药时，务必出示所有健康保险 ID 卡。其中包括：

- › 您的 OHP ID 卡
- › 任何 CCO ID 卡
- › 其他任何健康保险卡

如果您持有 OHP Open Card (开放卡) 和其他保险计划，请尽量寻找同时接受这两种保险的提供者。这有助于确保您的账单得到全额支付。

报告其他健康保险变更

如果您的其他健康保险发生变更 (Medicare 除外)，您必须告知 OHP。

- › 请在 **30 天内** 报告任何新增或终止的承保。
- › 不报告变更可能会导致支付医疗费用或配处方药出现问题。

OHP 称其他健康保险为“第三方资源” (TPR) 或“第三方责任人” (TPL)。

如果 OHP 已获悉您的其他健康保险，则会在您的保险函第 2 页的“管理照护/TPR 注册”下列出。您

也可以在线查看您的 ONE Eligibility 账户。如果您的其他保险未列出，您必须向 OHP 报告。

您可以通过以下任何一种方式报告其他健康保险：

- › 线上访问 ReportTPL.org。
- › 通过您在 ONE.Oregon.gov 上的线上 ONE 账户。
- › 致电 ONE Eligibility 客户服务部 800-699-9075 (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务]；提供多种语言援助)。
- › 如需帮助，请访问当地 Oregon Department of Human Services (Oregon 州公众服务部) (ODHSoffices.Oregon.gov/)。
- › 向社区合作伙伴申请协助人员寻求帮助 (在 oregonhealthcare.gov/gethelp 上查找)。

查找提供者

找到接受您所有健康保险计划和 OHP Open Card (开放卡) 的提供者至关重要，这样您的诊费和处方药费用才能得到全额报销。

查找接受您私人保险的提供者：

- › 致电您的保险公司。
- › 使用您保险计划网站上的提供者搜索工具。

查找接受 OHP Open Card 的提供者：

- › 访问 ohpcc.acentra.com/member。
- › 致电 Open Card 会员服务部 800-562-4620 (周一至周五，上午 8 点至下午 5 点)。

如果提供者不接受 OHP Open Card，而您仍然想前往就医，他们可能会要求您签署豁免协议。这意味着您同意自行支付账单。

配处方药

如果您的药房不接受 OHP Open Card, 而您有其他保险, 请告知您的保险计划。询问哪些药房可以接受同时向您的保险公司和 OHP 收费。请到这些药房配处方药。这样会确保 OHP 帮助您支付承保药物的费用。

如果您在使用 OHP Open Card 期间收到服务账单, 请告知我们。

- › 在为您提供照护之前, 您的提供者或药房必须告知您相关服务或处方药是否在 OHP Open Card 的承保范围内。
- › 如果您签署了支付 OHP 未承保服务的协议, 您将需要支付该账单。
- › 这些表单包括:
 - » OHP 客户支付健康服务协议 (表单 OHP 3165)
 - » OHP 客户支付药房服务费用协议 (表单 OHP 3166)
- › 如果您不确定您签署的表单是否意味着您必须付款, 请将已签署表单的副本发送给 OHP 客户服务部进行审核。请致电 **800-273-0557** 或发送电子邮件至 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov 以确认表格是否有效。
- › 如果您的提供者已向您的其他保险和 OHP Open Card 开具账单, 但您仍然收到要求您付款的账单, 请致电 OHP 客户服务部 **800-273-0557** 或发送电子邮件至 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov。请准备好发送完整账单的副本。
- › 您可能还需要联络您的其他保险公司寻求协助。



服务付款和账单

您无需为 OHP Open Card 承保的服务付费。承保服务的付款将直接由您的 OHP Open Card 提供者和 Oregon Health Authority (OHA, Oregon 州卫生局) 处理。

您的提供者必须**在您预约之前**告知您, 该项服务是否在 OHP Open Card 的承保范围内。

如果某项服务 **不在承保范围内**, 您的服务提供者应该在您接受服务之前, 让您签署以下的一份表单: **OHP 客户支付健康服务协议 (表单 OHP 3165)**。如果您并未签署此表单, **请勿支付账单**。

如果您选择的提供者不接受 OHP Open Card, 但您仍然想去就诊, 他们可能会要求您签署一份自费豁免协议, 表示您同意自行支付账单。如果提供者为您订购或转接服务, 您可能还需要自费支付相关费用。如果您并未签署自费豁免协议, 请不要支付账单。

有时 OHP Open Card 可能会认定您需要承担账单费用。如果您不同意该决定, 您可以在 60 天内, 填写行政听证请求表 (MSC 0443) 要求举行听证会。

如需了解您的更多权利, 请阅读《听证权利通知书》(OHP 3030)。如需了解这些表单和更多信息, 请访问以下网站: oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx。

如果您需要帮助, 请致电 OHP 客户服务部 **800-273-0557** 或发送电子邮件至 ask.ohp@odhsoha.oregon.gov。



2. 您的福利

- 16 [初级医疗保健](#)
- 16 [住院医疗保健](#)
- 17 [视力护理 \(视力服务\)](#)
- 18 [牙科健康](#)
- 20 [行为医疗保健](#)
- 21 [药物](#)
- 22 [对服务、用品、设备和药物的预先批准 \(预先授权\)](#)
- 24 [交通](#)
- 25 [面向有特殊健康护理需求的年轻成人 \(YSHCN 福利\) 的新健康计划](#)
- 25 [Health-Related Social Needs \(健康相关社会需求\) 服务](#)
- 27 [儿童及家庭综合服务](#)
- 27 [心理健康家庭和社区服务 \(HCBS\)](#)



您的福利



初级医疗保健

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

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

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

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



住院医疗保健

开放卡 (Open Card) 会员在医院治疗和服务包括:

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

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



获取帮助或更多信息

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



词汇定义

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

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

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

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



您的福利



获取帮助或更多信息

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



词汇定义

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

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

承保(福利): 您的医疗保险计划支付的服务。



视力护理(视力服务)

OHP 承保特定的视力护理服务(例如常规眼科检查)。根据您的年龄和医疗需求，承保范围有所不同。请咨询您的提供者以确定您是否具备资格。

对于 20 岁及以下的会员：

- › 为会员提供眼科检查以及眼镜或隐形眼镜

如果您怀孕(在妊娠结束后 12 个月内)：



- › 为会员提供眼科检查以及眼镜或隐形眼镜

对于 21 岁及以上的会员：

- › 每 24 个月承保一次常规眼科检查。
- › 仅在您有某些眼部疾病时才承保眼镜或隐形眼镜，例如：
 - » 医学诊断为无晶状体、假性晶状体、先天性无晶状体、或圆锥角膜
 - » 眼内无天然晶状体(例如，白内障摘除术后或先天性)
 - » 角膜移植术后(角膜成形术手术)

某些视力服务可能需要预先批准(预先授权)。



您的福利



牙科健康

初级护理牙科医生是负责照顾您的牙齿和牙龈的医生。他们提供下列服务，这些服务由 OHP Open Card 承保：

- › 每年进行牙科就诊以检查和清洁牙齿
- › 龋齿或疼痛治疗
- › 补牙
- › 拔牙
- › 牙齿断裂、脱落或感染时的紧急护理
- › 针对部分人群提供假牙
- › 儿童窝沟封闭
- › 施用氟化物涂层
- › 牙冠（针对部分人群）
- › 20岁及以下的儿童可能有资格获得额外服务。
- › 针对部分牙齿状况的根管治疗
- › 牙套（20岁以下获批会员，有唇裂、腭裂或下颌或咬合不正）
- › 约诊时的口译员
- › 您从药房获得的牙医处方
- › 未满20岁可获得额外服务承保。了解更多信息，请参阅第 29 页的“关爱儿童”部分。

会员可经由其提供者转诊接受专科牙科护理。如果您需要转诊接受专科牙科护理，您的提供者会告知应致电哪类牙科专科医生。牙科专科医生包括：

- › 牙髓科医生（针对部分根管治疗）
- › 儿科专科医生（针对儿童及有特殊需求的成人）
- › 牙周病医生（针对牙龈）
- › 口腔外科医生（针对部分复杂的拔牙，或需要镇静剂或全身麻醉的情况）
- › 牙齿矫正医生（针对牙套）



获取帮助 或更多信息

如需了解更多信息，请联系您的牙科诊所。

如需寻找牙医或更换牙医诊所，请致电 **800-562-4620**。

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

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



术语定义

急诊或紧急牙科需求：您可以立即（通常是当天）获得所需的牙科护理。这可能是由于剧烈疼痛或牙齿或口腔的其他严重问题。

提供者：提供健康护理服务的执业个人或团体。例如：医生、牙医、治疗师。

转诊：主治医生（初级护理提供者）为您前往专科医生处接受更多治疗。

专科医生：接受过治疗身体某一部位或某一种疾病培训的提供者。



您的福利

如遇牙科紧急状况（例如剧烈牙痛、面部肿胀、口腔内大量出血或牙齿脱落）：

- › 不要等待。立即联络您的牙医。
- › 若无牙医或无法联络到牙医，请致电 800-562-4620。
- › 如遇与牙科紧急状况相关的紧急医疗（例如无法止住出血），请前往医院急诊室或拨打 911。

如果您怀孕，OHP Open Card Plus Supplemental（开放卡额外补充版）可为您提供额外牙科福利。在您怀孕期间和之后的 12 个月，将提供这些额外福利。您可以获得：



- › 更快捷的约诊
- › 额外牙齿和牙龈清洁
- › 额外氟化物涂层（保护牙齿）
- › 额外牙齿根管治疗

牙科专属 OHP 保险

部分不符合全额 OHP 资格人群可能符合牙科专属 OHP 计划的资格：

Veteran Dental Program (退伍军人牙科计划) —— 针对曾在美国军队服役的人员。即使根据您的收入无法享受全额 OHP，您可能符合该牙科专属计划的资格。您必须出示从现役部队光荣退役的证明，并符合收入规定。

进一步了解 Veteran Dental Program（退伍军人牙科计划）：oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/Veteran-Dental.pdf

COFA Dental Program (COFA 牙科计划)

——《自由联系协定》(COFA) 是美国与帕劳共和国、马绍尔群岛共和国和密克罗尼西亚联邦之间的一项协定。这些国家的公民拥有在美国生活、工作和学习的合法身份。您必须居住在 Oregon 州并符合收入规定，才有资格参加这项牙科专属计划。对曾在美国军队服役的人员。即使根据您的收入无法享受全额 OHP，您可能符合该牙科专属计划的资格。您必须出示从现役部队光荣退役的证明，并符合收入规定。



获取帮助 或更多信息

了解有关 COFA Dental Program (COFA 牙科计划) 的更多信息（支持以下语言）。如需其他语言，请致电 800-699-9075。如需申请帮助，请访问 OregonHealthCare.gov/get-help。

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



您的福利



行为医疗保健

行为健康包括对精神健康状况或药物使用障碍的治疗。

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

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

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

承保内用于治疗药物使用障碍的药物包括：

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



获取帮助 或更多信息

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



词汇定义

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

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

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

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



您的福利



药物

谁将支付您的药物费用？

告知药房您所有的健康保险，包括：

- › OHP Open Card (开放卡) 如果您加入了医疗协调组织 (CCO)，CCO 将支付您的身体健康药物费用
- › Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织)
- › Medicare Part D 如果您有退伍军人牙医，Moda Health 将支付您牙医的某些药物费用
- › 私人健康保险

您的药房将按顺序向这些计划收费。例如：

- › 如果您参保 Medicare Part D 或私人健康保险，药房应该先向这类保险收费。
- › OHP Open Card 支付心理和身体健康药物（仅在其他保险不赔付的情况下）。如要查询某种特定药物是否受保，请询问您的提供者。
- › 如果您参保 Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织)，CCO 会支付您的身体健康药物费用。
- › 如果您参保 Medicare Part D, Open Card 只会支付部分未获得 Medicare Part D 或 Medicare Advantage Prescription Drug (医疗保险优惠处方药) 承保的处方药。
- › 如果您参保私人保险和 OHP Open Card, OHP 可能会根据情况帮助支付共付额。
- › Veteran Dental (退伍军人牙科) 计划和 COFA 牙科计划：Moda Health 为某些药物支付费用。如果药物由您的计划承保，您无需支付。

在以下情况下，您可能需要为药物支付费用：

- › 您在药房签署了支付协议表。
- › 您参保 Medicare 但并未参保 Medicare Part D 的处方药保险，以及将由 Medicare Part D 承保的处方药。

如果您认为不应要求您支付药物费用，请致电 OHP 客户服务部 (800-273-0557)。

在健康护理提供者给您开药之前，必须告诉您这些药物是否由 OHP Open Card 承保。健康护理提供者可以通过 OHP 的承保系统实时查看确认这项内容。

包括哪些药物？

在OHP Open Card (开放卡) 承保偏好药物清单 (PDL) 中的药物。您签了一份支付处方费用的协议。

- › 在此查询：orpdl.org。
- › 您需要药物的确切名称。

Medicare 与 OHP 联合保险：OHP 仅承保 Medicare 计划未承保的药物，但前提是这些药物被列入 OHP 承保处方清单中。

CCO 会员：如果药物在您所在的 CCO 承保药物清单上，则该药物获得承保。

- › 请致电您的 CCO 客户服务部或查看其网站以获取清单。

如果您有任何问题，您可以致电 **800-273-0557** 联络 Client Services (客户服务部)。

您如何取得药物？

必须提供处方：仅在医生开处方的情况下，OHP 才会支付您的药物费用。

提供者开具处方的方式：

- › 通过电子方式或传真发送到药房
- › 向您提供书面处方将其带到药房

您需要向药房提供的资料：

- › 您的身份证明（驾照或州身份证）
- › 您的健康保险卡

如果您没有政府签发的身份证明，请询问您的药房您能使用哪些证件。

供药限额：根据处方，您可以获得最多 100 天的药物供应。



您的福利

如果您的药物不在承保范围内，请问您的提供者是否已加入 Oregon Health Plan (Oregon 州健康计划)。如果已加入，您可以咨询：

- › 现在是否过早续配，或数量是否过多？
- › 是否有其他等效且获承保的药物？
- › 该药物是否需要 OHP 的预先授权？
- › 我们能否申请药物公司的患者援助计划以获得免费、药物？

如果 OHP 拒绝预先批准（预先授权）申请，您可以要求提供者提出上诉并提交所需文件。：

患者药房

如果您有紧急需要，您可以使用其他药房并仍由 OHP 支付处方，前提是：

- › 您的药房关闭。
- › 即便使用 OHP 出行服务，您也无法到达您的药房。
- › 您的药房没有开出的处方药。

如果您参保 Coordinated Care Organization (CCO，协调照护组织)，您的保险函会列明您可以购药的药房。只要有可能，您应该从此药房领取您的药物。

如果您并未参保 CCO，那么您的保险函将不会列出药房。



对服务、用品、设备和药物的预先批准（预先授权）

什么是预先批准（预先授权）？

有时，在您能获得护理、用品或药物之前，您的健康护理提供者必须向 Oregon Health Plan (OHP, Oregon 州健康计划) 发送信息，以获得支付准许。

- › 您的提供者将信息发送给 OHP。
- › OHP 进行审查。
- › OHP 发函告知其是否会支付。
- › 这个过程称为预先批准（预先授权）。

如果 OHP 同意，您的计划将支付。

如果 OHP 拒绝，如果您仍希望获得该服务或药物，您可能需要自费。

在 OHP 无法支付所申请的服务或药物的情况下，如果您希望接受这些服务或药物，可能需要自费。

以下是可能需要预先批准（预先授权）的医疗服务和药物列表。

除了以上所列情况外，如果出现以下情况，您可能需要获得预先批准（预先授权）：

- › 研究表明服务或药物对某些人可能无效。
- › 研究表明服务或药物可能对人不安全。
- › 某种价格低廉的药物可能同样有效。



您的福利

获得服务批准

可能需要预先批准（预先授权）的健康护理服务包括：

- › 牙科服务（牙齿、口腔、牙龈护理）
- › 耐用医疗设备和用品（如轮椅和病床）
- › 居家护理（在家提供的帮助，如沐浴和用餐）
- › 入院服务（您待在医院期间）
- › 影像服务（如 X 光或核磁共振等有助于诊断健康问题的服务）
- › 医疗用品（如尿布和导尿管）
- › 未列入偏好药物清单的药物（OHA Open Card 并不自动承保的药物）
- › 来自网络外提供者的服务，例如职能治疗（通过锻炼或治疗帮助您完成日常活动并减轻、预防或适应残疾）
- › 州外照护（您在 Oregon 州以外接受的服务或护理）
- › 物理治疗（帮助您更好地运动、强化肌肉或缓解疼痛的训练或治疗）
- › 计划的社区分娩服务
- › 专科服务（由您医生转诊的专科医生提供的护理）
- › 言语和语言治疗（帮助说话、进食或吞咽）
- › 移植（器官或组织替换）
- › 21 岁及以上非妊娠成人的视力护理（例如验光、眼镜或隐形眼镜）

如果您需要即时处方而无法等待批准，您的药房可以提供一份支付药房服务费用协议 (Agreement to Pay for Pharmacy Services) 表格。如果您填写并签署此表格，即表示您同意直接支付处方药费用。如果 OHP 之后批准处方，药房会退还你支付的费用。

您的提供者可以查看 OHP Open Card 偏好药物清单：orpdl.org/drugs 以查找哪些药物需要预先批准（预先授权）。该清单实时更新。

如果您提供者的预先批准（预先授权）申请被拒绝，您将会收到 OHP 的书面信函（OHP 绝不会在电话中或与提供者会面时拒绝承保）。此拒绝通知将向您说明，如果您不同意这项决定，如何提出上诉或要求举行听证会。



获取帮助 或更多信息

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



您的福利



交通

您可以获得免费出行服务，以接受由 OHP Open Card 承保的健康护理。这可以包括看医生、看牙医、去药房和前往其他健康护理提供者处。

我能获得什么样的出行服务？

您通常可以通过本地交通获得出行服务，公交车或出租车。在一些情况下，OHP Open Card 可能会报销您的出行费用，如油费、餐费和住宿费。会员若要报销此类费用，必须事先获得批准。

我需要付费吗？

不需要。您无需为 OHP 承保服务的往返出行支付任何费用。

如何预约出行？

至少在预约前两天，致电您所在县的非紧急医疗运输 (NEMT) 公司。

如果我今天或明天需要去赴约怎么办？

致电 NEMT 公司，他们会尝试帮您。如果您在预约前不到两天打电话，他们可能无法提供出行服务。

如果我有 NEMT 提供者方面的问题怎么办？

如果您在致电当地出行服务后仍需要帮助，或者有出行服务方面的问题，您可以联络客户服务部，电话：**800-273-0557** 或电子邮箱：

ask.ohp@odhsosha.oregon.gov。

如需更多关于搭车出行的信息，请参阅第 55 页的附录 A（“更多关于出行的信息”）。您也可以访问 OHP.Oregon.gov/Rides。



如遇紧急情况，则如何处理？

如属身体健康紧急状况，请拨打 **911**。

如属心理健康紧急状况，请拨打 **988**。



非紧急医疗交通 (NEMT) 公司

如果您住

在以下县区：

请致电：

Crook, Deschutes,
Jefferson

Cascades East Transit/COIC
866-385-8680

Clatsop, Columbia,
Tillamook

NW MedLink
833-585-4221

Lane

RideSource
877-800-9899

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

TransLink
888-518-8160

Clackamas,
Multnomah,
Washington, Yamhill

Tri-County MedLink
866-336-2906

Benton, Lincoln,
Linn

Cascades West Ride Line
866-724-2975

Marion, Polk

Marion-Polk MedLink
877-236-4026

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

GOBHI Transportation Services
877-875-4657



您的福利



面向有特殊健康护理需求的年轻成人 (YSHCN 福利) 的新健康计划

谁可以获得此保险承保？

如果您符合以下条件，可能有资格获得 YSHCN 福利：

- › 年龄介于 19 岁至 21 岁
- › 居住在 Oregon 州
- › 个人或家庭收入达到联邦贫困线的 205%。
- › 在 19 岁之前开始存在或面临符合资格的健康护理需求。其中包括：
 - › 身体、智力或发育障碍
 - › 患有长期疾病
 - › 心理健康、物质使用或影响大脑发育的神经发育状况

申请及注册程序

- › 通过 ONE 系统处理申请。您现在可以在线申请。如果您愿意，也可以通过 ONE 系统获得纸质申请表。
- › 目前符合 YSHCN 资格的 OHP 会员，将通过 ONE 系统或邮寄自动接收资格通知。
- › OHP 新申请人可以通过 ONE 系统或通过纸质申请，完成筛查问卷。您可以在 OHP.Oregon.gov/Apply 获取申请表。
- › 访问 Oregon.gov/YSHCN，获取更多有关此福利及申请方法的信息。

YSHCN 所含福利

YSHCN 会员可在 26 岁之前享受更为全面的福利，如视力、牙科及其他福利等。通常该承保于 21 岁时到期。这意味着 OHP 承保更多服务，例如专科护理、医疗设备或 OHP 通常不承保的药物。

请参阅第 27 页，了解有关 21 岁以下会员和有特殊健康护理需求年轻成人综合保险的更多信息。

附加信息

如果您对关于有特殊健康护理需求的年轻成人 (YSHCN) 福利有疑问，请联系客户服务部

电话：800-273-0557

电话：yshcn.info@oha.oregon.gov。

线上查找信息：<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/special-health-care-needs.aspx>。



Health-Related Social Needs (健康相关社会需求) 服务

健康相关社会需求 (HRSN) 是可能影响您健康和福祉的社会和经济需求。这些服务为正在经历重大生活变化的 OHP 会员提供免费帮助。

您可以在以下网址查找更多信息：

<https://www.oregon.gov/OHA/HSD/Medicaid-Policy/Pages/HRSN.aspx>。

请致电 888-834-4304 联系 OHP Open Card，了解可获得哪些免费服务。HRSN 服务包括：

请致电 888-834-4304 联系 OHP Open Card，了解可获得哪些免费服务。HRSN 服务包括：

- › **天气相关服务：**部分人群可以使用一些因健康原因所需的设备或服务，例如空调、取暖器、空气过滤器、便携式电源和存放药物的小型冰箱。此福利于 2024 年 3 月开始。
- › **住房服务：**住房福利计划于 2024 年 11 月 1 日开始，这项福利适用于有医疗需求并面临无家可归风险的人群。福利可能包括房租和水电费补助。
- › **营养服务：**该福利预计从 2026 年 1 月 1 日开始，包括营养教育、医疗定制膳食、膳食或食品储备、水果和蔬菜处方。

住房服务：

- › 帮助支付最多六个月的租金、水电费或仓储费（包括逾期付款）
- › 租赁服务——帮助了解您的租约，与房东沟通并对接其他支持服务



您的福利

- › 家居安全改造——害虫防治、深度清洁、增加坡道、扶手杆或抽屉拉手
- › 在极端天气下,出于健康考虑进行家居改造——空调、加热器、空气过滤器、迷你冰箱或便携式电源
- › 每项住房福利都有不同的申请条件,可能包括您的收入、年龄,或者是否签有租约。

在此网页了解更多信息并查找申请表: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Housing.aspx>。

营养服务:

- › 营养教育有助于支持改善健康的健康选择方案。
- › 如果您有某些健康状况,则可能有资格获得满足自身医疗和营养需求的膳食。

在此网页了解更多信息并查找申请表: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Nutrition.aspx>。

- › 老年人
- › 独居人士
- › 怀孕并育有 5 岁以下儿童的妇女

外联和参与服务:

社区组织可以帮助您:

- › 申请 HRSN 福利。
- › 查找您需要的其他服务。

如果您是 OHP 会员,并且满足以下一项或多项条件,则可能有资格获得部分或全部 HRSN 服务:

- › 您无家可归,或者可能很快就会无家可归。
- › 在过去 12 个月中,您在心理健康或物质使用障碍住宿治疗计划或住院精神科计划中,接受了治疗。
- › 在过去的 12 个月里,您曾被监禁(例如入狱或收押)。
- › 您目前或之前曾参与 Oregon 州儿童福利系统。
- › 您是有特殊健康护理需求的年轻成人。

- › 您在过去九个月内过渡到 OHP 和 Medicare 双重保险,或者将在接下来的三个月内过渡到双重身份。

如何接受 HRSN 服务筛查

如需了解能否获得 HRSN 服务,请致电 **888-834-4304**。

您能够获得:

- › 帮助预约筛查。
- › 如果符合条件,可帮助安排 HRSN 服务。

您可以填写自己的 HRSN 申请表。

表单设有多种语言版本如果您是 OHP Open Card 会员,请将填写好的 HRSN 表单发送至 ORHRSN@acentra.com。

筛查后如何处理

您可以拒绝筛查;但如果未进行筛查,您将无法获得批准

如果您获得批准:

- › 您可以选择接受或不接受所提供的 HRSN 服务。
- › 服务免费。您可以随时暂停。
- › 如果您接受 HRSN 服务,则在您选择这些服务的前提下,您的照护协调团队会将这些服务添加到您的护理计划中。

如果您未获得批准:

- › 您可以向照护协调部门请求其他资源。
- › 如果您认为自身应该符合资格,则可以提出上诉。

重要事项: 为了检查您是否可以获得 HRSN 服务,我们将收集您的一些个人信息。这些信息可能会与您提供服务的人员共享。

有疑问?

OHP Open Card 会员可以致电 **888-834-4304**。

CCO 会员: 请询问您的 CCO 如何提交此表。



您的福利



儿童及家庭 综合服务

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

这些服务适用于满足以下两个条件的 17 岁以下儿童和青少年:

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

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

俄勒冈州的每个县都提供“综合服务”。一旦儿童或青少年被认定符合条件, 他们可以在 25 岁之前一直接受服务。

服务和资格依当地社区的具体情况来决定。



心理健康家庭和社区服务 (HCBS)

什么是心理健康 HCBS 服务?

HCBS 是为 OHP 会员提供的服务和支持, 这些会员:

- › 21 岁或以上
- › 有合格的心理健康诊断, 以及
- › 因心理健康需要, 至少需要两次日常生活活动的帮助

这些支持和服务由 Medicaid 支付, 帮助人们在家



需要帮助或 更多信息

还可在 OHA 网页查找社区服务和支持 (Wraparound (综合服务) 提供者):
oregon.gov/IntensiveServices。

如需获得服务或药物的预先批准 (预先授权), 请咨询您的健康护理提供者。

您的提供者将向 OHA 提交预先批准的申请及您的辅助健康记录。这些信息帮助 OHA 确定所申请的服务是否获得您的福利计划承保。

如需更多有关预先批准 (预先授权) 的信息, 请联络客户服务部 **800-273-0557** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务])。



术语定义

自付费用: 您自行支付的健康护理费用。
例如: Medicare 每月保费或共付额。

提供者: 提供健康护理的执业人士或团体。
例如医生、牙医或治疗师。

中或社区生活。Oregon Health Authority (Oregon 州卫生局) 通过一个名为 1915(i) 的州计划选项提供这些支持和服务。



您的福利

谁来协调这些服务

OHA 与 Comagine Health 合作确定谁有资格获得这些服务。Comagine Health 也被称为 OHA 的独立合格代理商 (IQA)。您可以自己联系 Comagine Health, 或者由提供者为您转诊。

OHA 与 Comagine Health 合作确定谁有资格获得这些服务。Comagine Health 也被称为 OHA 的独立合格代理商 (IQA)。您可以自己联系 Comagine Health, 或者由提供者为您转诊。

Comagine Health 将:

- › 检查您是否合格。
- › 开展一项评估。
- › 与您、您的护理团队和您的护理协调员合作, 制定符合您需求、目标和偏好的以人为本的服务计划。

目标是帮助您达到积极的健康结果, 保持稳定性和独立性。

HCBS 中的服务类型包括:

社区化综合支持和服务:

帮助日常生活并参加社区相关活动。这些服务帮助您习得或重新习得社会技能和日常生活技能, 参加与您相关的各项活动。

- › 轻松家务、烹饪、洗衣
- › 前往商店、图书馆或活动
- › 构建日常常规活动

社会心理康复 (PSR)

支持创建日常程序, 与他人联系并培养技能, 在非临床环境中管理您的心理健康。

这些服务支持您的康复, 帮助您参与家庭、工作或社区生活。

- › 个人、团体或家庭心理健康服务
- › 应对和自我调节技能
- › 康复导向型技能发展
- › 解决冲突和解决问题

- › 社交技能和建立关系
- › 计划和管理日常任务

居家个人护理:

支持个人日常活动, 让您可以待在家里。帮助的次数取决于您的需求。

个人护理员 (PCA) 在您的家中提供护理。

- › 沐浴、美容、换衣
- › 餐食准备和清洁
- › 用药提醒
- › 步行辅助和上/下床椅
- › 认知支持和安全检查
- › 如厕和失禁护理

住宿康复:

在住宿疗养院或设施 (非医院) 提供 24 小时支持。帮助管理症状, 获得强化治疗及提供定期支持以培养独立性。

- › 药物管理
- › 日常生活支持
- › 心理健康恢复服务
- › 个人和团体技能建设
- › 为返家进行过渡规划

您或您的提供者可以通过以下方式联系

Comagine Health:

- › Comagine 电话: 888-416-3184
 - › TTY/TDD 电话, 先拨 711, 然后拨我们的电话号码: 888-416-3184
 - › 传真: 877-575-8309
 - › Comagine Health 电子邮箱: ORBHSupport@comagine.org
 - › Comagine 网页: <https://comagine.org/program/oregon-behavioral-health-support>
- 如需了解有关家庭和社区服务的更多信息, 请访问:
- › HCBS 1915(i) 网页: <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/hcbs.aspx>
 - › 或发送电子邮件至: 1915i.medicaidpolicy@odhsoha.oregon.gov



3. 儿童关护

- 30 [综合预防性保险](#)
- 32 [更多信息](#)
- 33 [为妇女、婴幼儿及儿童 \(WIC\) 提供的营养服务和特别补充营养计划](#)





综合预防性保险

21 岁以下的会员和享受特殊健康护理需求的年轻成人 (YSHCN) 福利的会员, 可获得承保。

早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 计划:

目前, Oregon Health Plan (Oregon 州健康计划) 目前承保范围涵盖 21 岁以下的儿童和青少年, 以及享受特殊健康护理需求的年轻成人 (YSHCN) 福利的会员, 主要提供所有医疗必需照护以及医疗或牙科适当照护。

其中包括:

- › 筛查
- › 检查
- › 化验和后续护理
- › 既往未承保的服务, 如专科护理、药物和医疗设备

该年龄组别的健康护理服务的承保范围, 多于 21 岁以上的 OHP 会员。**21 岁以下的 OHP 会员和享受 YSHCN 福利的会员, 可以接受医疗必需照护和医疗 (或牙科) 适当的照护, 包括:**

- › 儿童生病或受伤时, 为其提供照顾。
- › 服务后的后续护理。
- › 每年体检直至 20 岁
- › 健康筛查 (视力、听力、行为健康、发育)
- › 化验
- › 治疗 (物理治疗、职能治疗、言语-语言-听力治疗、个人及家庭行为健康治疗等)
- › 其他行为健康服务
- › 牙科护理
- › 专科护理
- › 居家服务
- › 第二诊疗意见 (就您的诊断或治疗方案与另一位医疗专业人士进行交流)

即使您的孩子已经接受筛查且一切看似无问题, 但如果情况有所改变, 请与您的提供者联络。请确保告诉您的提供者, 如果:

- › 您的孩子因健康或发育状况在学校遇到困难, 或者他们在学校开始接受新的服务或支持。
- › 您的孩子经历自卑、焦虑或情绪或行为的变化 (如社交退缩或具有攻击性)。
- › 您担心您的孩子未能达到发育里程碑, 行为不像同龄孩子, 或者精力或活动水平发生了变化。

如果您的健康护理提供者表示 OHP 不承保护理, 则如何处理?

- › 您可以询问您孩子的提供者是否知悉新早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 计划规则, 以用于 OHP 保险。有些提供者可能尚未看到此事项的有关更新。
- › 如果您的提供者表示 OHP 不承保某些项目, 请要求提供书面说明。您的提供者不能在未询问 OHP 是否承保的情况下, 因为其认定 OHP 不承保某项服务, 以此拒绝提供护理。

通知必须告知:

- › 作出什么决定以及决定的生效日期
- › 作出决定的原因
- › 作出决定时依据的州规则或联邦法律。
- › 如何上诉 (要求复审决定) 或要求听证。
- › 相关人员可以帮助您 (代表)

书面拒绝通知将包括如何对决定提出上诉的明确步骤。通知还将说明如果您不同意, 如何要求听证。提供者还可以帮您申请上诉或听证。



儿童关护

更多信息

您孩子的医生、专科医生、治疗师或其他提供者将考虑您孩子的需求和病史，决定承保哪些护理。

- › **医疗必需**是指预防、发现或治疗健康状况所需的护理。还包括支持孩子成长、发展和学校需求的护理。
- › **医疗 (或牙科) 适当**是指治疗是安全且有效的。

有时，提供者必须将信息送交 OHP 批准。在这种情况下，OHP 会审查相关信息，并在做出决定前征求儿科专科医生的意见。

谁会获得此保险？

所有 21 岁以下的 Oregon Health Plan (Oregon 州健康计划) 会员和享受 YSHCN 福利的会员，包括：。

- › OHP Open Card (开放卡) 和 Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织) 会员
- › 参加 Healthier Oregon 计划的会员

为什么这很重要？

这些服务有助于预防疾病或及早发现疾病征兆，以便开始适当治疗。这些服务亦有助于支持身体障碍的儿童和青少年。

如果您觉得孩子需要照护，此承保可以帮助您。如需寻求照护，请与您孩子的健康护理提供者商讨。

为您的孩子安排这些年龄段的就诊时间：

- › 1 个月
- › 2 个月
- › 4 个月
- › 6 个月
- › 9 个月
- › 12 个月
- › 15 个月
- › 18 个月
- › 2 岁
- › 2 岁半
- › 从 3 岁到 21 岁的每一年

如果您认为孩子需要评估或转诊至专科医生，请问您孩子的健康护理提供者。



儿童关护

需要考虑的事项:

- › 准备好您孩子的健康检查, 使用 Well Visit Planner (健康看诊计划器), 这是一个免费的工具, 专注于您孩子的需求和目标: wellvisitplanner.org。
- › 如果您在预约时需要帮助, 请与您所在诊所的 OHP Open Card 照护协调员或转诊协调员联系。如果提供者在您联络治疗或服务时遇到困难, 这些协调员也可以提供帮助。拨打会员卡背面的电话号码, 或致电 Open Card 照护协调部 **800-562-4620**。
 - » 美国印第安人或阿拉斯加原住民 Open Card 会员: 致电 CareOregon (照护协调电话: **844-847-9320**)。
- › 如果您收到服务拒绝通知, 您有权要求 OHP 举行听证会。
- › 如果您需要帮助了解这些流程, 请致电 **800-273-0557** 联系客户服务部。您也可以与名单中值得信赖的 OHP 社区合作伙伴合作: OregonHealthCare.gov/GetHelp。
- › 如果您在获取服务时遇到困难或有任何担忧, 可以联络 OHA 申诉办公室: OHA.OmbudsOffice@odhsosha.oregon.gov 或 **877-642-0450** (仅限留言)。
- › 您也可以向早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 计划发送电子邮件, 地址: EPSDT.Info@odhsosha.oregon.gov。



更多信息

以下是 OHP 可以承保的一些项目, 前提是这些项目对 21 岁以下会员和享受 YSHCN 福利的会员属于医疗 (或牙科) 必需且适当:

- › 牙科手术的镇静。
- › 牙套 (也称为牙齿矫正) 如唇腭裂等情况, 或当言语、咀嚼及其他功能受影响时。
 - » 您必须获得牙医的批准。
 - » 您的牙医会适时帮助确定孩子需要什么治疗, 以帮助他们快乐学习和成长。。
- › 适时提供适当的治疗, 帮助您的孩子学习和成长。如果某些方案不起作用, 提供者可以寻找不同的治疗或疗法。
- › 由学校工作人员提供的健康服务, 例如纳入个别教育计划 (IEP)。
- › 当有变化时重新评估。

如需了解[更多信息](#), 请访问 oregon.gov/EPSDT。



儿童关怀



为妇女、婴幼儿及儿童 (WIC) 提供的营养服务和特别补充营养计划

WIC 是什么？

WIC 是 Oregon 州的妇女、婴儿和儿童营养补充计划。WIC 的对象为孕妇、新手及哺乳父母或监护人，以及 5 岁以下儿童。父亲、(外) 祖父母、寄养父母或其他监护人都可以为其子女申请 WIC。



WIC 通过提供以下内容来改善家庭健康：

- › 营养教育
- › 母乳喂养和泌乳支持
- › 健康食品
- › 健康筛查及转诊
- › 婴儿补充配方奶粉

有意向申请 WIC？请填写 WIC 意向表或联系您附近的 WIC 办公室。

是否需要前往 WIC 预约的出行服务？OHP 可提供帮助！请参阅第 24 页“帮助出行”



您是否怀孕或刚刚生产？

Oregon Health Plan (Oregon 州健康计划) 提供孕前、孕中、产后服务，包括新生婴儿的服务保险。

如要符合此承保资格，请务必做到以下几点：

1. 保持地址为最新地址。

- › 请于工作日早晨 7 点至下午 6 点致电 **800-699-9075** 更新您的地址或获取多语言帮助。
- › 寻找您附近的办公室或社区伙伴：KeepCovered.Oregon.gov。
- › 线上报告变更并回应续约：Benefits.Oregon.gov

2. 告知 OHP 您已怀孕。

宝宝出生后，请将宝宝的姓名和出生日期告知 OHP。

3. 获获取有[关怀孕期间的保险和 OHP 免费帮助](http://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx)的信息：oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx。



获取帮助或更多信息

了解有关 WIC 服务的更多信息，包括收入和资格指南、WIC 诊所或商店地点、Oregon 州 WIC 食物清单和 WIC 计划更新：healthoregon.org/wic。

您是否对 WIC 有意向？

请在此链接填写线上意向表单，稍后会有工作人员与您联络：

oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx。
或者致电 **971-673-0040**。



4. 紧急情况

- 35 [身体健康紧急状况](#)
- 35 [行为健康紧急状况](#)
- 36 [口腔健康紧急情况](#)
- 36 [州外紧急情况](#)



紧急情况

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

开放卡 (Open Card) 承保俄勒冈州内和州外的紧急治疗。

如果您遇到身体或口腔紧急情况，请拨打：**911**

如果您有行为健康紧急情况，请拨打：**988**



身体健康 紧急状况

如遇身体急症，救护车和急诊室等紧急服务属于承保范围内的服务。

急诊是指需要立即治疗以避免严重问题或死亡的突发疾病或受伤。

如果您遇到身体健康紧急症状，请拨打：**911**



行为健康 紧急状况

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

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

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

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

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

生命线也可为那些担心亲人可能处于危机中的人提供帮助。

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

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

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

退伍军人可以通过以下方式获得帮助：

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



紧急情况



口腔健康紧急情况

紧急情况包括牙齿剧烈疼痛、脸部肿胀、口腔内大量出血或牙齿脱落。

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



州外紧急情况

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





5. 美国印第安人/ 阿拉斯加原住民 (AI/AN) 会员的医疗保健

- 38 [俄勒冈州健康计划 \(OHP\) 中的美国印第安人和阿拉斯加原住民可加入开放卡](#)
- 38 [为美国印第安人和阿拉斯加原住民 \(AI/AN\) 开放卡会员提供的 CareOregon 部落护理协调服务](#)





美国印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 会员的医疗保健



俄勒冈州健康计划(OHP)中的 美国印第安人和阿拉斯加原住民 可加入开放卡

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



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

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

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

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

俄勒冈州与州内联邦承认的九个部落建立了政府对政府的关系。

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





6. 帮助

40 [联络我们](#)

41 [护理协助](#)





帮助

在本部分中，您将了解如何获得以下帮助：

- › 当您有任何疑问
- › 当您有任何担忧或投诉
- › 当您希望自身的健康护理提供者协同合作，提供您所需的照护
- › 当您想出行前往由 OHP Open Card 承保的健康护理服务机构



联络我们

如果您对 Oregon Health Plan (OHP, Oregon 州健康计划)、您的提供者或者您自身或所爱之人接受的健康服务感到不满意，我们希望听到您的意见。

例如，您可以告诉我们：

- › 预约问题
- › 在您附近寻找提供者的问题
- › 感觉不被尊重或理解
- › 您不确定但仍然接受的治疗
- › 不同意支付的服务账单

如果您对本手册或您的 OHP Open Card 承保有任何疑问，或者对您或您所爱之人接受的照护有任何担忧或投诉，请告诉我们。

您可以使用以下任一方式联络 Oregon Health Authority (OHA, Oregon 州卫生局)：

OHP 客户服务部可在有关使用护理、账单或福利方面提供帮助。致电 **800-273-0557** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务])，工作时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点，或者通过电子邮件联络 Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov。

- › 如需向 OHP 客户服务部分享问题、疑问、担忧或投诉，或在线请求 OHP 客户服务部提供帮助，请访问：OHP.Oregon.gov/CSU。

下班后，**护士咨询热线**可以为您提供帮助。请致电 **800-562-4620**，每天 24 小时接听来电。

ONE Eligibility 客户服务部可帮助您申请、续期 OHP 或报告 OHP 的变更。致电 **800-699-9075** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有

言语障碍人士提供的电话服务])，工作时间为周一至周五上午 7 点至下午 6 点。

有关分享您的担忧或投诉的更多信息，请点击此处：OHP.Oregon.gov/Complaints。

Oregon Health Authority (Oregon 州卫生局) 的 Ombuds Program (申诉专员计划)

Oregon Health Authority (OHA, Oregon 州卫生局) Ombuds Program (申诉专员计划) 帮助 Oregon Health Plan (OHP, Oregon 州健康计划) 会员解决与保险相关的问题或担忧；获取心理、身体或牙科福利；处理拒绝事宜。会员有权利免费获得 OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划) 的帮助。

您可以致电 **877-642-0450** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务]) 联络 OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划)。如果电话无人接听，您随时可以进行留言 (一天 24 小时，一周 7 天)。

您可以发送电子邮件到 Ombuds Program (申诉专员计划)，电子邮箱：

OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov。

一旦收到您的来电或案件，将会为您指派一位申诉专员直接与您合作，直到您的担忧得到解决或您的疑问得到解答。

OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划) 不属于紧急服务。会员通常会在四个工作日内收到 OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划) 的答复。会员隐私受到保护，在没有签署信息披露表的情况下，不得共享个人或医疗信息。

如需获取此表单，请致电 **877-642-0450**。OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划) 不会向未获授权的任何人员透露您的个人信息。

如果您对 Open Card 或协调照护组织 (CCO) 处理您关切问题的方式不满意，可随时向 OHA Ombuds

› 邮寄：**500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301**

› 传真：**503-934-5023**

› 免费电话：**877-642-0450** (接受所有中继通话)



帮助



护理协助

通过护理协调获得组织护理的帮助。

护理协调是一项免费的 OHP 福利。这项福利有助于让您的所有健康护理提供者协同合作，为您提供帮助。

所有 OHP 会员都得到护理协调。

您、您的提供者或代表您发言的人，可以随时询问有关护理协调的信息，特别是在您有新需求或您当前的需求并未得到满足的情况下。

请致电 **800-562-4620** 或前往 <https://ohpcc.acentra.com/member/> 了解更多。

护理协调如何帮助您

护理协调员可以：

- › 解释您的 OHP 福利及其如何运作。
- › 为您接通全年无休的护士咨询热线。
- › 帮助您与提供者讨论您的健康护理需求。
- › 为您提供信息，以便您作出最佳健康护理选择。
- › 帮助您找到尊重和支持您文化需求的护理。
- › 帮助您选择初级护理提供者 (PCP)。
- › 帮助您获得专科医生的护理。
- › 帮助安排医疗预约和测验。
- › 帮助安排前往医生约诊的接送服务。
- › 让您在家中、社区或 24 小时护理环境中与行为健康服务建立联系。
- › 帮助您找到行为健康护理或药物/酒精治疗。
- › 如果您不是我们的会员，我们会为您联络合适的护理协调员。
- › 与您一起创建护理计划，以满足您的需求和目标。
- › 与您的 CCO（如有）合作以获得服务。
- › 帮助您在更改设施或位置时迁移护理。

- › 帮助您获得所需的护理和资源，让您感到安全、支持和关怀。

护理计划

您和您的护理团队将决定是否需要护理计划。如果您需要：

- › 将与您、您的提供者和您的护理团队共同制定护理计划。
- › 其中将列出帮助您实现目标的支持和服务。
- › 其中包括您的医疗需求、牙科需求、文化需求、发展需求、行为需求和社会需求。
- › 您的护理计划将至少每年更新一次。如果您的需求发生变化，或者您要求审核，也可以更快进行更新。
- › 您、您的代表和您的提供者将各获得一份您的护理计划。
- › 您、您的代表或提供者可以要求您提供护理计划的副本或要求创建护理计划。

电话：**800-562-4620**

电子邮箱：ORCM@acentra.com

您可于周一至周五上午 8 点至下午 5 点联系护理协调热线 (**800-562-4620**)。

OHP Open Card 会告知您，谁是您的护理协调员。如有变更，他们会打电话给您并致函。



7. 您的权利

- 43 [健康护理记录](#)
- 47 [如何举报欺诈](#)
- 48 [如何识别和报告虐待、忽视和剥削](#)





您的权利

您作为 OHP Open Card 会员，您拥有特定的权利。了解有关 OHP 会员权利的更多信息，请访问 OHP.Oregon.gov/Rights。您有权利：

- › 使用安全的非紧急医疗运输 (NEMT) 服务前往您的医疗约诊。
- › 得到与其他患者一样的尊严和尊重。
- › 以通俗易懂的语言获得书面材料讲解。
- › 获得其他语言、盲文、大字版、语音或其他格式的书面材料。
- › 选择您的健康护理提供者。
- › 告知您的健康护理提供者您所有的健康担忧。
- › 让朋友或帮助者陪同您约诊。
- › 在所有医疗约诊中，获得由 OHA 认证或合格的健康护理口译员以您的语言提供的免费帮助。
- › 获取有关所有承保和未承保治疗选择方案的信息。
- › 帮助做出有关您健康护理的决定，包括拒绝治疗。
- › 禁止他人压制您或将您与他人隔离，以此：
 - » 令您做一些您不想做的事。
 - » 让您的提供者更容易照护您。
 - » 惩罚您说过的话或做过的事。
- › 获得转诊或第二诊疗意见，如有需要。
- › 随时随地获得所需的护理。
- › 行为健康（心理健康和物质使用障碍治疗）及家庭计划服务无需转诊。
- › 无需转诊即可帮助戒烟、戒酒和戒毒。
- › 获取您能理解的手册和函件。
- › 查看并获取您的健康记录副本，但法律限制的除外。
- › 限哪些人可以查看您的健康记录。
- › 通知您被拒绝提供服务或服务水平发生变化。
- › 获得有关服务或预先授权被拒的上诉和听证会的信息和帮助。

- › 提出投诉并得到回复，而不会受到来自您的计划或提供者的不利对待。
- › OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划) 提供的免费帮助。详情请参阅第 38 页的 OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划)。



健康护理记录

对您的记录进行保密

您有权对自身健康记录进行保密。根据《健康保险流通与责任法案》(HIPAA)，对您的医疗记录进行保护并保持其私密性。这被称为“保密性”。

一份名为“隐私惯例通知”的文件说明了如何使用您的个人信息以及您的隐私权利。如需此文件副本，请致电 OHP 客户服务部 800-273-0557 (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务])。您可以查看此通知，参阅第 (40) 页或在线上查看 sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf。

获取记录副本

您有权更新健康护理提供者提供的医疗记录并获得其副本。请直接联系您的服务提供者获取副本。您的提供者可能会收取合理的副本费。

针对您的健康护理做出选择

您有权就您的护理做出选择。

您可以签署文件告知健康护理提供者，您希望和不希望接受的护理种类。您也可以签署文件，指定人员在您无法做决定时替您作出决定。



您的权利

这是您可以签署的三种类型文件：

- › 预设医疗指示：这是一份法律文件，据此，您可以指定一个人在您无法做出医疗决定时为您做决定。该文件还记录了您对医疗护理的选择，包括您希望和不希望接受的医疗护理类型，以及对您健康目标最重要的事情。
- › 医生指示的生命维持治疗：记录您关于临终护理的选择。它已经录入到登记系统中，这样所有的医疗提供者都会知晓您所做的选择。
- › 心理健康治疗声明：让您指定一个人在您因心理健康状况而无法做出医疗决定时，为您做出医疗决定。

如果您有任何问题，请联络您的照护协调员：

800-562-4620。

未成年人的权利 (18 岁以下)

有时，未满 18 岁的人（未成年人）可能希望或需要自己获取健康护理服务。如需了解更多，请阅读“了解 Oregon 州健康护理中的未成年人同意和保密性”sharedsystems.dhsosha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf。本手册告知您未成年人可以自行获得的服务类型，以及如何分享未成年人的健康护理信息。

向您的 Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织) 提出上诉

如果您收到拒绝福利的通知，并且您有加入 Coordinated Care Organization (CCO, 协调照护组织)，您必须在拒绝通知日期起 60 天内先向您的 CCO 提出上诉：

OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts。

您有权请家庭会员、朋友、社区组织、外联工作人员、提供者或维权者协助您进行 CCO 上诉。

如需了解有关上诉的更多信息，请访问 OHP 上诉和听证网站：<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx>。

如果您不同意 CCO 的上诉决定，您有权在 120 天内向 Oregon Health Authority (OHA, Oregon 州卫生局) 申请听证会。

请求 Oregon Health Authority (OHA, Oregon 州卫生局) 的听证会

您有权申请免费的 OHA 听证会：

- › 对任何有关您是否有资格获得福利的决定，您有 60 天的时间提出听证会申请。
- › 如果您是 OHP Open Card 会员并收到拒绝福利的通知，自拒绝通知日期起 60 天的时间内，可以申请 OHA 听证会。
- › 如果您已加入 CCO 并且不同意 CCO 的上诉决定，您有权申请 OHA 听证会。自 CCO 上诉拒绝之日起 120 天的时间内，您可以申请 OHA 听证会。

您有权请家庭会员、朋友、社区组织、外联工作人员、提供者或维权者协助您参加 OHA 听证会。

鼓励所有人提交 OHA 听证会申请。不过，并不保证所有听证申请都会进入听证程式。

如需了解有关上诉的更多信息，请访问 OHP 上诉和听证网站：<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx>



您的权利

申请听证会的方式

1. 在线表格: OHP Open Card 会员可以填写线上表格并提交以申请举行听证会: bit.ly/ohp-hearing-form。

- › 可以提供填写此表格的帮助。前往 Oregon Department of Human Services (ODHS, Oregon 州公众服务部) 办事处: ODHSoffices.Oregon.gov。
- › 致电 OHP 客户服务部 **800-273-0557** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务])。

2. 填写 MSC 443 表格第 1 页 (行政听证会申请表)。

- › 您可以在附录 B 中找到该表格 (第 64 页)。

3. 填写第 3 页和第 4 页的 [OHP 3302 表格申请审查健康护理决定](#)。

- › 选择申请类型项下听证申请选项。您可以在附录 C (第 65 页) 找到此表格。

将您的拒绝通知副本连同 MSC 443 或 OHP 3302 表格一起寄给 OHP 听证会部:

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

传真: **503-945-6035**

听证会后, 可能会改变决定, 也可能保持不变。

如果您需要快速 (加急) 听证会

如果您和您的提供者认为, 您有无法等待常规州级听证会的紧急医疗问题, 您可以申请加快审理的听证会。

- › 在线上表格 (bit.ly/ohp-hearing-form) 中, 在标题为“请说明申请内容”部分的问题 D 中勾选“是”。
- › 在 [MSC 443 表格](#)上, 在您不同意决定的说明下勾选“加急听证会”前面的方框。
- › 在 [OHP 3302 表格](#)上, 进入第 9 题并选择复选框“是”。
- › 您也可以传真表格 MSC 443 或 OHP 3302 到 OHP 听证会部 503-945-6035。

为了说明您的医疗问题为何紧急, 您可以在线上或传真表格中附上声明或其他文件。

如果 OHP 同意这属于紧急事项, 听证会部将在收到您的请求后七个工作日内 (不包括周末和假期) 向您致电。

要求继续提供服务

如果您已经在接受被 OHP 拒绝的服务, 您可以要求在等待听证期间继续接受服务。继续接受被拒服务的申请, 必须在拒绝通知上指定的日期之前提交。服务将继续最长达 90 天或在以下情况下终止:

- › OHA 或行政法官对您的案件作出决定。
- › 您不再符合资格接受被拒绝的服务或 OHP 福利。

听证会上会发生什么情况?

- › 大多数听证会都是通过电话进行, 除非在上述三种表格中的任何一种中, 申请了《美国残疾人法案》(ADA) 批准的特殊照顾。
- › 在听证会期间, 您可以告诉法官您为何不同意该决定, 以及为何您认为 OHP 应承保该服务。您不需要律师, 但您可以聘请律师。您也可以请其他人 (例如您的健康照护提供者、朋友或亲戚) 陪同您参加。
- › 如果您聘请律师, 您须支付律师费用。您可以致电公共福利热线 (Legal Aid Services of Oregon (Oregon 法律援助服务部) 和 Oregon Law Center (Oregon 法律中心) 的计划) **800-520-5292** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务]), 以获取建议和可能的代理服务。请在 oregonlawhelp.org 查找免费法律援助的信息。



您的权利

OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划)

如果您已完成这些步骤,但对 OHP 处理您忧虑的方式不满意,您可以向 OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划) 寻求帮助:

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

线上: OHP.Oregon.gov/Ombuds

传真: **503-934-5023**

免费电话: **877-642-0450** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务])

OHA Ombuds Program (OHA 申诉专员计划) 在手册的“联络我们”部分中有更详细的说明,请参阅第 38 页。

OHA 的语言协助和反歧视政策

如果您使用英语以外的语言、有障碍或需要其他帮助,您有权获得免费援助。OHA 及您所有 Medicaid 提供者将与您沟通,提供合理的变更(称为“调整”),以确保您能够充分参与并获得医疗服务。一些免费帮助的示例如下:

- › 手语和口语传译员
- › 其他语言的书面材料
- › 盲文
- › 大字版
- › 音频和其他格式

民权与《美国残疾人法案》(ADA) 保护

Oregon Health Authority (Oregon 州卫生局) 必须遵守州和联邦的民权法律。这些民权法律为所有 OHP 会员提供保护,防止基于 OHP 会员受保护身份的歧视。“受保护身份”是一个法律术语,指受法律保护免遭歧视的一群人。如需查看 OHA 必须遵守的所有民权法律和法规清单并查阅 OHA 的反歧视政策,请访问 OHA 的公共民权页面: <https://www.oregon.gov/oha/EL/Pages/Public-Civil-Rights.aspx>。

目前已有州和联邦法律保护 OHP 会员不会因年龄、肤色、残疾、性别认同、语言、婚姻状况、国籍、怀孕、种族、宗教、性别、性取向或法律所保护的其他类别而受到歧视。

民权保护赋予您有权向您的 OHP 提供者、CCO 或 OHA 请求合理的变更(有时称为“调整”),以帮助获得承保的健康护理。某些类型的调整示例包括但不限于:手语和口语口译员、对政策或程序的合理变更、其他语言的书面材料、盲文和大字版。

如果您的 OHP 提供者不愿为您提供调整,请致电您的 CCO (如果您是 CCO 会员) 或 OHP 客户服务部 **800-273-0557** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务])。



您的权利

如果您未获得所请求的帮助, 您也可以通过联系 OHA 民权部门提出投诉。:

网站: oregon.gov/OHA/EI

电子邮箱:

OHA.PublicCivilRights@odhsosha.oregon.gov

电话: 844-882-7889, 711 TTY

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

您也有权在被指称的歧视发生后 180 天内, 向 U.S.Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (美国卫生与公众服务部民权办公室) 提出投诉。

网站: www.hhs.gov

电子邮箱: ocrmail@hhs.gov

电话: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD 听障专线)

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



如何举报欺诈

如您经历欺诈行为, 请向我们致电、发送电子邮件或致函, 例如:

- › 有人向您并未获得的服务收费
- › 有人使用他人的会员卡来获取 OHP 福利

报告健康护理提供者的欺诈行为:

Provider Audit Unit

P.O.Box 14152

3406 Cherry Avenue NE, Salem, OR 97309-9965

电子邮箱: opi.referrals@oha.oregon.gov

电话: 888-372-8301

传真: 503-378-2577

报告 OHP Open Card 会员的欺诈行为:

ODHS Investigations Unit

P.O.Box 14150

Salem, OR 97309

电话: 888-372-8301

传真: 503-373-1525

您也可以通过以下网址线上举报欺诈:

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



您的权利



如何识别和报告虐待、忽视和剥削

了解虐待、忽视和剥削至关重要。这可能会发生在您身上或您会注意到它发生在别人身上。

例如：

- › 人身伤害
- › 不提供基本护理
- › 擅自拿钱或东西
- › 言语或情感虐待
- › 违背某人的意愿而让其独自一人
- › 不正当束缚 (压住某人或不适当地捆绑)
- › 未经同意的性接触
- › 自我忽视
- › 被照护者遗弃

预警信号包括：

- › 瘀伤或不明原因的受伤
- › 行为的重大变化
- › 口头或身体威胁
- › 过于孤独或被迫孤立 (自我或非自愿孤立)
- › 自我忽视 (不照顾自己的基本需求)

您应该知道的事项：

- › 虐待从来不是受虐待者的错
- › 任何人如果看到或怀疑，均可以且应该举报虐待行为

呼叫对象：

Oregon 虐待报告: 855-503-SAFE (7233)

Office of Training, Investigations and Safety (OTIS, 培训、调查和安全办公室)：
866-406-4287

针对住宿设施 (RFO): 申诉专员: 844-674-4567
RFO 网站: <https://www.oltco.org/rfo/about-us>

针对非住宿护理: Oregon Health Authority (OHA, Oregon 州卫生局) 申诉专员: 877-642-0450 oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx

个别地方社区心理健康计划 (CMHP): [请点击此处查找您当地的 CMHP: oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx)



8. 您的责任





您的责任

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

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

作为 OHP 开放卡会员, 您同意:

查阅俄勒冈州卫生局(OHA)寄来的所有信件

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

拜访您的医疗保健提供者并与之沟通交流

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

报告变更

请在10天内通知 OHP 有关下列事项的任何变更:

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



您的责任

您可以通过以下方式报告信息变更：

› 电话办理

- › 拨打 **800-699-9075** (接受所有转接电话)
服务时间：周一至周五，太平洋时间上午
7 点至下午 6 点。
- › 致电您所在地区经 OHP 认证的社区合
作机构。查询地点请访问：
OregonHealthCare.gov/GetHelp。

› 亲临办理

- › 前往 Oregon Department of Human
Services (Oregon 州公共服务部) 任一
办公室 (地址查询：[oregon.gov/odhs/pages/
office-finder.aspx](http://oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx))。
- › 在您所在地区获得经 OHP 认证的社区
合作机构提供的免费线下帮助。地址查
询：OregonHealthCare.gov/GetHelp。

› 在线办理

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

› 邮寄或传真

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

› 如需报告其他变更，请填写[变更报告表](#)并注
明日期和签名：

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

› 此表格有以下语言版本：

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

› 将填好的表格邮寄至以下地址：

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

› 请通过以下链接填写[开放卡的封面表](#)：

[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/
DHSForms/Served/he7221.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he7221.pdf)

并传真至：

503-378-5628

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

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



9. 词汇表





词汇表

请使用此词汇表帮助您理解本手册中使用的词语和缩略语。

支持者: 给予您支持或帮助保护您权利的人。

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

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

行为健康保健: 针对精神健康状况或药物使用障碍的治疗。

福利: 您的医保计划支付的服务。

社区合作伙伴: 帮助人们申请医疗保健的当地个人或组织。帮助是免费的。

投诉: 您对医疗保健服务或医疗服务提供者不满的正式表达方式。

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

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

承保 (福利): 您的医保计划支付的服务。

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

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

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

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

符合条件: 符合条件意味着您符合项目的条件或要求。

注册: 注册成为俄勒冈州健康计划 (OHP) 会员。

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

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

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

急救室: 也称为 ER, 是医院内发生医疗危机时可以立即获得救治的地方。

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

欺诈: 当某人通过欺骗或误导他人来获得未经授权的利益。

申诉: 也称为投诉, 是您对医疗服务或医疗提供者不满意的一种正式表达方式。



词汇表

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

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

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

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

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

临终关怀服务：在临终期间为病人提供的关怀安慰服务。

医院护理：在医院提供的医疗护理。

住院：指某人因需要医疗护理而被送入医院接受治疗的情况。

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

住院治疗：指在医院接受护理并至少住院三晚的情况。

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

医疗适当：安全有效的治疗。

医疗必需：医疗服务提供者认为您需要的服务和用品。您需要这些服务和用品来预防、诊断或治疗某种疾病或其症状。

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

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

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

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

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

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

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

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



词汇表

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

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

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

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

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

俄勒冈州健康计划 (OHP): 帮助无法获得医疗护理福利的人得到福利。

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

门诊医疗: 您在医院接受医疗，但无需留院过夜。

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

医生服务: 您从医生那里获得的服务。

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

首选药物清单 (PDL): 俄勒冈州健康计划 (OHP) 承保的药物清单。

保险费: 由个人支付的保险费。

处方药保险: 帮助支付药物费用的医疗保险。

处方药: 医生指示您服用的药物，需要医生的处方您才能购买。

预防: 为了保持健康和防止生病所采取的措施，包括定期检查和流感疫苗接种。

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

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

医疗提供者: 提供医疗服务的有执照的个人或团体。例如医生、牙医或治疗师。

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

转诊: 主治医生将病人转介给专科医生。

康复服务: 通常在手术、受伤或使用药物后，帮助您恢复健康的服务。

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



词汇表

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

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

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

专科医生: 经过培训, 负责特定身体部位或某种疾病的护理的医疗提供者。

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

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

有特殊健康护理需求的年轻成人: 从 2026 年开始, 这项福利适用于 19-20 岁的成人 (需符合其他资格条件)。福利包括: 早期和定期筛查、诊断和治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)、更多视力和牙科福利, 以及获得与健康相关的社会需求 (Health-Related Social Needs, HRSN) 的福利。



10. 附录

- 58 [A. 更多关于乘车的信息](#)
- 64 [B. 行政听证申请 MSC 0447 表格](#)
- 65 [C. 申请审核医疗保健保险决策的表格 OHP 3302](#)
- 67 [D. 隐私保护说明](#)





附录

A. 更多关于乘车的信息

本手册的“帮助出行”部分说明了如何获得由 OHP Open Card 承保的就医交通。本附录提供更多详情。如需了解更多信息，您可以前往：

OHP.Oregon.Gov/Rides。

如何安排出行

当您致电所属县的非紧急医疗运输 (NEMT) 公司时：

- › 提供您的法定姓名、Medicaid ID 编号、出生日期、家庭住址和电话号码。这有助于确认您是否有资格使用您所致电的 NEMT 公司提供的服务。
- › 告诉调度员您的约诊用途。他们会确认是否属于 OHP 承保的服务。
- › 请求帮助以确定哪种交通方式最适合您的出行能力。
- › 提供详细信息：
 - » 接送地址
 - » 约诊日期、开始时间和结束时间
- › 如果您需要安全带延长器，或需要个人护理陪护或有未成年人需要陪同出行，请告知调度员。
 - » 如果您为未成年人约诊：12 岁或以下的儿童必须由一名成人（18 岁或以上）陪同出行。
 - » 8 岁以下、体重低于 40 磅或身高低于 4 英尺 9 英寸的儿童必须使用儿童安全座椅或增高座椅。家长或监护人需携带安全座椅，负责安装和拆卸，并在就诊期间保管安全座椅。
- › 如果有个人护理陪护与您一同出行，请提醒行程调度员。
 - » 如果个人护理陪护为会员提供以下帮助，陪护人员可以随会员一同出行：
 - 会员为 12 岁以上但无法在无陪护的情况下出行的未成年人

- 会员在心理上或身体上无法在无肢体或语言协助的情况下前往约诊

- 会员无法在无额外成人的支持下从约诊地点返回家中

- › 如需在药房停留，请告知行程调度员。如果您的医生在就诊时给您开了新处方，请致电 NEMT 公司并请求安排药房停留。

- » 请注意：并非所有行程安排都允许药房停留。如有可能，请要求您的提供者将处方邮寄给您。

- › 您可以提前最多 90 天安排乘车。

- › 您也可以在一次通话中安排多个约诊。

自驾或由您认识的人开车陪同

您可以自驾或让您认识的人开车送您前往约诊。

- › 当您联络非紧急医疗运输公司时，您可以讨论自驾或让您认识的人载您。公司不会为此类行程安排司机。
- › 如果 OHP Open Card 会员未满 16 岁，司机必须是父母、监护人或经父母或法定监护人授权的人员。



附录

如何报销自驾行程

如果您自驾或由您认识的人员开车送您，您可能获得每英里 0.49 美元的报销。

如果您自驾或由您认识的人员开车送您，您可能获得**每英里 0.49** 美元的报销。

报销步骤：

1. 在**约诊前**致电您所在县的 NEMT 公司登记行程。
2. 填写一份**报销表单或行程记录**，其中列明约诊日期。
3. 让诊所工作人员在表单上签名以确认您已就诊。
4. 在**首次行程后 45 天内**将您的表单/记录提交给 NEMT 公司。
 - » 如果延迟提交表单，NEMT 公司将拒绝报销。

餐食和住宿：

如果您的承保健康服务约诊在您所在地区之外，且往返行程**耗时四小时或更久**，并且您选择在下列时间点出行，您可能有资格获得**餐食和/或住宿**报销。

餐食费率和时间：

- › **早餐——9 美元**（出行在早上 6 点前开始）
- › **午餐——10 美元**
（出行包括上午 11:30 到下午 1:30）
- › **晚餐——15 美元**（出行在晚上 6:30 后结束）

OHP Open Card 会员及一名陪同人员每天的餐食报销上限分别为 \$34。

住宿

如果符合下列任一情况，您可能获得住宿报销：

- › 您需要在凌晨 5 点前出发才能准时到达约诊地点。
- › 在约诊结束后您会在晚上 9 点后到家。
- › 您的健康提供者说明过夜留宿具有医疗必要性。
- › 您的 NEMT 公司认定您的情况需要住宿。

费率：

- › **OHP Open Card 会员每晚 110 美元。**
- › **OHP Open Card 会员陪同人员每晚 110 美元**
（前提是因医疗需要而需住单间）。

如果这些约诊本可安排在同一天内，您就不能对不同日期的住宿申请报销。

NEMT 公司会告诉您，他们需要哪些文件才能付款。公司可能会等到所欠金额达到 10 美元或以上时才付款。

超额付款

如果 NEMT 公司多付了里程费、餐费或住宿费，则可能会要求您退还多余的款项。例如：

- › 您并未前往约诊，但已经为您付款。
- › 您与另一位 OHP Open Card 会员共乘，并且两人均因相同的里程获得报销。
- › 您拿到公交车通行证或车票，然后转卖或送予他人。



附录

使用公共交通

如果您已经使用公交车或其他公共交通系统：

- › NEMT 可以提供公交车车票或通行证以替代汽车接送。
- › 在安排时，请告知 NEMT 公司您是否居住在公共交通站点附近，且可以安全使用公共交通前往约诊地点。
- › 如果您无法独自使用公共交通，个人护理陪护可以获得公交车车票或通行证来协助您。

在以下情况下，您可能无法使用公共交通：

市区内超过30英里或30分钟的行程

- › 最近的公交车站距离数英里且您无法步行到达。
- › 您无法理解如何使用公共交通。
- › 您患有可能会传染他人的传染性疾病。

安全运输

如果会员有伤害自己和/或他人的风险，可能在以下情况下提供安全运输：

- › 接送前往 Medicaid 登记诊所，该诊所能为处于危机中的会员提供医疗或行为护理。
- › 会员为成人，并已被置于治安官拘留、卫生官员拘留或县心理健康拘留之下。
- › 会员为未成年人（17 岁或以下），且父母或监护人已同意会员搭乘安全运输。

这类运输方式限制乘员提出下车请求。如果有迹象表明会员可能伤害自己或他人，可能也会采用约束措施。

更改或取消行程

如果您需要取消行程或改期：

- › 请在接送时间至少提前两小时致电您的 NEMT 公司。

如果是在营业时间之后，请留下清晰详尽的语音信箱消息。

非紧急医疗运输 (NEMT) 公司

本地运输公司的电话号码见第 24 页。

接送

如果 NEMT 公司为您安排司机：

- › 您会在约诊前收到司机的姓名和电话号码。
- › 如果乘车安排提前 48 小时以上约诊，NEMT 公司将在乘车前至少两天与您联系。司机将在接送时间窗口内到达（不是精确到分钟）。这为交通、施工或与其他乘客共乘留出时间。

接送时的注意事项

- › 如果您迟到，司机在您预定接送时间后等候最多 15 分钟。
示例：如果您的行程安排在上午 10 点，则司机会等您到上午 10:15。然后，司机会离开。如果司机在预定接送时间后 15 分钟内未到，请致电 NEMT 公司。
- › 司机在您约诊开始前至少 15 分钟将您送达。

重要事项：如果您经常错过乘车（“未出现”），将来可能更难安排乘车。



附录

当日首次约诊和末次约诊

当日首次约诊:司机将在办公时间开始前不超过 15 分钟将您送到。

当日末次约诊:司机将在办公结束时间后不超过 15 分钟内接您(约诊预计会延长的情况除外)。

如果您想要不同的接送时间,必须在约诊乘车时提出请求。调度员会告知您该更改是否可能导致您迟到。

返程(如果您未计划回程接送时间)

- › 如果您在约诊时未确定返程接送时间,准备回家时必须致电 NEMT 公司。
- › 接到您的电话后,司机会尽快到达。

如果您的出行请求被拒绝

如果 NEMT 公司无法提供出行服务,他们会打电话通知您。拒绝后将在 72 小时内向您邮寄书面通知。如果您不同意,您可以提出上诉或申请听证会。如需了解有关如何提出上诉或申请听证会的更多信息,请参阅第 47-48 页

如果您收到出行费用的账单

- › 前往承保服务机构的出行,对会员始终免费。
- › 如果您收到 NEMT 公司的账单,请致电 OHP 客户服务部 **800-273-0557** (接听所有传达电话[为失聪、听障、失聪失明、有言语障碍人士提供的电话服务])。

全要求

司机安全要求

所有 NEMT 司机必须具备:

- › 由 Oregon 州机动车辆管理局 (DMV) 签发的有效驾驶执照。
- › 在聘用时通过了犯罪背景调查

所有 NEMT 司机均须完成以下培训:

- › 在聘用之日起六个月内完成 National Safety Council (国家安全委员会) 防御性驾驶课程,之后每三年一次
- › 在聘用之日起六个月内,完成美国红十字会认可的心肺复苏 (CPR) 培训,并在担任在职 NEMT 司机期间保持证书有效
- › 在聘用之日起六个月内完成乘客服务与安全课程,之后每三年一次
- › NEMT 福利
- › NEMT 公司使用的报告表格
- › 车辆操作
- › 可疑欺诈、浪费和滥用的报告要求

车辆安全要求

所有 NEMT 车辆必须具备:

- › 急救包
- › 灭火器
- › 路边警示设备
- › 手电筒
- › 应对恶劣天气的轮胎牵引设备
- › 一次性手套
- › 侧视镜和后视镜
- › 正常工作的喇叭
- › 正常工作的转向灯
- › 正常工作的前大灯和尾灯
- › 正常工作的挡风玻璃雨刷



附录

所有 NEMT 车辆必须保持清洁, 没有可能使乘客乘车不适的杂物。在车辆内, 司机和乘客始终禁止吸烟、禁止以喷雾或蒸气形式吸入任何吸入性物质。

安全带

- › 依照法律规定, 行驶中的车辆内所有人员必须系安全带或使用其他约束设备。
- › 如果您或同行人员需要安全带延长器, 请在计划乘车时告知 NEMT 公司。

轮椅、代步车和有助于司机提供出行服务的行动辅助设备:

在您计划乘车时, 请告知 NEMT 公司您是否使用:

- › 手动或电动轮椅、代步车或其他行动辅助设备
- › 超大号轮椅, 指以下任何一种情况:
 - › 宽度超过 30 英寸, 或
 - › 长度超过 48 英寸, 或
 - › 当您使用时重量超过 600 磅

这是为了确保为您安排合适的车辆。

如果您使用非标准或超大型轮椅, 您必须在约诊行程时告知 NEMT 公司, 以便安排合适的车辆。

其他重要事项:

- › **三轮代步车**难以在车辆内固定。出于您的安全考虑, 可能会要求您坐在座位上并系好安全带。此举并非强制要求。
- › **助行器和手杖**在您就座后可以安全收放。司机可以协助固定它们。
- › **氧气瓶**必须放在固定的携带装置中。
- › **陪同人员:**如果您需要的帮助超出了司机所能提供的范围, 则必须有一名陪同人与您同行。陪同人可以是朋友、家庭会员或监护人。陪同人也可以是任何由您或您的父母或监护人授权的 18 岁或以上的人。陪同人员不得为未成年儿童。

重要事项

没有自己约诊的儿童, 可能无法随有约诊的父母或监护人一同出行。

- › 12 岁及以下的儿童必须有陪同人员。
- › 此外, 可能要求有特殊身体或发展需求的任何人员有陪同人员。陪同人员必须是以下其中之一:
 - › 会员的母亲、父亲、继母、继父、(外) 祖父母或监护人
 - › 其他成年亲戚
 - › 由家长或监护人书面指定作为陪同人的成人
 - › Oregon Department of Human Services (Oregon 州公共服务部) 志愿者或员工

青少年:

- › 儿童 **13 岁或以上**不需要随行人员, 但一名成人仍可免费乘车, 直到孩子 18 岁。
- › 许多健康护理提供者在为 18 岁以下任何人提供治疗时要求成人签名。



附录

作为乘客的权利和责任

您有权利：

- › 获得安全可靠、符合您需求的乘车服务。
- › 被尊重对待。
- › 与客户服务交谈时要求口译服务。
- › 以符合您需要的语言或格式获取材料。
- › 当出行申请被拒绝时，获得书面通知。
- › 如果您觉得被不公平地拒载，可以上诉或申请听证会。
- › 随时可以提出投诉，例如：
 - » 对车辆安全的担忧
 - » 粗鲁的司机
 - » 您的行程未按计划提供
 - » 任何权利未得到满足

您的责任是：

- › 尊重司机和其他乘客。
- › 尽早致电 NEMT 公司以安排、更改或取消行程。
- › 请按法律规定使用安全带及其他安全设备。
- › 提前要求任何额外的停靠，例如在药房停靠。



附录

B. 行政听证申请 MSC 0447 表格

如果需要申请听证会, 您可以用黑色或蓝色墨水打印并填写表格, 或[点击此链接](#)用电子版本填写, 然后打印出来。您也可以使用该[在线表格](#)来完成此申请。关于如何提交打印表格的详细信息, 请参阅[第45页](#)。



行政听证请求



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

申诉人或申诉人的代表完成此部分

申诉人是否会说英语？ ☐ 是 ☐ 否
如果“否”，申诉人的首选语言：

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

行政法官可举行电话听证会。你可位于分支机构或其他地方。您是否需要提供合理的便利才能参加？

☐ 是 ☐ 否 如果“是”，请具体说明：

申诉人的姓名：	电话号码： - -	短信号码： - -	电子邮箱地址（可选）：
---------	--------------	--------------	-------------

地址：	城市：	州：	邮政编码：
-----	-----	----	-------

律师或代表姓名：	电子邮箱地址（可选）：	电话号码： - -
----------	-------------	--------------

地址：	城市：	州：	邮政编码：
-----	-----	----	-------

我申请举行听证会，因为我不同意以下决定： ☐ 终止 ☐ 减少我的福利

☐ 否决 ☐ 向我超额收费 ☐ 其他：

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

通知日期： / /

为以下事宜申请举行听证会：

☐ SNAP（食品福利） ☐ 托儿 ☐ TANF（现金福利） ☐ 其他：

☐ 长期照护 ☐ 家庭暴力 ☐ 医疗计划 ☐ 医疗服务（医疗程序或药物）

请简要说明您不同意的原因。

请阅读此表格背页的“第三部分”，了解有关加快听证的信息。

如果您符合加快听证的要求，请勾选此方框。 ☐

在您问答此问题之前，请阅读此表格背页的“第二部分”。

您是否希望在等待听证期间，您的福利保持不变（不被减少或终止）？

☐ 是 ☐ 否 （注：如果发生其他影响福利的事宜，您的福利可能出现变更。）

我明白，我将被要求与机构代表举行非正式会议。

申诉人的签名（或申诉人的代表）：

申诉人的社会安全号码或案件编号*：

日期：

x

- -

/ /

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

DHS | OHA 完成此部分

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



附录

C. 申请审核医疗保健保险决策的表格 OHP 3302

如果需要申请复核医疗保健保险的决策, 您可以用黑色或蓝色墨水打印或填写表格, 并通过[此链接](#)访问表格。您可以使用[在线表格](#)来完成此申请。有关如何提交打印表格的详细信息, 请参阅[第45页](#)。



行政听证请求



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

申诉人或申诉人的代表完成此部分

申诉人是否会说英语？ ☐ 是 ☐ 否
如果“否”，申诉人的首选语言：

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

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

申诉人的姓名： 电话号码： 短信号码： 电子邮箱地址（可选）：

地址： 城市： 州： 邮政编码：

律师或代表姓名： 电子邮箱地址（可选）： 电话号码：

地址： 城市： 州： 邮政编码：

我申请举行听证会，因为我不同意以下决定： ☐ 终止 ☐ 减少我的福利

☐ 否决 ☐ 向我超额收费 ☐ 其他：

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

通知日期： / /

为以下事宜申请举行听证会：

☐ SNAP（食品福利） ☐ 托儿 ☐ TANF（现金福利） ☐ 其他：

☐ 长期照护 ☐ 家庭暴力 ☐ 医疗计划 ☐ 医疗服务（医疗程序或药物）

请简要说明您不同意的原因。

请阅读此表格背页的“第三部分”，了解有关加快听证的信息。

如果您符合加快听证的要求，请勾选此方框。 ☐

在您回答此问题之前，请阅读此表格背页的“第二部分”。

您是否希望在等待听证期间，您的福利保持不变（不被减少或终止）？

☐ 是 ☐ 否 （注： 如果发生其他影响福利的事宜，您的福利可能出现变更。）

我明白，我将被要求与机构代表举行非正式会议。

申诉人的签名（或申诉人的代表）：

申诉人的社会安全号码或案件编号*：

日期：

x

-

-

/

/

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

DHS | OHA 完成此部分

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

SCH MSC 0443 (12/18)



附录

是谁填写这个表格？告诉我们填写人是谁（如果与成员不是同一人）：

3. 姓名：_____ 电话号码：_____
4. 与成员关系：_____

告诉我们申请情况：

5. 遭拒的是什么服务？在此列出。

6. 成员是否以书面形式得到决定通知？勾选一项：

☐ 是。通知日期：_____

☐ 否

7. 成员是否在服务遭拒之前获得过服务？

☐ 是

☐ 否

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

☐ 是（勾选此框前请阅读此表格第 2 页的“继续服务”部分）

☐ 否

☐ 不适用：成员在服务遭拒之前未获得过服务。

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

☐ 否

☐ 是。请解释等待如何会对成员造成危害。

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

成员签名（申诉申请需要）

成员或成员的法定代表签名

日期



D. 隐私保护说明

Oregon
Health
—Authority

医疗援助和
保费补助计划

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

电子邮件：503-945-5780

电话：dhs.privacyhelp@state.or.us

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

**您的信息。
您的权利。
我们的责任。**

本通告针对如何使用和披露您的医疗信息及
您如何访问此类信息的情况进行了详细介绍。
请认真阅读。

您的 权利

您有权：

- 获取您的健康和索赔记录副本
- 修改您的健康和索赔记录
- 索取机密通信内容
- 要求我们限制所分享的信息
- 获取与我们分享您的信息者的清单
- 获取本隐私保护细则通告的副本
- 选择某人代行您的权利
- 提交投诉（若您认为您的隐私权受到侵犯）

» 请参见第 2 页，
了解更多关于这些
权利及如何行使权
利的相关信息

您的 选择

在下列情况下，您可选择我们使用 和分享信息的方式：

- 回答您家人和朋友就保险提出的问题
- 提供灾难救援
- 出售我们的服务及出售您的信息

» 请参见第 3 页，了
解更多关于这些选择
及如何进行选择的相
关信息

我们使用和 披露信息

在下列情况下，我们可使用和分享您的信息：

- 帮助管理您接受的医学治疗
- 经营我们的组织
- 支付您的健康服务费用
- 管理您的健康计划
- 帮助解决公共卫生和安全问题
- 开展研究
- 依循法律
- 回应器官和组织捐献请求及配合法医
或丧葬承办人的工作
- 处理工伤赔偿、执法及其他政府要求
- 应对诉讼和法律制裁

» 请参见第 3 和第
4 页，了解更多
关于这些选择及
如何进行选择的
相关信息



附录

您的权利

在谈及您的健康信息时，您享有某些权利。

本部分将详细解释您享有的权利及我们应履行的帮助职责。

获取您的健康和 索赔记录副本

- 您可请求查看或获取由我们保管的关于您的健康和索赔记录及其他健康信息的副本。您可询问我们如何进行查看或获取。
- 我们通常在请求发出 30 日内向您提供健康和索赔记录副本或摘要。我们可能会收取合理的成本费。

请求修改健康 和索赔记录

- 若您认为您的健康和索赔记录有误或不完整，则可请求我们修改。您可询问我们如何进行修改。
- 我们可能会拒绝您的请求，但我们将在 60 日内以书面形式告知您原因。

索取机密通信 内容

- 您可请求我们以特定方式与您取得联系（例如通过宅电或办公电话），或将邮件寄送至其他地址。
- 我们会考虑所有的合理请求，若您告知我们，如若不同意您的请求，将置您于危险境地时，我们将必须同意您的请求。

请求我们限制 使用或分享您 的信息

- 您可请求我们**不**使用或分享某些健康信息，如治疗、付款或我们的运营等信息。
- 我们可以拒绝您的请求，若此类请求会对您的治疗产生影响，则我们会表示拒绝。

获取与我们分享 信息者的清单

- 您可索取一份列有我们分享您健康信息的时间（自提出请求之日起前 6 年内）、分享对象及分享原因的清单（账单）。
- 我们的清单中将包含所有信息披露情况，但关于治疗、付款、医疗服务运营的信息披露及某些其他信息披露情况（例如您要求我们披露的信息）除外。我们在一年内仅免费提供一份清单，若在 12 个月内额外索取一份，我们将收取合理的成本费。

获取本隐私保护 细则通告的副本

- 即使您已同意以电子形式接收本通告，您亦可随时索取本通告的纸印本。我们将尽快为您提供纸印本。

选择某人代行您 的权利

- 若您已将医疗授权书交予某人，或某人为您的法定监护人，则此人可行使您的权利并针对您的健康信息做出选择。
- 我们在采取任何行动之前将确保此人持有授权且能够代您行使权利。

提交投诉（若您 认为您的权利受 到侵犯）

- 若您认为我们侵犯了您的权利，则可使用第 1 页中提供的信息与我们联系，并提交投诉。
- 您可向美国卫生和社会服务部民权办公室提交投诉函，地址：
U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201,
电话：1-877-696-6775，或访问网站：
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。
- 我们不会因您提交投诉而实施报复。



您的选择

对于某些健康信息，您可告知我们，您同意我们分享哪些信息。 若您对我们在下述情况下分享您信息的方式有任何明确的偏好，请告知我们。请告诉我们您希望我们采取的做法，我们将遵照您的指示行事。

在这些情况下，您有权且可选择告诉我们：

- 与您的家人、密友或为您支付治疗费用的其他相关人士分享信息
- 在实施灾难救援的情况下分享信息

若您无法告诉我们您的偏好（例如您丧失意识），在我们认为符合您最佳利益的情况下，我们将继续分享您的信息。同时，在需要化解严重、紧迫的健康或安全威胁的情况下，我们也会分享您的信息。

300-312150_MSC 2090 (02/2014) Simplified Chinese第2页

在这些情况下，我们绝不会分享您的信息，除非您向我们提供书面许可：

- 出于营销之目的
- 出售您的信息
- 多数心理治疗记录

.....

我们使用和披露信息

一般情况下，我们如何使用或分享您的健康信息？

我们一般采用下列方式来使用和分享您的健康信息。

帮助管理您接受的医学治疗

- 我们可使用您的健康信息并与为您提供治疗的专业人士分享。

示例：医生将您的诊断和治疗计划发送给我们，以便我们安排其他服务。

经营我们的组织

- 出于经营我们的组织和在必要时与您联系之目的，我们可使用和披露您的信息。
- **我们不得使用遗传信息来决定是否为您提供保险及决定保险的价格。**但此项规定不适用于长期护理计划。

示例：我们使用您的健康信息来为您开发更好的服务。

支付您的健康服务费用

- 由于我们为您支付健康服务的费用，因此，我们可使用和披露您的健康信息。

示例：我们与您的牙科计划分享您的信息，以便为您的牙科服务协调付款事宜。

管理您的计划

- 出于计划管理之目的，我们可向您的健康计划资助者披露您的健康信息。

示例：您的公司与我们签订提供健康计划的合约，而我们为您的公司提供某些统计数据，以解释我们收取的保费。



附录

在其他情况下，我们如何使用或分享您的健康信息？ 我们可以或需要以其他方式分享您的信息，通常为有助于公益事业的方式，如公共卫生和研究。在我们出于此类目的分享您的信息之前，我们必须满足法律规定的诸多条件。如需了解更多信息，请访问：
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

帮助解决公共卫生和 安全问题

- 我们可在某些情况下分享您的健康信息，例如：
 - 预防疾病
 - 协助产品召回
 - 报告药物不良反应
 - 报告疑似虐待、忽视或家庭暴力事件
 - 预防或化解对任何人的健康或安全产生的严重威胁

开展研究

- 我们可出于健康研究之目的使用或分享您的信息。

依循法律

- 我们将根据州或联邦法律的要求分享您的信息，例如：若美国卫生和社会服务部欲确认我们是否符合联邦隐私保护法，则我们将与其分享您的信息。

回应器官和组织捐献 请求及配合法医或丧 葬承办人的工作

- 我们可与器官劝募组织分享您的健康信息。
- 当某人身故时，我们可与验尸官、法医或丧葬承办人分享健康信息。

处理工伤赔偿、执法 及其他政府要求

- 我们可出于下列原因使用或分享您的健康信息：
 - 处理工伤赔偿理赔
 - 出于执法之目的或与执法官员分享
 - 为举办法律授权的活动而与卫生监督机构分享
 - 为履行特殊政府职能，如军事、国家安全及总统保护服务

应对诉讼和法律制裁

- 为应对法院或行政命令，或应对法院命令，我们可分享您的健康信息。

- OHA 可使用或披露投保登记表格中受保护的健康信息 (PHI)，以帮助确定您符合哪些计划的资格或您应享有哪种类型的保险。
- OHA 一贯遵守联邦和州隐私保护法律的规定，包括遵守药物和酒精滥用与治疗及心理健康疾病与治疗的相关法律。
- OHA 可使用或披露药物滥用记录，且仅与 OHA 签订专门协议之人或企业有权获取此类记录。
- 若 OHA 在获得您批准的情况下向他人披露信息，则披露的信息将不受隐私法规的保护，而接收信息者无需保护此类信息。他们可在未经您批准的情况下向他人披露您的信息。



我们的责任

- 我们将依法确保您的受保护之健康信息的私密性和安全性。
- 一旦发生危及信息隐私性或安全性的违规情形，我们将立即通知您。
- 我们必须履行本通告中所述之职责和隐私保护细则，并向您提供本通告的副本。
- 除本文中所述之情况外，我们不会使用或分享您的信息，除非您以书面形式通知我们，表示允许我们使用或分享。在您通知我们允许使用和分享您的信息后，您可随时改变主意。若您改变主意，请以书面形式通知我们。

如需了解更多信息，请访问：www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

更改本通告条款

我们可更改本通告条款，而所做更改将适用于我们掌握的与您相关之所有信息。您可向我们索取、在我们的网站上获取新的通告，同时，我们还会向您邮寄一份副本。

审批者：Suzanne Hoffman，COO，2014 年 2 月 14 日

本隐私保护细则通告适用于俄勒冈州卫生局及其业务伙伴，包括俄勒冈州社会服务部。

如要行使任何上述隐私权，您可联系当地的 OHA 办事处。

如要索取本通告的其他语言版本、大字体版本、盲文版或其他格式版本，请致电：

503 -378-3486，传真：503-373-7690 或 TTY 专线：503-378-3523。我们提供本通告的英文版和译文版，包括西班牙语、俄语、越南语、索马里语、阿拉伯语、缅甸语、波斯尼亚语、柬埔寨语、韩语、老挝语、葡萄牙语、汉语，以及大字体版本和盲文版。

OREGON HEALTH AUTHORITY (俄勒冈州卫生局)

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

电子邮件：dhs.privacyhelp@state.or.us

电话：503-945-5780

传真：503-947-5396

开放卡 (Open Card) 会员手册

联络方式快速参考

俄勒冈州健康计划 (OHP) 客服:

800-273-0557

(接受所有转接电话)

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

ONE 资格 (One Eligibility) 客服:

800-699-9075

(接受所有转接电话)

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

医疗协调:

800-562-4620

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

护士咨询热线:

800-562-4620

如果您需要护士的建议, 请拨打此电话。

本地帮助

oregonhealthcare.gov/gethelp

如果您希望得到当地社区合作伙伴的免费帮助, 请访问该网站。

紧急情况

如果您有身体或牙科健康的紧急情况, 请拨打:

911

如果您有行为健康方面的紧急情况, 请拨打:

988

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

800-273-0557