



俄勒岡州健康計劃  
(Oregon Health Plan)

開放卡 (Open Card)  
成員手冊



2026



OREGON  
HEALTH  
AUTHORITY



# 目錄



## **1. 關於 OHP 開放卡 (Open Card) 第5頁**

歡迎使用俄勒岡州健康計劃 (OHP)  
開放卡  
什麼是 OHP 開放卡 (Open Card)?  
您的成員卡  
語言同格式  
您的福利計劃  
註冊協調醫療組織 (CCO)  
OHP 及其他健康保險  
服務付款和帳單



## **2. 您的福利 第15頁**

全科醫療保健  
醫院醫療保健  
視力護理 (視力服務)  
牙科醫療  
行為醫療保健  
藥物  
對服務、用品、設備和藥物的事先批准 (事先授權)  
交通服務

面向有特殊健康護理需求的年輕成人  
(YSHCN 福利) 的新健康計劃  
健康相關社會需求  
兒童及家庭的綜合服務  
心理健康家庭和社區服務 (HCBS)



## **3. 兒童醫療護理 第29頁**

綜合及預防性承保計劃  
更多資訊  
婦女、嬰兒和兒童營養服務及特別補充營養計劃 (WIC)



## **4. 醫療緊急情況 第34頁**

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



# 目錄



## **5. 為美國印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成員提供的醫療服務** 第37頁

美國印第安人同阿拉斯加原住民的俄勒岡州健康計劃 (OHP) 成員可加入開放卡

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



## **6. 幫助** 第39頁

聯絡我們  
照護協調



## **7. 您的權利** 第42頁

健康照護記錄

如何報告欺詐

如何識別和報告虐待、忽視和剝削



## **8. 您的責任** 第48頁



## **9. 詞彙表** 第51頁



## **10. 附錄** 第56頁

A. 更多關於乘車服務的信息

B. 行政聽證申請表格 (MSC 0443)

C. 要求審查醫療保健決定表格 (OHP 3302)

D. 隱私權實務告知書

## 關於您的醫保

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

俄勒岡州衛生局負責管理俄勒岡州健康計劃(OHP)，該計劃提供醫療保險。

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

當您首次加入 OHP 時，您會被分配到開放卡。很多成員隨後會加入 CCO，但在某些情況下，他們將繼續維持 OHP 開放卡。

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

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

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

您可以在本手冊的[第51頁](#)找到更多詞語詞彙定義。

## 在本手冊中，您將看到我們以 以下方式引用這些名稱：

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



# 1. 關於 OHP 開放卡 (Open Card) )

---

- 06 [歡迎使用俄勒岡州健康計劃 \(OHP\) 開放卡](#)
- 07 [什麼是 OHP 開放卡 \(Open Card\)?](#)
- 08 [您的成員卡](#)
- 09 [語言同格式](#)
- 11 [您的福利計劃](#)
- 11 [註冊協調醫療組織 \(CCO\)](#)
- 13 [OHP 及其他健康保險](#)
- 14 [服務付款和帳單](#)





# 歡迎使用俄勒岡州健康計劃 (OHP)

親愛的成員,

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

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

您還可以了解以下相關信息:

- 當您需要緊急醫療服務時該怎麼做 ([第34頁](#))
- 兒童計劃同服務 ([第29頁](#))
- 如何預約乘車服務 ([第41頁](#))

喺手冊中[第51頁](#)的詞彙表, 我們解釋了一啲用於描述您的保險福利的單詞同其他術語。

如果您希望在 Open Card (開放卡) 或俄勒岡州健康計劃 (OHP) 方面得到幫助, 請喺週一至週五上午 8 點至下午 5 點, 撥打 **800-273-0557** 联系客服 (接受所有中繼電話)。

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

歡迎使用開放卡 (Open Card)



# 關於開放卡



## 什麼是 OHP 開放卡 (Open Card)?

OHP 開放卡 (Open Card) 是俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP) 的一種承保類型。它適用於不屬於協調照護組織 (Coordinated care organization, CCO) 的人。

CCO 是您所在地區的醫生、護士、診所、醫院和其他提供者組成的本地網路，他們合作為 OHP 成員提供照護。

使用 OHP 開放卡，您仍然可以享受與其他 OHP 成員相同的健康護理保險。但是，您所在地區接受 OHP 開放卡的健康護理提供者可能較少。

OHP 開放卡有時也被稱為「按服務收費」(FFS) OHP。但這並不意味著您必須支付醫療費用。

您可能持有 OHP 開放卡來享受部分健康服務，而其他服務則可能透過 CCO 獲得。您的 OHP 承保通知函將說明，您的身體健康、心理健康與牙科照護是採用 OHP 開放卡還是 CCO 的承保方式。

您的 OHP 承保通知函將說明您家庭的福利。如需瞭解更多關於此信函的資訊，請前往 [第10-11頁](#)。

如果您有任何疑問，請致電 OHP 客戶服務部 **800-273-0557** 或發送電子郵件至 [ask.ohp@odhsosha.oregon.gov](mailto:ask.ohp@odhsosha.oregon.gov)。

### 誰能獲得 OHP 開放卡?

所有新加入 OHP 的成員在首次獲得核准時，都會先隸屬於 OHP 開放卡。通常情況下，成員會在幾天內加入協調照護組織 (CCO)。

有些成員會繼續留在 OHP 開放卡計劃下，而不加入 CCO。如果您符合以下條件，則可以繼續留在開放卡計劃下：

- ▶ 您是美國印第安人或阿拉斯加原住民 (AI/AN)。
- ▶ 您有經核准的醫療理由要繼續接受非當地 CCO 提供者的照護。
- ▶ 您還有其他健康保險或聯邦醫療保險 (Medicare)。

如需瞭解更多關於 OHP 和其他健康保險的資訊，

請參閱 [第13頁](#)。

### 我可以基於健康原因申請 OHP 開放卡嗎?

是的。如果您有嚴重的醫療狀況並且需要繼續使用您當前的提供者，您可以申請 OHP 開放卡。

如需提出申請，請聯絡 OHP 客戶服務部：

電話：**800-273-0557**

電子郵件：[ask.ohp@odhsosha.oregon.gov](mailto:ask.ohp@odhsosha.oregon.gov)

### 我可以基於健康原因申請 OHP 開放卡嗎?

是的。如果您有嚴重的醫療狀況並且需要繼續使用您當前的提供者，您可以申請 OHP 開放卡。

如需提出申請，請聯絡 OHP 客戶服務部：

電話：**800-273-0557**

電子郵件：[ask.ohp@odhsosha.oregon.gov](mailto:ask.ohp@odhsosha.oregon.gov)

您需要提供健康護理提供者出具的證明，證明：

- ▶ 您的提供者不在您當地的 CCO。
- ▶ 更換為 CCO 提供者會損害您的健康。

您或您的提供者必須向 OHA 提交申請表和證明，證明您需要 OHP 開放卡來保持健康。

瞭解更多資訊，請造訪：[oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/FFS.aspx](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/FFS.aspx)。

### 面向美國印第安人或阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成員的 OHP 開放卡

如果您是美國印第安人或阿拉斯加原住民，您將被納入 OHP 開放卡。

除非您選擇加入，否則您不會被安置到協調照護組織中。

如果您想加入當地的 CCO，請聯絡 OHP 客戶服務部：

電話：**800-273-0557**

電子郵件：[ask.ohp@odhsosha.oregon.gov](mailto:ask.ohp@odhsosha.oregon.gov)

如需瞭解更多關於面向美國印第安人或阿拉斯加原住民成員的 OHP 開放卡的資訊，請參閱 [第38頁](#)

# 關於開放卡




## 您的成員卡

您的成員卡好重要。成員在預約時應攜帶政府簽發的身份證件(如車或者其他州的身份證件)同醫保卡。這種身份證明可以嚟自美國聯邦政府, 州政府或者其他國家的政府頒發的。

### 您可能需要成員卡嚟：

- › 接受身體、牙齒同行為保健
- › 開處方藥

這一張系成員卡樣品，向您展示您的成員卡會長什麼樣。

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

**Members – Visit [OHP.Oregon.gov](http://OHP.Oregon.gov)** to learn about your coverage and how to report income, address and other household changes online. For questions, call 800-273-0557.

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



以下系您可以獲得幫助的其他途徑：

### 客服

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

[線上申請表格:](#)

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

### ONE 資格 (ONE Eligibility) 客服

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

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

### 保健協調

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

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



# 關於開放卡



以下系您可以獲得幫助的  
其他途徑：

## 護士諮詢熱線：

如果您需要護士的建議，

請撥打：**800-562-4620**（每天24小時接聽來電）

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

## 當地幫助

如果您需要當地社區合作夥伴的免費幫助

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

## 緊急醫療情況

如果您遇到身體或牙科緊急醫療情況，請撥打 **911**。

如果您有行為健康方面的緊急醫療情況，請撥打 **988**。

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



## 語言同格式

俄勒岡州衛生局（OHA）將以最適合您的語言或格式提供信息同幫助。

## OHA 訪問聲明

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

### 例如：

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

俄勒岡州衛生局（Oregon Health Authority，OHA）同所有俄勒岡州健康計劃（Oregon Health Plan）醫療服務提供者都可以幫助滿足您的溝通需求。此幫助系免費的。如果您需要幫助，請同您的醫療服務提供者溝通，並致電 **800-273-0557** 聯繫俄勒岡州保健計劃客服（接受所有中繼電話）。我們希望以最適合您的方式為您提供所需的幫助。

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

# 關於開放卡

## 書面材料

您可以免費獲得本手冊的其他語言版本。其他書面材料，如來自OHP的信件、處方標籤同其他重要文件都有大字體、盲文或您鍾意的格式。只需致電俄勒岡州健康計劃客服：**800-273-0557**

(接受所有中繼電話)，告訴我們您需要的語言或格式。

## 口譯員

您與醫療服務提供者預約時，您有權獲得OHA認證或合格的手語或口語翻譯人員為您提供您需要的任何語言服務。這項服務是免費的。請告訴您的醫療服務提供者哪種語言最適合您。請務必在預約時告知他們您的語言需求，並要求他們在您的醫療記錄中註明今後的所有預約語言需求。

您是否想想確認您的口譯員在俄勒岡州是否合格同/或獲得認證？如果是，請訪問：

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

如果您的醫療服務提供者沒有為您提供俄勒岡州衛生局（Oregon Health Authority, OHA）認證或合格的口譯員，請致電：**800-273-0557**（接受所有中繼電話）聯繫 OHA 的客服。您都可以發送電子郵件至：[OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov) 或致電：**844-882-7889** 提出歧視投訴。我們接受所有中繼電話。

## 承保通知函向您說明您擁有的福利

您將在以下情況下收到俄勒岡州衛生局（OHA）寄嚟的承保通知函：

- › 您首次獲得福利
- › 您的福利發生變更

如果您沒有收到承保通知函並需要知道您擁有什麼類型的福利，請致電 OHP 客服 **800-273-0557**（接受所有中繼電話）。

以下圖展示的是您承保通知函的第2頁。其中會向您說明您擁有的保險類型以及OHP所知的其他健康保險。您可能擁有的一種常見的其他健康保險是由僱主提供的私人保險。為確保您獲得所有福利，OHP 與您的療服務提供者需要了解您擁有的所有類型的保險以及任何保險變更。

<p>5503 XX#### XX P2 EN AT</p> <p>PO BOX ##### SALEM, OR 97309 DO NOT FORWARD: RETURN IN 3 DAYS</p> <p>Branch name/Division: OHP/CAF Worker ID/Telephone: XX/503-555-5555</p> <p>JOHN DOE 123 MAIN ST HOMETOWN OR 97000</p>	<p><b>Keep this letter!</b></p> <p>This letter explains your Oregon Health Plan (OHP) benefits.</p> <p>This letter is just for your information. You do not need to take it to your health care appointments.</p> <p>We will only send you a new letter if you have a change in your coverage, or if you request one.</p>
---	---

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

This letter lists coverage information for your household. This letter does not guarantee you will stay eligible for services. This letter does not override decision notices your worker sends you.

We will send you a new letter and a Medical ID card any time you request one or if any of the information in this letter or on your Medical ID card changes. To request a new letter or Medical ID, call your worker.

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

We have listed the reason you are being sent this letter below. The date the information in this letter is effective is listed next to your name.

Reason for letter:

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

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



## 您的福利計劃

當您收到您的成員承保通知函時，信中會告知您的福利計劃情況。您的計劃可能是以下之一：

- › **俄勒岡州健康計劃 (OHP Plus)：**俄勒岡州的醫療援助計劃幫助的是無法負擔醫療照護的人。該計劃也被稱為聯邦醫療補助 (Medicaid)。OHP 提供全面的醫療、視力、牙科、行為健康及處方藥承保。起初，所有獲得 OHP 核准的成員都會先隸屬於 OHP 開放卡 (Open Card)，並可前往任何接受開放卡的健康照護提供者就醫。之後，大多數 OHP 成員會加入當地的協調照護組織 (Coordinated care organization, CCO) 來管理他們的照護。
- › **俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP) — 限定藥物承保：**此計劃適用於同時擁有 OHP 與聯邦醫療保險 D 部分 (Medicare Part D) 的人士。本計劃承保聯邦醫療保險 D 部分未承保的藥物。其餘給付皆與 OHP Plus 相同。
- › **OHP 和聯邦醫療保險儲蓄計劃 (Medicare Savings Program)：**一些有聯邦醫療保險的人也可能獲得這種組合給付。如果確實如此：
  - › 這些人將獲得前述的 OHP 限定藥物承保。
  - › 對於醫療和住院服務，聯邦醫療保險優先支付。
  - › 聯邦醫療保險結算後，OHP 會被計費，並可能幫助支付聯邦醫療保險未承保的費用，例如牙科、行為健康、醫療運輸以及聯邦醫療保險 D 部分 (Medicare Part D) 未承保的某些處方藥。
- › **聯邦醫療保險儲蓄計劃 (Medicare Savings Programs, MSPs)：**MSPs 是聯邦醫療補助 (Medicaid) 下的福利，旨在協助收入有限者支付與聯邦醫療保險 (Medicaid) 相關的費用。俄勒岡州有三種類型的 MSPs。
- › **符合資格聯邦醫療保險受益人計劃 (Qualified Medicare Beneficiary Program, QMB)：**此聯邦醫療保險儲蓄計劃 (Medicare Savings

Program) 協助受益人支付聯邦醫療保險相關費用，包括 A 部分與 B 部分 (Medicare Part A 和 Part B) 的保費、免賠額及共同保險額。

- › **僅限聯邦醫療保險 B 部分 (Medicare Part B) 保費：**對於符合條件的人，有兩項可代為支付聯邦醫療保險 B 部分 (Medicare Part B) 保費的聯邦醫療保險儲蓄計劃 (MSPs)，分別是：特定低收入聯邦醫療保險受益人計劃 (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB) 與合格個人計劃 (Qualifying Individual, QI)。這些計劃不承保健康照護，也不支付其他聯邦醫療保險費用。
- › 請查看這些資源以獲取更多有關老年人及身有障礙人士的資訊：[oregon.gov/odhs](https://oregon.gov/odhs)。



## 註冊協調醫療組織 (CCO)

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

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



## 關於開放卡

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

CCO 保險類型	身體保健	牙科保健	行為保健
沒有 CCO 保險	Open Card	Open Card	Open Card
CCOA	CCO	CCO	CCO
CCOB	CCO	Open Card	CCO
CCOE	Open Card	Open Card	CCO
CCOF	Open Card	CCO	Open Card
CCOG	Open Card	CCO	CCO

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

**CCOA**：參保者透過 CCO 獲得所有醫療服務。

**CCOB**：參保者透過 CCO 獲得身體同行為健康醫療保健。

**CCOE**：參保者只透過 CCO 獲得行為健康醫療保健。

**CCOF**：參保者只透過 CCO 獲得牙科醫療保健。

**CCOG**：參保者透過 CCO 獲得牙科同行為健康醫療保健。



# 關於開放卡



## OHP 及其他健康保險

部分人群持有 OHP 開放卡，是因為他們有其他健康保險，例如透過雇主獲得的私人保險或 Medicare。如果您已有其他健康保險：

- › 通常情況下，您的其他保險會先賠付。
- › OHP 作為第二支付方，可能會涵蓋其他保險未涵蓋的部分。這意味著您的其他保險是「主要保險」，而 OHP 是您的「次要保險」。

如果您另有部落健康保險 (Tribal health insurance)，則 OHP 開放卡將成為主要保險。

## 使用 OHP 與其他醫療保險的重要說明

就醫、領取醫療用品或處方藥時，務必出示所有健康保險 ID 卡。這包括：

- › 您的 OHP ID 卡
- › 任何 CCO ID 卡
- › 任何其他健康保險卡

如果您持有 OHP 開放卡和其他保險計劃，請儘量尋找同時接受這兩種保險的提供者。這有助於確保您的帳單得到全額支付。

## 報告其他健康保險變更

如果您的其他健康保險發生變更 (Medicare 除外)，您必須告知 OHP。

- › 請在 30 天內報告任何新增或終止的其他健康保險。
- › 不報告變更可能會導致支付醫療費用或配處方藥出現問題。

OHP 稱其他健康保險為「第三方資源」(TPR) 或「第三方任」(TPL)。

如果 OHP 已獲悉您的其他健康保險，則會在您的保險函第 2 頁的「管理式照護/TPR 登記」下列出。您也可以線上查看您的 ONE Eligibility 帳戶。如果您的其他保險未列出，您必須向 OHP 報告。

您可以透過以下任何一種方式報告其他健康保險：

- › 線上造訪 [ReportTPL.org](https://ReportTPL.org)。
- › 透過您的線上 ONE 帳戶 [ONE.Oregon.gov](https://ONE.Oregon.gov)。
- › 致電 ONE Eligibility 客戶服務部 800-699-9075 (接受所有中繼電話；提供多種語言援助)。
- › 如需幫助，請訪問當地俄勒岡州公眾服務部 (Oregon Department of Human Services) ([ODHSoffices.Oregon.gov/](https://ODHSoffices.Oregon.gov/))。
- › 向社區合作夥伴申請協助人員尋求幫助 (在 [oregonhealthcare.gov/gethelp](https://oregonhealthcare.gov/gethelp) 上查找)。

## 尋找提供者

找到接受您所有健康保險計劃和 OHP 開放卡的提供者非常重要，這樣您的就醫與處方藥費用才能獲得完整的涵蓋。

查找接受您私人保險的提供者：

- › 致電您的保險公司。
- › 使用您保險計劃網站上的提供者搜索工具。

查找接受 OHP 開放卡的提供者：

- › 造訪 [ohpcc.acentra.com/member](https://ohpcc.acentra.com/member)。
- › 致電開放卡成員服務部 800-562-4620 (週一至週五，上午 8 點至下午 5 點)。

如果提供者不接受 OHP 開放卡，而您仍然想前往就醫，他們可能會要求您簽署豁免協議。這表示您同意自行負擔費用。



# 關於開放卡

## 領取處方藥

如果您的藥房不接受 OHP 開放卡，而您有其他保險，請告知您的保險計劃。詢問哪些藥房可以同時向您的保險計劃與 OHP 申報費用。請到這些藥房配處方藥。這可確保 OHP 能協助支付其涵蓋的藥物費用。

## 如果您在使用 OHP 開放卡期間收到服務帳單：

- › 在為您提供照護之前，您的提供者或藥房必須告知您相關服務或處方藥是否在 OHP 開放卡的涵蓋範圍內。
- › 如果您簽署了支付 OHP 未承保服務的協定，您將需要支付該帳單。
- › 這些表格稱為：
  - » OHP 客戶支付健康服務協定 (表格 OHP 3165)
  - » OHP 客戶支付藥房服務費用協定 (表格 OHP 3166)
- › 如果您不確定您簽署的表格是否意味著您必須付款，請將已簽署表格的副本發送給 OHP 客戶服務部進行審核。請致電 800-273-0557 或發送電子郵件至 [ask.ohp@odhsoha.oregon.gov](mailto:ask.ohp@odhsoha.oregon.gov) 以確認表格是否有效。
- › 如果您的提供者已向您的其他保險和 OHP 開放卡開具帳單，但您仍然收到要求您付款的帳單，請致電 OHP 客戶服務部 800-273-0557 或發送電子郵件至 [ask.ohp@odhsoha.oregon.gov](mailto:ask.ohp@odhsoha.oregon.gov)。請準備好發送完整帳單的副本。
- › 您可能還需要聯絡您的其他保險公司尋求協助。



## 服務付款和帳單

您無需為 OHP 開放卡承保的服務付費。涵蓋服務的付款將直接由您的 OHP 開放卡提供者和俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority, OHA) 處理。

您的提供者必須在您預約之前告知您，該項服務是否在 OHP 開放卡的承保範圍內。

如果某項服務不在承保範圍內，您的提供者應該在您接受服務之前讓您簽署以下的一份表格：**OHP 客戶支付健康服務協定 (表格 OHP 3165)**。如果您沒有簽署此表格，請勿支付帳單。

如果您選擇的提供者不接受 OHP 開放卡，但您仍然想去就診，他們可能會要求您簽署一份自費豁免協議，表示您同意自己支付帳單。如果提供者為您訂購或轉介服務，您可能還需要自費支付相關費用。如果您沒有簽署自費豁免協議，請不要支付帳單。

有時 OHP 開放卡可能會認定您需要承擔帳單費用。如果您不同意該決定，您可以在 60 天內填寫行政聽證請求表 (MSC 0443) 要求舉行聽證會。

如需瞭解您的更多權利，請閱讀《聽證權利通知書》(OHP 3030)。這些表格和更多資訊可以在以下網址線上找到：[oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx)。

如果您需要幫助，請致電 OHP 客戶服務部 800-273-0557 或發送電子郵件至 [ask.ohp@odhsoha.oregon.gov](mailto:ask.ohp@odhsoha.oregon.gov)。



## 2. 您的福利

---

- 16 [全科醫療保健](#)
- 16 [醫院醫療保健](#)
- 17 [視力護理 \(視力服務\)](#)
- 18 [牙科醫療](#)
- 20 [行為醫療保健](#)
- 21 [藥物](#)
- 22 [對服務、用品、設備和藥物的事先批准 \(事先授權\)](#)
- 24 [交通服務](#)
- 25 [面向有特殊健康護理需求的年輕成人 \(YSHCN 福利\) 的新健康計劃](#)
- 25 [健康相關社會需求](#)
- 27 [兒童及家庭的綜合服務](#)
- 27 [心理健康家庭和社區服務 \(HCBS\)](#)



## 您嘅福利



### 全科醫療保健

這部分描述您同您的家人可透過開放卡獲得的全科保健福利，包括：

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

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

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



### 醫院醫療保健

開放卡成員會員桎梏醫院治療和服務包括：

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

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



### 如需幫助 或更多信息

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



### 詞彙定義

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

**綜合服務：**一種幫助兒童及其家庭解決兒童行為健康問題的自願程序

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

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



## 您嘅福利



### 如需幫助 或更多信息

如需了解[更多有關視力保健](#)的信息，請聯繫  
客服：800-273-0557 或訪問：

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



### 詞彙定義

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

**常規：**一般由醫療專業人員在對患者造成傷害的風險很小或沒有的情況下實施的程序。例如體檢、抽血和流感疫苗接種。

**承保（福利）：**您的醫療保險計劃支付的服務。



### 視力護理（視力服務）

OHP 承保部分視力照護服務（例如例行視力檢查）。根據您的年齡和醫療需求，承保範圍不同。請洽詢您的醫療提供者，以確認您是否符合資格。

#### 對於 20 歲及以下的成員：

- › 為成員提供眼科檢查以及眼鏡或隱形眼鏡

#### 如果如果您正懷孕（以及在妊娠結束後 12 個月內）：



- › 為成員提供眼科檢查以及眼鏡或隱形眼鏡

#### 對於 21 歲及以上的成員：

- › 每 24 個月承保一次常規眼科檢查。
- › 僅在您有某些眼部疾病時才承保眼鏡或隱形眼鏡，例如：
  - » 醫學診斷為無晶狀體、假性晶狀體、先天性無晶狀體、圓錐角膜
  - » 眼內無天然晶狀體（例如，白內障摘除術後或先天性）
  - » 角膜移植（角膜成形術）後

某些視力服務可能需要事先授權。



## 您嘅福利



### 牙科健康

主要照護牙醫是負責照顧您牙齒和牙齦的牙醫。他們提供的服務如下，這些服務均在 OHP 開放卡 (Open Card) 的承保範圍內：

- › 每年進行牙科就診，以檢查並清潔牙齒
- › 治療齲齒或疼痛
- › 補牙
- › 拔牙
- › 牙齒斷裂、脫落或感染時的緊急護理
- › 針對部分人群的假牙
- › 兒童牙齒封閉劑
- › 氟化物塗氟
- › 牙冠 (適用於部分人士)
- › 部分牙齒的根管治療
- › 牙套 (針對患有唇裂、顎裂或下頷/咬合不正且經核准的 20 歲以下成員，需經核准)
- › 預約時的口譯員
- › 往返預約的接送服務
- › 您從藥房領取的牙醫處方藥
- › 20 歲及以下的成員可能享有額外服務的承保。瞭解更多資訊，請參閱第 30 頁的「兒童醫療護理」部分。

**成員可經由其提供者轉診接受專科牙科護理。如果您需要轉診接受專科牙科護理，您的提供者會告訴您應致電哪類牙科專科醫生。牙科專科醫生包括：**

- › 牙髓科醫生 (針對部分根管治療)
- › 兒科專科醫生 (針對兒童及有特殊需求的成人)
- › 牙周病醫生 (針對牙齦)
- › 口腔外科醫生 (針對部分複雜的拔牙，或需要鎮靜劑或全身麻醉的情況)
- › 牙齒矯正醫生 (針對牙套)



### 如需幫助 或更多信息

如需瞭解更多資訊，請聯絡您的牙科診所。

如需找牙醫或更換牙醫診所，請致電 **800-562-4620**。

瞭解更多福利資訊：

[OHP.Oregon.gov/Benefits](http://OHP.Oregon.gov/Benefits)。

如果您遇到牙科急診 (如牙痛、臉脹、嘴內大量出血或牙齒脫落等)：

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



### 詞彙定義

**急診或緊急牙科需求：**您可以立即獲得所需的牙科護理，通常是當天。這類服務通常用於處理劇烈牙痛或其他牙齒/口腔的其他嚴重問題。

**提供者：**提供健康照護服務的持證個人或團體。例如：醫生、牙醫、治療師。

**轉診：**當您的主要照護提供者 (primary care provider) 轉診您至專科醫師以接受進一步的照護時。

**專科醫生：**接受相關專科訓練，負責特定部位或特定疾病照護的提供者。





## 您嘅福利



### 如需幫助 或更多信息

以下語言提供更多 COFA 牙科計劃資訊。如需其他語言，請致電 800-699-9075。如需申請方面的協助，請造訪 [OregonHealthCare.gov/get-help](https://www.OregonHealthCare.gov/get-help)

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

如果您遇到牙科緊急狀況（例如劇烈牙痛、面部腫脹、口腔內大量出血或牙齒脫落）：



- › 不要等待。立即聯絡您的牙醫。
- › 如果您沒有牙醫或無法聯絡到牙醫，請致電 800-562-4620。
- › 如果您遇到與牙科緊急狀況相關的醫療緊急狀況（例如無法止住出血），請前往醫院的急診室或撥打 911。

如果您懷孕了，OHP 開放卡 Plus 補充福利 (OHP Open Card Plus) 可為您提供額外的牙科福利。這些額外福利自您懷孕期間起，一直延續至產後 12 個月。您可以獲得：

- › 更快的預約
- › 額外的牙齒和牙齦清潔
- › 額外的氟化物塗氟（保護牙齒）
- › 額外的牙齒根管治療

### 僅牙科的 OHP 承保計劃

部分不具備全範圍 OHP 資格的人，仍可能符合僅限牙科的 OHP 計劃資格：

**Veteran Dental Program (退伍軍人牙科計劃)**——針對曾在美國軍中服役的人士。即使您的收入超出全範圍 OHP 的資格標準，您仍可能符合僅牙科 OHP 計劃資格。您必須出示從現役部隊光榮退役的證明，並符合收入規定。

進一步瞭解退伍軍人牙科計劃：

[OHA/HSD/OHP/Tools/Veteran-Dental.pdf](https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/Veteran-Dental.pdf)。

**COFA 牙科計劃 (COFA Dental Program)**——《自由聯合協定》(COFA) 是美國與帛琉共和國、馬紹爾群島共和國和密克羅尼西亞聯邦之間的一項協定。這些國家的公民擁有在美國居住、工作和學習的合法身份。您必須居住在俄勒岡州並符合收入規定，才有資格參加這項僅限牙科的計劃。



## 您嘅福利



### 行為醫療保健

行為保健包括對精神健康狀況或藥物使用障礙的治療。

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

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

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

**承保內用于治療藥物使用障礙的藥物包括：**

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



### 如需幫助 或更多信息

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



### 詞彙定義

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

**同伴提供的服務：**同伴支持專家或同伴健康專家提供的服務。這些人利用他們的生活經驗（成癮、精神健康狀況、有精神健康狀況的家庭成員）為有類似生活經驗的兒童或家庭成員提供指導同支持。佢哋可以：

- › 展示如何為您同您的家庭獲得合適的服務
- › 陪您去康復支援會
- › 支持您康復
- › 為您養育有特殊身體或行為健康需求的孩子提供支持

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



# 您嘅福利



## 藥物

### 誰將支付您的藥物費用？

告訴您的藥房您所有的健康保險，包括：

- › OHP 開放卡 (Open Card)
- › 協調照護組織 (Coordinated care organization, CCO)
- › 聯邦醫療保險 D 部分 (Medicare Part D)
- › 私人健康保險

您的藥房將按順序向這些計劃收費。例如：

- › 如果您有聯邦醫療保險 D 部分 (Medicare Part D) 或私人健康保險，藥房會先向這些計劃收費。
- › OHP 開放卡承保心理健康用藥及身體健康用藥（僅在其他保險未承保時）。如要查詢某種特定藥物是否受保，請詢問您的提供者。
- › 如果您參保 CCO，CCO 會支付您的身體健康藥物費用。
- › 如果您擁有聯邦醫療保險 D 部分 (Medicare Part D)，則開放卡僅支付未被聯邦醫療保險 D 部分或聯邦醫療保險優勢處方藥計劃 (Medicare Advantage Prescription Drug, MA-PD) 承保的部分處方藥費用。
- › 如果您有私人保險和 OHP 開放卡，OHP 可能會根據情況幫助支付共付額。
- › 退伍軍人牙科 (Veteran Dental) 和 COFA 牙科計劃：Moda Health 為某些藥物支付費用。如果藥物由您的計劃承保，您無需支付。

在以下情況下您可能需要為藥物支付費用：

- › 您在藥房簽署了支付協定表。
- › 您有聯邦醫療保險，但沒有參加聯邦醫療保險 D 部分處方藥保險，而該處方原本會由聯邦醫療保險 D 部分承保。

如果您認為不應要求您支付藥物費用，請致電 OHP 客戶服務部 **800-273-0557**。

在醫療提供者替您開立處方前，他們必須告訴您這些藥物是否由 OHP 開放卡承保。他們可以透過 OHP 的承保系統即時查看確認。

### 包括哪些藥物？

**OHP 開放卡承保首選藥物清單 (PDL)** 中的藥物。

- › 在此查詢：[orpd.org](http://orpd.org)。
- › 您需要藥物的確切名稱。

**Medicare plus OHP:** OHP 僅承保聯邦醫療保險計劃未承保的藥物，但前提是這些藥物被列入 OHP 承保處方清單中。

**CCO 成員:** 如果藥物在您所在的 CCO 的承保藥物清單上，則該藥物被承保。

- › 致電您的 CCO 客戶服務或查看其網站以獲取清單。

如果您有任何問題，您可以致電 **800-273-0557** 聯絡客戶服務部 (Client Services)。

### 如何取得您的藥物

**您必須持有提供者開立的處方:** OHP 只有在醫療提供者開立處方時才會支付藥費。

### 提供者開處方的方式：

- › 透過電子方式或傳真發送到藥房
- › 給您書面處方讓您帶到藥房

### 在藥房您需要的東西：

- › 您的身份證明 (駕照或州身份證)
- › 您的健康保險卡

如果您沒有政府簽發的身份證明，請詢問您的藥房您能使用什麼。

**供應限制:** 根據處方，您可以獲得最多 100 天的藥物供應。



## 您嘅福利

如果您的藥物不在承保範圍內，請詢問您的提供者是否已加入俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP)。如果他們已加入，您可以問：

- › 現在是否過早續配，或數量是否過多？
- › 是否有其他同樣有效且獲承保的藥物？
- › 該藥物是否需要 OHP 的事先授權？
- › 我們能否申請藥物公司的患者援助計劃以獲得免費的藥物？

如果 OHP 拒絕事先批准（事先授權）請求，您可以要求您的提供者提出上訴並提交所需文檔。

### 您的藥房

如果您有緊急需要，您可以使用其他藥房並仍由 OHP 支付處方，前提是：

- › 您的藥房已關閉。
- › 即便使用 OHP 交通接送服務，您也無法到達您的藥房。
- › 您處方上的這項藥物，藥房目前沒有存貨。

如果您參保 CCO，您的承保通知函會列明您可以使用的藥房。只要有可能，您應該從此藥房領取您的藥物。

如果您不參保 CCO，那麼您的保險函將不會列出藥房。



## 對服務、用品、設備和藥物的事先批准（事先授權）事先授權

### 什么是事先批准（事先授權）？

有時，在您能獲得照護、用品或藥物之前，您的健康照護提供者必須向俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP) 發送資訊，以獲得支付准許。

- › 您的提供者將資訊發送給 OHP。
- › OHP 進行審查。
- › OHP 會寄送信件告知是否同意承保。
- › 這個過程稱為事先批准（事先授權）。

如果 OHP 同意，您的保險計劃將負責給付。

如果 OHP 不同意承保，而您仍希望接受該服務或取得該藥物，您可能需要自費。

在 OHP 無法支付所請求的服務或藥物的情況下，如果您希望接受這些服務或藥物，可能需要自費。

在以下頁面中，您將看到可能需要事先批准（事先授權）的健康照護服務和藥物清單。

**除了以上所列的情況外，如果出現以下情況，您可能需要事先批准（事先授權）：**

- › 研究顯示該服務或藥物對某些人可能無效。
- › 證據顯示服務或藥物可能對人不安全。
- › 一種更便宜的藥物可能同樣有效



## 您嘅福利

### 取得服務批准

可能需要事先批准（事先授權）的健康護理服務包括：

- › 牙科服務（牙齒、口腔、牙齦護理）
- › 耐用醫療設備和用品（例如輪椅和病床）
- › 居家照護（在家提供的協助，例如洗澡與餐食方面的支援）
- › 入院服務（您待在醫院期間）
- › 影像服務（如 X 光或核磁共振等有助於診斷健康問題的服務）
- › 醫療用品（如尿片和導尿管）
- › 不在首選藥物清單上的藥物（不由 OHA 開放卡（Open Card）自動承保的藥物）
- › 來自您醫療網絡以外提供者的服務，例如職能治療（透過鍛煉或治療幫助您完成日常活動並減輕、預防或適應殘疾）
- › 州外照護（您在俄勒岡州以外接受的服務或照護）
- › 物理治療（幫助您更好地移動、強化肌肉或緩解疼痛的訓練或治療）
- › 規劃性的社區分娩服務
- › 專科服務（由您的醫生轉診的專科醫生提供的照護）
- › 言語和語言治療（協助說話、進食或吞咽）
- › 移植（器官或組織替換）
- › 21 歲及以上、非懷孕成人的視力照護（例如眼科檢查、眼鏡或隱形眼鏡）

如果您急需處方而無法等待批准，您的藥房可以給您一份支付藥房服務費用協定（Agreement to Pay for Pharmacy Services）表格。如果您填寫並簽署此表格，即表示您同意自行負擔處方藥的費用。如果 OHP 之後批准該處方，藥局會退還您先前自費的金額。

您的提供者可以查看 OHP 開放卡首選藥物清單：[orpd.org/drugs](http://orpd.org/drugs) 以查找哪些藥物需要事先批准（事先授權）。該清單時時更新。

如果您提供者的事先批准（事先授權）請求被拒絕，您將會收到 OHP 的書面信件（OHP 絕不會在電話或就診時當面告知拒絕承保）。此拒絕通知將向您說明，如果您不同意這個決定，如何提出上訴或要求舉行聽證會。





## 您嘅福利



### 交通服務

您可享受有免費往返就醫的行程，以接受由 OHP 開放卡承保的健康照護服務。這包括前往醫師處、牙醫處、藥房及其他健康照護提供者處。

#### 我可以獲得哪些交通接送服務？

您通常可使用當地交通接送服務，或搭乘公車或計程車就醫。在某些情況下，OHP 開放卡可能會報銷您的交通相關費用，例如油費、餐費和住宿費。成員若要報銷此類費用，必須事先獲得批准。

#### 我需要支付任何費用嗎？

不需要。您不會被收取往返 OHP 承保服務行程的任何費用。

#### 如何預約交通接送？

至少在您的預約日期前兩天，致電您所在縣的非緊急醫療運輸 (NEMT) 公司。

#### 如果我需要在今天或明天前往預約地點怎麼辦？

致電 NEMT 公司，他們會盡力提供協助。如果您在預約時間前不足兩天才致電，他們可能無法提供交通接送服務。

#### 如果我遇到 NEMT 提供者相關的問題，該怎麼辦？

如果您在致電當地交通接送服務後仍需要幫助，或者有交通接送服務方面的問題，您可以致電客戶服務部：800-273-0557 或寄發電子郵件至 [ask.ohp@odhsoha.oregon.gov](mailto:ask.ohp@odhsoha.oregon.gov)。

如需更多關於交通接送服務的資訊，請參閱本手冊末尾第 57 頁的附錄 A（「更多交通接送服務資訊」）

您也可以造訪 [OHP.Oregon.gov/Rides](http://OHP.Oregon.gov/Rides)。



#### 如果是緊急情況怎麼辦？

身體健康緊急狀況，請撥打 **911**。心理健康緊急狀況，請撥打 **988**。

### 非緊急醫療運輸 (NEMT)

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



# 您嘅福利



## 面向有特殊健康護理需求的年輕成人(YSHCN 福利)的新健康計劃

### 誰符合此承保計劃的資格？

若您符合以下條件，可能有資格享有 YSHCN 福利：

- ▷ 年齡介於 19 歲至 21 歲
- ▷ 居住在 俄勒岡州
- ▷ 個人或家庭收入不超過聯邦貧困線的 205%。
- ▷ 在 19 歲之前開始存在或面臨符合資格的健康護理需求。其中包括：
  - » 身體、智力或發展障礙
  - » 您有長期存在的健康狀況
  - » 心理健康問題、物質使用問題，或影響大腦發育的神經發育狀況)

### 申請及註冊程序

- ▷ 申請是透過 ONE 系統處理的。您現在可以線上申請。如果您願意，也可以透過 ONE 系統獲得紙質申請表。
- ▷ 目前符合 YSHCN 資格的 OHP 成員將自動透過 ONE 系統或郵寄收到資格通知。
- ▷ 新的 OHP 申請人可以透過 ONE 系統完成篩查問卷，或透過紙質文件申請。您可以在 [OHP. Oregon.gov/Apply](https://www.oregon.gov/OHP/Apply) 獲取申請表。
- ▷ 造訪 [Oregon.gov/YSHCN](https://www.oregon.gov/YSHCN)，獲取更多有關此福利及申請方法的資訊。

### YSHCN 包含的福利

YSHCN 成員可在 26 歲之前享受擴展的視力、牙科及其他福利。通常該承保計劃會在 21 歲時終止。這意味著 OHP 承保更多服務，例如專科護理、醫療設備或 OHP 通常不承保的藥物。

請參閱第 30 頁，瞭解有關 21 歲以下成員和面向有特殊健康護理需求的年輕成人綜合承保計劃的更多資訊。

### 附加資訊

如果您對關於有特殊健康護理需求的年輕成人 (YSHCN) 福利有疑問，請聯絡客戶服務部。

電話：800-273-0557

電子郵件：[yshcn.info@oha.oregon.gov](mailto:yshcn.info@oha.oregon.gov).

「可在網路上查詢資訊」：[www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/special-health-care-needs.aspx](https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/special-health-care-needs.aspx)



### 健康相關社會需求

健康相關社會需求 (HRSN) 是可能影響您的健康和福祉的社會和經濟需求。這些服務為經歷重大生活變化的 OHP 成員提供免費協助。

更多資訊可於以下網址找到：

[oregon.gov/OHA/HSD/Medicaid-Policy/Pages/HRSN.aspx](https://www.oregon.gov/OHA/HSD/Medicaid-Policy/Pages/HRSN.aspx)

請致電 888-834-4304 與 OHP 開放卡 (Open Card) 聯絡，瞭解可獲得哪些免費服務。HRSN 服務包括：

#### 住房服務：

- ▷ 幫助支付最多六個月的租金、水電費或倉儲費 (包括逾期付款)
- ▷ 租賃服務——協助您瞭解租約內容、與房東溝通，並連結其他支援資源



## 您的福利

- › 家居安全改造——害蟲防治、深度清潔、加裝坡道、扶手杆或抽屜把手
- › 在極端天氣下，出於健康考慮的家居改造——空調、加熱器、空氣濾網、迷你冰箱或可式電源
- › 各項住房補助皆有不同的資格要求，可能包括您的收入、年齡或是否持有租約等條件

在此網頁上瞭解更多資訊並查找申請表：[oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Housing.aspx](http://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Housing.aspx)

### 住房服務：

- › 營養教育可以幫助支援健康選擇以改善健康。
- › 如果您有某些健康狀況，則可能有資格獲得滿足您的醫療和營養需求的餐食。

在此網頁上瞭解更多資訊並查找申請表：[oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Nutrition.aspx](http://oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Nutrition.aspx)

### 外展和參與服務：

社區組織可以協助您：

- › 提出 HRSN 福利申請。
- › 尋找您需要的其他服務。

如果您是 OHP 成員，並且滿足以下一項或多項條件，則可能有資格獲得部分或全部 HRSN 服務：

- › 您無家可歸，或者可能很快就會無家可歸。
- › 在過去的 12 個月中，您在心理健康或物質使用障礙住宿治療計劃或住院精神科計劃中接受了治療。
- › 您在過去 12 個月內曾被監禁（如在拘留所或監獄）。
- › 您目前或過去曾涉及俄勒岡州兒童福利系統。
- › 您是具有特殊健康照護需求的年輕成人。
- › 您在過去九個月內過渡到 OHP 和 聯邦醫療保險 (Medicare) 的雙重保險，或者將在接下來的三個月內過渡到雙重身份。

### 如何接受 HRSN 服務篩查

如欲確認您是否符合申請 HRSN 服務的資格，請致電 **888-834-4304**。

您可以獲得：

- › 協助安排篩檢預約。
- › 若您符合資格，協助安排 HRSN 服務。

您可以填寫自己的 HRSN 申請表。

表格提供多種語言版本。

如果您是 OHP 開放卡成員，請將填寫好的 HRSN 表格發送至 [ORHRSN@acentra.com](mailto:ORHRSN@acentra.com)。

### 篩查後會發生什麼

您可以拒絕接受篩檢，但若未完成篩檢，將無法獲得核准。

如果您獲得批准：

- › 您可以選擇接受或不接受所提供的 HRSN 服務。
- › 服務是免費的。您可以隨時停止。
- › 如果您選擇接受 HRSN 服務，照護協調團隊會將這些服務納入您的照護計劃。

如果您未獲批准：

- › 您可以向照護協調詢問其他資源。
- › 如果您認為自己應該符合資格，則可以提出上訴。

重要事項：為了檢查您是否可以獲得 HRSN 服務，我們將收集您的一些個人資訊。這些資訊可能會提供給為您提供服務的相關人員。

### 有疑問？

OHP 開放卡成員可以致電 **888-834-4304**。  
CCO 成員：詢問您的 CCO 如何提交此表格。



## 您嘅福利



### 兒童及家庭的綜合服務

對於因精神健康或物質使用問題而陷入危機的兒童同青年，OHP 開放卡成員可以獲得綜合服務。綜合服務是一個幫助兒童及其家庭解決兒童行為健康問題的自願過程。

#### 這些服務適用於滿足以下兩個條件的17歲以下兒童同青少年：

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

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

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

服務同資格是根據當地社區的具體情況來取決。



### 心理健康家庭和社區服務 (HCBS)

#### 什麼是 精神健康 HCBS 服務？

HCBS 是為以下 OHP 成員提供的服務和支援：

- › 年滿 21 歲
- › 擁有符合資格標準的心理健康診斷
- › 因為心理健康需求，需要至少兩項日常生活活動的協助



### 需要幫助或更多資訊

可在 OHA 網頁上找到社區服務和支援（包裹式服務 (wraparound) 提供者）：  
[oregon.gov/IntensiveServices](https://www.oregon.gov/IntensiveServices).

T如需獲得服務或藥物的事先批准（事先授權），請詢問您的健康照護提供者。

您的提供者將向 OHA 提交事先批准的請求及您的支援性健康記錄。這些資料可協助 OHA 判斷申請的服務是否在您的福利計劃承保範圍內。

如需更多有關事先批准（事先授權）的資訊，請聯絡客戶服務部 **800-273-0557**（接受所有中繼電話）。



### 術語定義

**自付費用：**您自行支付的健康照護費用。例如：聯邦醫療保險每月保費或共付額。

**提供者：**提供健康護理的持照人士或團體。例如：醫生、牙醫或治療師。

這些支持與服務由聯邦醫療補助 (Medicaid) 支付，協助人們在家中或社區中生活。俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority) 透過一個名為 1915(i) 的州計劃選項提供這些支持與服務。





# 您嘅福利

## 誰負責協調這些支持與服務

OHA 與 Comagine Health 合作，確定誰符合這些服務的資格。Comagine Health 也被稱為 OHA 的獨立合格代理機構 (IQA)。您可以自己聯絡 Comagine Health，或者由提供者為您轉介。

Comagine Health 將：

- › 確認您是否符合資格。
- › 做個評估。
- › 與您、您的照護團隊及照護協調員合作，制定符合您需求、目標和偏好的以人為本服務計劃。

目標是幫助您達成正向的健康結果、穩定和獨立。

## HCBS 服務類型包括：

### 以社區為基礎的整合性支持與服務：

旨在支援個體的獨立性，協助日常生活，並增進您與社區的連結。這些服務可協助您學習或重新學習社交與日常生活技能，並參與對您而言重要的活動。

- › 輕度清潔、烹飪、洗衣
- › 去商店、圖書館或參加活動
- › 建立日常作息

### 社會心理復健 (PSR)

支援建立日常生活作息、與他人連結，並培養管理心理健康的技能，這些技能在臨床環境之外也很重要。

這些服務支援您的康復，並幫助您參與家庭、工作或社區生活。

- › 個人、團體或家庭心理健康服務
- › 應對與自我調節技巧
- › 以復原為導向的技能發展
- › 衝突解決與問題解決
- › 社交技能與人際關係是建立
- › 規劃與管理日常任務

## 居家個人照護：

支援個人日常活動，讓您能待在家中。幫助的程度取決於您的需求。個人照護員 (PCA) 會在您的家中提供照護。

- › 洗澡、梳理、穿衣
- › 餐食準備與清理
- › 用藥提醒
- › 步行輔助以及上下椅子或床
- › 認知支援與安全檢查
- › 如廁與失禁照護

## 住宿復健：

在住宿治療之家或設施（非醫院）提供 24 小時支援。幫助管理症狀，獲得密集治療，以及在持續支援下建立獨立能力。

- › 藥物管理
- › 日常生活支援
- › 心理健康復原服務
- › 個人與團體技能培養
- › 返鄉過渡規劃

## 您或您的提供者可透過以下方式聯絡 Comagine Health：

- › 電話：888-416-3184
- › TTY/TDD 電話，先撥 711，然後撥我們的電話號碼：888-416-3184
- › 傳真：877-575-8309
- › 電子郵件：[ORBHSupport@comagine.org](mailto:ORBHSupport@comagine.org)
- › 網頁：[comagine.org/program/oregon-behavioral-health-support/members](http://comagine.org/program/oregon-behavioral-health-support/members)

欲了解更多關於居家與社區服務的資訊，請造訪：

- › HCBS 1915(i)網頁：[oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/hcbs.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/hcbs.aspx)
- › 或傳送電子郵件至：[1915i.medicaidpolicy@odhsoha.oregon.gov](mailto:1915i.medicaidpolicy@odhsoha.oregon.gov)





## 3. 兒童醫療護理

---

- 30 [綜合及預防性承保計劃](#)
- 32 [更多資訊](#)
- 33 [婦女、嬰兒和兒童營養服務及特別補充營養計劃 \(WIC\)](#)





## 綜合及預防性承保計劃

21 歲以下的成員，以及符合「特殊健康照護需求年輕成人」(YSHCN) 福利資格的成員，皆可享有此項承保計劃。

### 早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 計劃：

俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan) 現在為 21 歲以下的兒童和青少年以及符合「特殊健康照護需求年輕成人」(YSHCN) 福利資格的成員提供所有醫療必需和醫療或牙科適當照護。

這包括：

- › 篩查
- › 檢查
- › 檢測與後續照護
- › 之前未承保的服務，如專科照護、藥物和醫療設備

該年齡組別所享有的健康照護承保服務，比 21 歲以上的 OHP 成員更多。**21 歲以下的 OHP 成員和享受 YSHCN 福利的成員可以接受醫療必需和醫療(或牙科)適當的照護，包括：**

- › 在兒童生病或受傷時照顧他們
- › 服務後的後續照護
- › 每年進行例行健康檢查，直到滿 20 歲
- › 健康篩查(視力、聽力、行為健康、發育)
- › 檢測
- › 治療(物理治療、職能治療、言語-語言-聽力治療、個人及家庭行為健康治療等)
- › 其他行為健康服務
- › 牙科照護
- › 專科照護
- › 居家照護服務
- › 第二醫療意見(與另一位醫療專業人員討論您的診斷或治療方案)

即使您的孩子已經接受篩查且一切看起來都很好，如果情況有所改變，請與您的提供者聯絡。務必告知您的提供者，如果：

- › 您的孩子因健康或發育狀況在學校遇到困難，或已在學校開始接受新的服務或支援。
- › 您的孩子若出現自卑、焦慮，或在情緒或行為上出現變化(例如社交退縮或變得具有攻擊性)。
- › 您擔心您的孩子未能達到發育里程碑、行為不像同齡兒童，或活動力與精力出現明顯變化。

### 如果您的健康照護提供者表示 OHP 不承保照護怎麼辦？

- › 您可以詢問孩子的提供者是否了解「早期和定期篩查、診斷和治療」(EPSDT) 計劃中關於 OHP 承保的最新規則。有些提供者可能尚未看到有關此事項的更新。
- › 如果您的提供者表示 OHP 不承保某項服務，請要求提供書面說明。提供者不得僅因自己認為 OHP 不承保某項服務，而在未向 OHP 確認前拒絕為您提供照護。

通知必須告知您：

- › 決定是什麼，以及開始的日期
- › 作出決定的原因
- › 作出決定時使用的州規則或聯邦法律
- › 如何上訴(要求複審決定)或要求聽證
- › 有人可以幫助您(代表)

書面拒絕通知將包括如何對決定提出上訴的明確步驟。通知還將說明如果您不同意，如何要求聽證。提供者還可以幫您申請上訴或聽證。

### 更多資訊

您孩子的醫生、專科醫生、治療師或其他提供者會考慮孩子的需求和病史，決定承保哪些照護。



# 兒童醫療護理

› **醫療必需指**為預防、發現或治療健康狀況所需的照護。它還包括支援孩子成長、發展和學校需求的照護。

› **醫療(或牙科)適當**是指治療是安全且有效的。

有時,提供者必須將資訊送交 OHP 批准。在這種情況下,OHP 會審查相關資訊,並在作出決定前徵求兒科專科醫生的意見。

## 誰符合此項承保計劃的資格?

所有 21 歲以下的俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan) 成員和享受 YSHCN 福利的成員,包括:

- › OHP 開放卡 (Open Card) 和協調照護組織 (Coordinated care organization, CCO) 成員
- › 參加 Healthier Oregon 計劃的成員

## 為什麼這很重要?

這些服務有助於預防疾病,或及早發現病徵,以便及時展開適當的治療。這些服務亦有助於支援身有障礙的兒童和青少年。

如果您覺得孩子需要照護,該承保計劃可以協助您獲得所需的服務。如需尋求照護,請與您孩子的健康照護提供者商討。

## 請在以下年齡為孩子安排看診:

- › 1 個月
- › 2 個月
- › 4 個月
- › 6 個月
- › 9 個月
- › 12 個月
- › 15 個月
- › 18 個月
- › 2 歲
- › 2 歲半
- › 從 3 歲到 21 歲的每一年

如果您認為您的孩子需要評估或轉介至專科醫生,請詢問您孩子的健康照護提供者。



# 兒童醫療護理

## 需要考慮的事項：

- › 您可以使用健康看診規劃工具 (Well Visit Planner) 為孩子的健康檢查做準備。這是一項免費工具，幫助您聚焦孩子的需求和目標：[wellvisitplanner.org](http://wellvisitplanner.org)。
- › 如果您在預約時需要幫助，請與您所在診所的 OHP 開放卡照護協調員或轉介協調員聯絡。如果您的提供者在為您聯絡治療或服務時遇到困難，這些協調員也可以提供幫助。撥打成員卡背面的電話號碼，或致電 Open Card 照護協調部 **800-562-4620**。
  - » 美國印第安人或阿拉斯加原住民開放卡成員：致電 CareOregon (照護協調電話：**844-847-9320**)。
- › 如果您收到服務拒絕通知，您有權要求 OHP 舉行聽證會。
- › 如果您需要幫助瞭解這些流程，請致電 **800-273-0557** 聯絡客戶服務部。您也可以聯絡名單中值得信賴的 OHP 社區合作夥伴：[OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp)。
- › 如果您在獲取服務時遇到困難或有任何問題，可以聯絡 OHA 申訴辦公室：[OHA.OmbudsOffice@odhsosha.oregon.gov](mailto:OHA.OmbudsOffice@odhsosha.oregon.gov) 或撥打 **877-642-0450** (僅限留言)。
- › 您也可以向早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 計劃發送電子郵件，郵箱是 [EPSDT.Info@odhsosha.oregon.gov](mailto:EPSDT.Info@odhsosha.oregon.gov)。



## 更多資訊

以下項目若屬醫療必需且醫療 (或牙科) 適當，即可由 OHP 為 21 歲以下成員及享有 YSHCN 福利的成員承保：

- › 牙科手術的鎮靜。
- › 在唇顎裂等情況，或言語、咀嚼等功能受影響時，可承保牙齒矯正 (牙齒矯正治療)。
  - » 您必須得到牙醫的批准。
  - » 您的牙醫會在適當的時候幫助確定您的孩子需要什麼治療，以幫助他們順利學習和成長。
- › 適時提供合適的治療，以協助孩子學習與成長。若某項治療成效不佳，提供者可協助尋找其他治療或療法。
- › 由學校工作人員提供的健康服務，例如作為個別教育計劃 (IEP) 的一部分。
- › 在情況變更時進行重新評估。

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



# 兒童醫療護理



## 婦女、嬰兒和兒童營養服務及特別補充營養計劃 (WIC)

### 什麼是 WIC?

WIC 是俄勒岡州 (Oregon) 的婦女、嬰兒和兒童營養補充計劃。WIC 是為孕婦、新手及哺乳父母或監護人，以及 5 歲以下兒童提供的。父親、(外) 祖父母、寄養父母或其他監護人都可以為他們的孩子申請 WIC。

### WIC 透過提供以下服務改善家庭健康：

- › 營養教育
- › 哺乳指導與支援
- › 健康食品
- › 健康篩檢和轉介
- › 補充嬰兒配方奶粉

有意申請 WIC 嗎？請填寫 [WIC 申請意願表](#) 或聯絡您附近的 [WIC 辦公室](#)。

需要前往 WIC 預約地點的交通協助嗎？OHP 可以協助您！請參閱 [第 57 頁](#)「交通協助」。



## 您目前是否懷孕或剛剛生產？

俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP) 承保懷孕前、懷孕期間及產後的相關服務，也包括新生兒服務。

### 如要符合此承保計劃資格，請務必：

#### 1. 隨時更新您的通訊地址

- › 請於週一至週五上午 7 點至下午 6 點致電 800-699-9075，更新您的地址或取得多語言協助。
- › 尋找您附近的辦公室或社區夥伴：  
[KeepCovered.Oregon.gov](http://KeepCovered.Oregon.gov)
- › 線上報告變更並回應續約：  
[Benefits.Oregon.gov](http://Benefits.Oregon.gov)

#### 2. 若您懷孕，請通知 OHP。寶寶出生後，請將寶寶的姓名和出生日期告知 OHP。

#### 3. 瞭解懷孕期間的承保服務，以及與 OHP 相關的免費協助：

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



## For help or more information

瞭解有關 WIC 服務的更多資訊，包括收入和資格指南、WIC 診所或授權商店地點、俄勒岡州 WIC 食物清單和 WIC 計劃更新：[healthoregon.org/wic](http://healthoregon.org/wic)

### 您對 WIC 感興趣嗎？

請透過此連結填寫線上意向表，稍後會有人與您聯絡：

[oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx](http://oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx) 或致電 971-673-0040。





## 4. 醫療緊急情況

---

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



## 緊急情況

醫療緊急情況是指需要立即得到治療的情況。這可能是身體健康方面的緊急情況，如嚴重出血。亦可以是精神或藥物使用方面的緊急情況，例如感覺失控。

開放卡 (Open Card) 涵蓋俄勒岡州內同州外樓緊急治療。

如果您遇到身體或牙科緊急情況，請致電：**911**

如果您有行為健康緊急情況，請致電：**988**



### 身體突發 緊急醫療情況

遇到身體突發緊急醫療情況，緊急服務如救護車同急症室服務為承保服務。

突發緊急醫療情況是指需要立即治療以避免嚴重問題或死亡的突發疾病或受傷。

如果您遇到身體健康緊急症狀，請致電：**911**



### 行為突發 緊急醫療情況

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

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

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

988自殺與危機生命熱線是全天候開通。**該生命熱線適用於任何類型的行為健康危機，例如：**

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

自殺與危機生命熱線也為那些擔心親人可能處於危機中的人提供幫助。

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

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

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

**退伍軍人可以透過以下方式獲得支援：**

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



## 緊急情況



### 牙科突發 緊急醫療情況

緊急情況包括牙齒劇烈疼痛、臉部腫脹、口腔內大量出血或牙齒脫落。

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



### 州外突發 緊急醫療情況

如果開放卡成員在州外遇到緊急情況，需要緊急服務時，無需事先獲得授權。





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

- 38 美國印第安人同阿拉斯加原住民的俄勒岡州健康計劃 (OHP) 成員可加入開放卡
- 38 為美國印第安人同阿拉斯加原住民 (AI/AN) 開放卡成員提供俄勒岡州部族保健協調服務





# 為美國印第安人/阿拉斯加原住民 (AI/AN) 成員提供的醫療服務



## 美國印第安人同阿拉斯加原住民的俄勒岡州健康計劃 (OHP) 成員可加入開放卡

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



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

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

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

‘美國印第安人/阿拉斯加原住民’的定義如下：

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

俄勒岡州與俄勒岡州聯邦承認的九個部落建立了政府對政府的關是。

這種關是源於印第安部落與聯邦政府之間的政治同法律關是，而唔是基於種族。聯邦承認的部落是指美國印第安事務局出於某些聯邦政府目的而承認的美國原住民部落。目前有574個聯邦承認的部落







## 6. 幫助

---

40 [聯絡我們](#)

41 [照護協調](#)





## 幫助

### 在本節中，您將了解如何獲得幫助：

- › 當您有任何疑問
- › 當您有任何疑慮或投訴
- › 當您想讓您的健康照護提供者彼此配合，提供您所需的照護服務
- › 當您需要交通協助去接受由 OHP 開放卡(Open Card) 承保的健康照護服務時



### 聯絡我們

如果您對俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP)、您的提供者，或者您以及家人所接受的健康服務感到不滿意，我們希望聽到您的意見。

### 例如，您可以向我們反映：

- › 預約問題
- › 找不到離您近的提供者
- › 感覺不被尊重或理解
- › 您不確定但仍接受的治療
- › 未經您同意的服務費用帳單

如果您對本手冊或 OHP 開放卡的承保內容有任何疑問，或對您或家人所接受的照護有任何擔憂或投訴，請與我們聯繫。

### 您可以透過以下任一方式聯絡俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority, OHA)：

**OHP 客戶服務部**可協助處理與照護服務使用、帳單或福利相關的問題。致電 800-273-0557 (接受所有中繼電話)，工作時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點，或透過電子郵件聯絡

[Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov](mailto:Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov).

- › 如需向 OHP 客戶服務部反映問題、疑問、擔憂或投訴，或 線上提出協助請求，請造訪：開俄勒岡州衛生局監察員計劃  
[OHP.Oregon.gov/CSU](http://OHP.Oregon.gov/CSU)。

在非辦公時間，**護士諮詢熱線**可為您提供協助。致電 **800-562-4620**，每天 24 小時接聽來電。

**ONE Eligibility 客戶服務部**可協助您申請、續期 OHP 或報告 OHP 的變更。致電 **800-699-9075** (接受所有中繼電話)，工作時間為週一至週五上午 7 點至下午 6 點。

如需更多有關提出疑慮或投訴的資訊，請造訪：[OHP.Oregon.gov/Complaints](http://OHP.Oregon.gov/Complaints)。

### 俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority) 的申訴專員計劃 (Ombuds Program)

俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority, OHA) 的申訴專員計劃 (Ombuds Program) 協助 俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP) 成員針對承保範圍、心理/身體/牙科福利的取得，以及拒絕承保或給付的決定，提出疑問或解決擔憂。成員有權利免費獲得 OHA 申訴專員計劃的幫助。

您可以致電 **877-642-0450** (接受所有中繼電話) 聯絡 OHA 申訴專員計劃。如果電話無人接聽，您隨時可以進行留言 (一天 24 小時，一周 7 天)。

您可以寄發電子郵件至申訴專員計劃 (Ombuds Program)：[OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov)。一旦收到您的來電或案件，將會為您指派一位申訴專員，他將直接與您合作，直到您的擔憂得到解決或您的疑問得到解答。

OHA 申訴專員計劃並非緊急服務。

成員通常會在四個工作日內收到 OHA 申訴專員計劃的回覆。成員的隱私受到保護，未經簽署《資訊揭露授權書》，不得透露任何個人或醫療資訊。如需取得此表格，請致電 **877-642-0450**。

OHA 申訴專員計劃不會將任何個人資訊洩露給未經授權接收資訊的人員。

如果您對開放卡或您所屬的協同照護組織 (coordinated care organization, CCO) 處理您的擔憂的方式感到不滿意，您可隨時向 OHA 申訴專員計劃尋求協助：

郵寄地址：**500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301**

傳真：**503-934-5023**

免付費電話：**877-642-0450** (接受所有中繼電話)



# 幫助



## 照護協調

### 透過照護協調協助組織您的照護

照護協調是免費的 OHP 福利。它有助於讓您的所有健康照護提供者進行合作，為您提供幫助。

#### 所有 OHP 成員都會得到照護協調。

您、您的提供者或代表您發言的人可隨時詢問照護協調相關事項，特別是在您有新的需求或目前的需求未獲滿足時。請致電 **800-562-4620** 或前往 [ohpcc.acentra.com/member/](http://ohpcc.acentra.com/member/) 瞭解更多。

#### 照護協調如何幫助您

照護協調員可以：

- › 說明您的 OHP 福利及其運作方式。
- › 為您聯絡始終接聽來電的護士諮詢熱線
- › 幫助您與提供者討論您的健康護理需求。
- › 為您提供資訊，以便您作出最好的健康照護選擇。
- › 幫助您找到尊重和支援您的文化需求的照護。
- › 幫助您選擇主要照護提供者 (PCP)。
- › 幫助您獲得專科醫生的照護。
- › 幫助安排醫療預約和檢查。
- › 協助安排前往醫療預約的交通服務。
- › 協助您在家中、社區或 24 小時照護環境中取得行為健康服務。
- › 幫助您找到行為健康照護或藥物/酒精治療。
- › 如果您不是我們的成員，我們會為您聯絡合適的照護協調員。
- › 與您一起創建照護計劃，以滿足您的需求和目標。
- › 與您的 CCO 合作 (如有) 以獲得服務。
- › 協助您在更換照護環境時順利銜接醫療照護。

- › 幫助您獲得所需的照護和資源，讓您感到安全、支援和關懷。

#### 照護計劃

您和您的照護團隊將共同決定是否需要照護計劃。如果您需要：

- › 將與您、您的提供者和您的照護團隊共同制定照護計劃。
- › 其中將列出說明您實現目標的支援和服務。
- › 其中包括您的醫療、牙科、文化、發展、行為和社會需求。
- › 您的照護計劃將至少每年更新一次。如果您的需求發生變化，或者您要求審核，也可以更快地更新。
- › 您、您的代表和您的提供者將各獲得一份您的照護計劃。
- › 您、您的代表或提供者可以要求您提供照護計劃的副本或要求創建照護計劃。

電話：**800-562-4620**

電子郵件：[ORCM@acentra.com](mailto:ORCM@acentra.com)

您可於週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 **800-562-4620**，聯絡照護協調熱線。

OHP 開放卡會告訴您，誰是您的照護協調員。如有變更，他們會打電話給您並向您致函。



## 7. 您的權利

---

- 43 [健康照護記錄](#)
- 47 [如何報告欺詐](#)
- 47 [如何識別和報告虐待、忽視和剝削](#)







# 您的權利

您作為 OHP 開放卡 (Open Card) 成員，享有特定的權利。瞭解有關 OHP 成員權利的更多資訊，請造訪 [OHP.Oregon.gov/Rights](https://OHP.Oregon.gov/Rights)。您有權：

- › 使用安全的非緊急醫療運輸 (NEMT) 服務前往您的醫療約診。
- › 得到與其他患者一樣的尊嚴和尊重。
- › 以通俗易懂的方式向您說明書面資料。
- › 獲得其他語言、盲文、大字版、語音或其他格式的書面材料。
- › 選擇您的健康照護提供者。
- › 告知您的提供者您所有的健康擔憂。
- › 讓朋友或協助者陪同您前往約診。
- › 在所有醫療預約中，您皆可免費獲得由 OHA 認證或合格的醫療口譯員，以您使用的語言提供口譯協助。
- › 取得關於所有治療選項的資訊，包括承保與未承保的項目。
- › 幫助做出有關您健康照護的決定，包括拒絕治療。
- › 不會因以下目的而被壓制或與他人隔離：
  - › 令您做一些您不想做的事。
  - › 讓您的提供者更容易照護您。
  - › 因您說過的話或做過的事而懲罰您。
- › 獲得轉診或第二醫療意見，如有需要。
- › 無論白天或夜間，都可獲得所需的照護。
- › 無需轉診即可獲得行為健康 (心理健康和物質使用障礙治療) 及家庭計劃服務。
- › 無需轉診即可獲得戒菸、戒酒及戒毒方面的協助。
- › 獲得您易於理解的手冊與信件。
- › 查看並獲取您的健康記錄副本，除非法律另有限制。
- › 限制誰可以查看您的健康記錄。
- › 若服務遭拒或服務水準發生變化時，收到通知。

- › 獲得有關服務或預先授權被拒的上訴和聽證會的資訊和說明。
- › 提出投訴並得到回復，而不會受到來自您的計畫或提供者的不良對待。
- › OHA 申訴專員計劃 (Ombuds Program) 提供的免費幫助。詳情請參閱第 40 頁的申訴專員計劃 (Ombuds Program)。



## 健康照護記錄

### 對您的記錄進行保密

您有權對您的健康記錄進行保密。根據《健康保險流通與責任法案》(HIPAA)，對您的醫療記錄進行保護並保持其私密性。這稱為「保密性」。

一份名為「隱私慣例通知」的文檔說明了如何使用您的個人資訊以及您的隱私權利。如需此文檔副本，請致電 OHP 客戶服務部 800-273-0557 (接受所有中繼電話)。您可以在第 68 頁找到此通知，或上網查看 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf)。

### 獲取您的記錄副本

您有權要求所有健康護理提供者更正您的醫療記錄，並獲得其記錄副本。請直接聯絡您的服務提供者以獲取副本。您的提供者可能會就複印服務收取合理費用。

### 就您的健康照護做出選擇

您有權就您的照護做出選擇。

您可以簽署文檔告知健康照護提供者，您希望和不希望接受的護理種類。您也可以簽署文檔，在您無法自行決定時，由您指定的人替您作出醫療決策。





# 您的權利

以下是您可以簽署的三種文檔：

- › 預設醫療指示：這是一份法律文檔，可讓您在無法自行做出醫療決定時，由您指定的人代為決定。它還記錄了您對醫療照護的選擇，包括您希望和不希望接受的醫療照護類型，以及對您健康目標最重要的事情。
- › 醫生指示的生命維持治療：記錄您關於臨終照護的選擇。它會被錄入登記系統，以便所有醫療提供者都能了解您所做的選擇。
- › 心理健康治療聲明：讓您在因心理健康狀況而無法自行決定時，由您指定的人代為作出醫療決定。

如果您有任何問題，請聯絡您的照護協調員：**800-562-4620**。

## 未成年人的權利 (18 歲以下)

有時，未滿 18 歲的人 (未成年人) 可能希望或需要自己獲取健康護理服務。如需瞭解更多，請閱讀「瞭解俄勒岡州健康照護中的未成年人同意和保密性」[sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf)。本手冊說明未成年人可自行獲得的服務類型，以及其健康照護資訊可能被分享的方式。

## 向您的協調照護組織 (Coordinated care organization, CCO) 提出上訴

如果您收到拒絕給付的通知，且您已加入 CCO，則必須在該拒絕通知日期起 60 天內，先向您的 CCO 提出上訴：[OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts](https://OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts)。

您有權請家庭成員、朋友、社區組織、外聯工作人員、提供者或維權者協助您進行 CCO 上訴。

如需瞭解有關上訴的更多資訊，請造訪 OHP 上訴和聽證網站：[oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx)。

如果您不同意 CCO 的上訴決定，您有權在 120 天內向俄勒岡州衛生局 (Oregon Health Authority, OHA) 申請聽證會。請轉到[第 44 頁](#)並查閱「請求 OHA 聽證會」部分。

## 請求 OHA 聽證會

您有權申請免費的 OHA 聽證會：

- › 您可在 60 天內，針對任何與您福利資格相關的決定申請聽證會。
- › 如果您是 OHP 開放卡 (Open Card) 成員並收到拒絕福利的通知，您有自拒絕通知日期起 60 天的時間申請 OHA 聽證會。
- › 如果您有加入 CCO 並且不同意 CCO 的上訴決定，您有權申請 OHA 聽證會。您有自 CCO 上訴拒絕之日起 120 天的時間申請 OHA 聽證會。

您有權請家庭成員、朋友、社區組織、外聯工作人員、提供者或維權者協助您參加 OHA 聽證會。

我們鼓勵每個人提交 OHA 聽證請求。但無法保證所有收到的聽證請求都會進入聽證程序。

如需瞭解有關上訴的更多資訊，請造訪 OHP 上訴和聽證網站：[oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx)。



# 您的權利

## 申請聽證會的方式

**1. 線上表格：**OHP 開放卡成員可以填寫並提交此線上表格，以申請聽證會：

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

- › 可以提供填寫此表格的協助。前往俄勒岡州公眾服務部 (Oregon Department of Human Services, ODHS) 辦事處：[ODHSoffices.Oregon.gov](http://ODHSoffices.Oregon.gov)。
- › 致電 OHP 客戶服務部 **800-273-0557** (接受所有中繼電話)。

**2. 填寫 [MSC 443 表格第 1 頁 \(行政聽證會申請表\)](#)。**

- › 您可以在附錄 B ([第 63 頁](#)) 中找到該表格。

**3. 填寫 [OHP 3302 表格第 3 頁和第 4 頁 \(申請審查健康照護決定\)](#)。**

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

將您的拒絕通知副本連同 MSC 443 或 OHP 3302 表格一起寄給 OHP 聽證會部：

郵寄：**OHA-Medical Hearing**  
**500 Summer St. NE, E49, Salem, OR 97301-1077**  
傳真：**503-945-6035**

聽證會後，決定可能會改變，也可能保持不變。

## 如果您需要快速 (加急) 聽證會

如果您和您的提供者認為您有無法等待常規州級聽證會的緊急醫療問題，您可以申請加快審理的聽證會。

- › 線上表格 ([bit.ly/ohp-hearing-form](http://bit.ly/ohp-hearing-form)) 中，在標題為「請說明申請內容」部分的問題 D 中勾選「是」。
- › 在 [MSC 443](#) 表格上，在您不同意決定的說明下勾選「加快聽證會」前面的方框。
- › 在 [OHP 3302](#) 表格上，進入第 9 題並選擇核取方

塊「是」。

- › 您也可以傳真表格 MSC 443 或 OHP 3302 到 OHP 聽證會部 **503-945-6035**。

為了說明您的醫療問題為何緊急，您可以在線上或傳真表格中附上聲明或其他文檔。

如果 OHP 同意這是緊急的，聽證會部將在收到您的請求後七個工作日內 (不包括週末和假期) 向您致電。

## 要求繼續提供服務

如果您目前仍在接受 OHP 已作出拒絕決定的服務，您可以要求在等待聽證期間繼續提供該服務。要求繼續接受被拒服務的申請，必須在拒絕通知指定的日期前提交。服務最長可持續 90 天，或於以下情況發生時終止：

- › OHA 或行政法官對您的案件作出決定。
- › 您不再符合資格接受被拒絕的服務或 OHP 福利。

## 聽證會上會發生什麼？

- › 大多數聽證會以電話進行；若您已在上述任一表格中申請並獲准《美國身心障礙者法案》(ADA) 規定的便利措施，則不在此限。
- › 在聽證會期間，您可以告訴法官您為何不同意該決定，以及為何您認為 OHP 應承保該服務。您不需要律師，但您可以聘請律師。您也可以請其他人，例如您的健康照護提供者、朋友或親戚陪同您參加。
- › 如果您聘請律師，您須支付律師費用。您可以致電公共福利熱線 (由俄勒岡州法律援助服務部 (Legal Aid Services of Oregon) 與俄勒岡州法律中心 (Oregon Law Center) 所設立的計劃) **800-520-5292** (接受所有中繼電話)，以獲取建議及可能的代理服務。請在 [oregonlawhelp.org](http://oregonlawhelp.org) 查找免費法律援助的資訊。



# 您的權利

## OHA 申訴專員計劃 (OHA Ombuds Program)

如果您已完成這些步驟，但對 OHP 處理您的問題的方式不滿意，您可以向 OHA 申訴專員計劃 (OHA Ombuds Program) 尋求幫助：

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

線上：[OHP.Oregon.gov/Ombuds](http://OHP.Oregon.gov/Ombuds)

傳真：**503-934-5023**

免費電話：**877-642-0450** (接受所有中繼電話)

OHA 申訴專員計劃 (OHA Ombuds Program) 在手冊的「聯絡我們」部分中有更詳細的說明，請參閱[第 40 頁](#)。

## OHA 的語言服務與反歧視政策

如果您使用英語以外的語言、具有身心障礙，或需要其他協助，您有權獲得免費的協助。OHA 及您所有的 Medicaid 提供者將與您溝通，提供合理的變更（稱為「調整」），以確保您能夠充分參與並獲得醫療服務。可免費取得的協助包括：

- › 手語和口語口譯員
- › 其他語言的書面材料
- › 盲文
- › 大字版
- › 音訊和其他格式

## 民權與《美國身心障礙者法》(ADA) 保護措施

俄勒岡州衛生局必須遵守州和聯邦的民權法律。這些民權法律保障所有 OHP 成員不會因其屬於受保護類別身份而遭受歧視。「受保護類別身份」是一個法律術語，指依法受保護、不得遭受歧視的群體。如需查看 OHA 必須遵守的所有民權法律與法規，

以及 OHA 的反歧視政策，請造訪 OHA 的公共民權頁面：[oregon.gov/oha/EI/Pages/Public-Civil-Rights.aspx](http://oregon.gov/oha/EI/Pages/Public-Civil-Rights.aspx)。

目前已有州和聯邦法律保護 OHP 成員不會因年齡、膚色、殘疾、性別認同、語言、婚姻狀況、國籍、懷孕、種族、宗教、性別、性取向或法律所保護的其他類別而受到歧視。

民權保護賦予您有權向您的 OHP 提供者、CCO 或 OHA 請求合理的變更（有時稱為「調整」），以幫助您獲得承保的健康護理。調整的範例包括但不限於：手語和口語口譯員、對政策或程式的合理變更、其他語言的書面材料、盲文和大字版。

如果您的 OHP 提供者不願為您提供調整，請致電您的 CCO (如果您是 CCO 成員) 或 OHP 客戶服務部 **800-273-0557** (接受所有中繼電話)。

如果您未獲得所請求的幫助，您也可以透過聯絡 OHA 民權單位提出投訴。

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

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

電話：**844-882-7889, 711 TTY**

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

您也有權在被指稱的歧視發生後 180 天內向 U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (美國衛生與公眾服務部民權辦公室) 提出投訴。

網站：[www.hhs.gov](http://www.hhs.gov)

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

電話：**800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

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



# 您的權利



## 如何報告欺詐

如您經歷欺詐行為，請致電、發送電子郵件或寫信給我們，例如：

- › 有人為您沒有獲得的服務收費
- › 有人使用他人的成員卡來獲取 OHP 福利

### 報告健康護理提供者的欺詐行為：

#### Provider Audit Unit

P.O. Box 14152

3406 Cherry Avenue NE

Salem, OR 97309-9965

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

電話：888-372-8301

傳真：503-378-2577

### 報告 OHP 開放卡成員的欺詐行為：ODHS Investigations Unit

#### ODHS Investigations Unit

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309

電話：888-372-8301

傳真：503-373-1525

您也可以線上報告詐欺，網址為

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



## 如何識別和報告虐待、忽視和剝削

瞭解虐待、忽視和剝削是非常重要的。這類情況可能發生在您身上，您也可能會看到它發生在他人身上。

例如：

- › 人身傷害
- › 擅自拿錢或東西

- › 違背某人的意願而讓其獨處
- › 未經同意的性接觸
- › 被照顧者遺棄
- › 不提供基本照護
- › 言語或情感虐待
- › 不當限制 (例如不適當地按住或捆綁他人)
- › 自我忽視

### 可能的警示跡象包括：

- › 瘀傷或不明原因的受傷
- › 言語或肢體威脅
- › 自我忽視 (未能照顧自身的基本需求)
- › 行為上的重大改變
- › 被長時間單獨留下，或遭受隔離 (自我或非自願隔離)

### 您應該知道的事項：

- › 虐待從來不是被虐待者的錯
- › 只要看到或懷疑有虐待情形，任何人都可以、也應該進行通報

### 該聯絡誰：

俄勒岡州虐待通報：855-503-SAFE (7233)

培訓、調查與安全辦公室 (Office of Training, Investigations and Safety, OTIS): 866-406-4287

針對住宿設施 (RFO): 申訴專員 (Ombudsman): 844-674-4567 [RFO 網站: oltco.org/rfo/about-us](http://oltco.org/rfo/about-us)

針對非住宿照護：俄勒岡州衛生局申訴專員：877-642-0450 [oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx](http://oregon.gov/oha/ERD/Pages/Ombuds-Program.aspx)

各地的社區心理健康計劃 (CMHP) [按此查詢您當地的CMHP:](http://oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx) [oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/cmh-programs.aspx)





## 8. 您的責任

---







# 您的責任

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

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

## 作為 OHP 開放卡成員，您同意

### 閱讀俄勒岡州衛生局 (OHA) 寄嚟的所有信件

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

### 探您的醫療服務提供者並與之接觸

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

## 報告變更

### 在10天內通知 OHP 有關下列事項的任何更改：

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



# 您的責任

您可以透過以下方式通報變更：

## › 電話通報

- › 請致電 **800-699-9075** (接受所有中繼電話) 週一至週五, 上午 7 點至下午 6 點 (太平洋時間)。
- › 致電您所在區域的 [OHP 認證社區合作夥伴](#)。您可前往 [OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp) 查詢。

## › 親自通報

- › 前往任一 俄勒岡州公眾服務部 ([Oregon Department of Human Services, ODHS](#)) 辦事處 ([oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx](http://oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx))。
- › 向您所在區域的 [OHP 認證社區合作夥伴](#) 尋求免費、面對面的協助。您可前往 [OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp) 查詢。

## › 線上

- › 使用您的 [ONE.Oregon.gov](#) 帳戶或 Oregon ONE 手機應用程式) 報告大多數變更。
- › 請在 [ReportTPL.org](#) 上報告私人保險或工作保險的變更情況。
- › 請在 [apps.oregon.gov/OPAR/PIL](http://apps.oregon.gov/OPAR/PIL) 上[報告受到他人或企業傷害的情況](#)。

## › 寄郵件或傳真

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

pdf

- › 如需報告其他變更，請填寫變更報告表並注明日期和簽名：

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

- › 此表格的其他語言格式版本：

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

- › 將填好的表格郵寄至：

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

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

- › **注意：**如果您符合俄勒岡州健康計劃的開放卡(OHP Plus) 福利的資格，但希望註冊私人健康醫保，稱為合格健康計劃 (OHP)，請訪問：[HealthCare.gov](http://HealthCare.gov)

- › 取消您的開放卡OHP並不意味著您不再有資格獲得開放卡 OHP Plus
- › 只要您符合開放卡 OHP Plus的資格，您就沒有資格獲得支付 OHP 每月保費的財務幫助。您需要支付全部費用。



## 9. 詞彙表





## 詞彙表

使用此詞彙表幫助您理解本手冊中使用的詞語同縮略語。

**支持者：**給予您支持或幫助保護您權利的人。

**協助者：**這些人分佈在俄勒岡州的各個社區，佢地可以幫助您處理新的申請同申請狀態、續保、變更您的協調醫療組織、緊急醫療需求、複雜病例問題、提交文件或俄勒岡州健康計劃要求信息的新。

**授權代表：**您指定可以為您做決定同簽署文件的人。此人可能是家庭成員或法定監護人。如果您需要授權代表，您必須填寫特別的表格。

**行為醫療保健：**針對精神健康狀況或藥物使用障礙的治療。

**福利：**您的醫療保健計劃支付的服務。

**社區合作伙伴：**幫助人們申請醫療保健的當地個人或組織。幫助是免費的。

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

**投訴：**您對醫療保健服務或醫療服務提供者不滿的正式表達方式。

**協調醫療組織 (CCO)：**協調醫療組織是一個地方組織，幫助俄勒岡州醫保計劃 (OHP) 的一些成員使用佢地的福利。CCO 由社區內所有類型的醫療服務提供者組成。它們共同為該州某一地區或區域的 OHP 成員提供醫療服務。作為開放卡成員，您可能是都可能唔是 CCO 的成員。

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

**承保 (福利)：**您的醫療保健計劃支付的服務。

**拒絕：**拒絕或拒絕通知是俄勒岡州衛生當局的官方決定，停止支付您接受緊的服務。

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

**耐用醫療設備：**輪椅和醫院病床等醫療設備。它們耐用是因為它們多次使用。它們不像醫療用品咁是一次性的。

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

**符合條件：**符合條件意味住您符合項目的條件或要求。

**註冊：**註冊成為俄勒岡州健康計劃 (OHP) 成員。

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

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

**緊急救護：**當您的病情嚴重並危及生命時，在無法安全等待的情況下接受的治療。這種治療在急診科進行，有時也稱為急症室或ER。急救不同於緊急治療（請此後表中的定義）。

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





## 詞彙表

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

**欺詐：**某人欺騙或欺瞞他人以獲取未經授權的利益。

**申訴：**您對醫療服務或醫療提供方唔滿意的一種正式表達方式。也稱為投訴。

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

**健康保險：**為成員支付部分或全部醫療費用的計劃或方案。由公司或政府機構制定的保險來支付的時間同金額。

**與健康相關的社會需求 (HRSN)：**影響健康的社會同經濟障礙，例如沒有穩定的住房或成日沒有足夠的食物。

**聽證會：**當您要求俄勒岡州衛生局審查其或您的計劃所做的關於覆蓋醫療保健服務的決定時。聽證會由一名唔屬於俄勒岡衛生局的法官主持。

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

**臨終關懷服務：**在臨終期間為病人提供的關懷安慰服務。

**醫院護理：**在醫院提供的醫療保健。

**住院治療：**某人被送入醫院接受治療。

**家庭：**與您共同生活的家庭成員。這可能是您的配偶、子女或您可以在納稅時申報的其他受撫養人。

**住院保健：**在醫院接受保健並至少住院三晚。

**聯邦醫療補助 (Medicaid)：**一項幫助低收入人群

支付醫療費用的國家計劃。在俄勒岡州，但是俄勒岡州健康計劃 (OHP) 的一部分。

**醫療適當：**安全有效的治療。

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

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

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

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

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

**網絡醫療服務提供者：**與開放卡簽約的醫療服務提供者。當醫療服務提供者是網絡的一部分時，這意味著開放卡支付您所接受的服務。都稱為“參與醫療服務提供者”。

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

**OHP Plus：**最全面的福利套餐。它涵蓋大多數醫





## 詞彙表

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

**監察員：**俄勒岡州衛生局的工作人員，為俄勒岡州健康計劃成員提供服務，確保他們獲得高品質的醫療保健。

**ONE 系統：**ONE 資格系統為俄勒岡州的人們提供了申請與他們的健康、食品、金錢或兒童保育有關的服務同福利的選擇。透過 ONE 系統，人們可以線下、線上或透過電話申請這些福利。

**開放卡 (Open Card)：**俄勒岡州衛生局 (OHA) 承保的醫療保健。如果您沒有加入協調醫療組織 (CCO)，您就是開卡成員，因為 OHA 會支付您的保健費用。OHA 承保 CCO 未承保的任何服務。

**開放註冊：**一年中您可以註冊私人醫療保險的時間。您可以在一年中的任何時候申請俄勒岡州健康計劃。

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

**俄勒岡州衛生局 (OHA)：**俄勒岡州負責俄勒岡州健康計劃 (OHP) 同其他健康服務的公共機構。

**俄勒岡州健康計劃 (OHP)：**俄勒岡州的醫療援助計劃：俄勒岡州的醫療援助計劃。它幫助人們獲得醫療保健，否則他們可能無法獲得這方面的福利。

**自付費用：**與您的健康計劃相關的話、您承擔的費用，如聯邦醫療保險的月保費同共付額。

**門診保健：**您在醫院接受保健，但無需留院過夜。

**以患者為中心的全科保健之家 (PCPCH)：**以病人或成員為中心的醫療診所。這種診所之所以被稱為“家”，醫療服務提供者集中於一個地方。它並不是指個人或家庭居住的地方。

**醫生服務：**您從醫生那裡獲得的服務。

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

**首選藥物清單 (PDL)：**俄勒岡州健康計劃 (OHP) 承保的藥物清單。

**保險費：**個人支付的保險費。

**處方藥保險：**幫助支付藥物費用的醫療保險。

**處方藥：**醫生要求您服用的藥物，需要醫生的處方您才能購買的藥物。

**預防：**您為保持健康同唔病所做的事情。包括體檢和流感疫苗注射。

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

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

**健康醫療提供者：**提供醫療服務的有牌的個人或團體。例如醫生、牙醫或治療師。

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

**轉診：**主治醫生將病人轉介給專科醫生。



## 詞彙表

**康復服務：**通常在手術、受傷或使用藥物後，幫助您恢復健康的服務。

**中繼電話：**允許聾人、有聽力障礙的人、聾盲人或有語言障礙的人透過電話進行交流的電話。也稱為電話轉接服務 (TRS)。

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

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

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

**專科醫師：**受過專門培訓的人嚟治療身體某個部位或某種疾病。

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

**綜合服務：**是一個自願性的過程，去幫助兒童及其家庭解決兒童行為健康問題。

**有特殊健康護理需求的年輕人：**在2026年，這項福利適用於19-20歲的成人（需符合其他資格條件）。福利包括：早期和定期篩查、診斷和治療 (Diagnostic and Treatment, EPSDT)、超多視力和牙科福利，以及獲得與健康相關的社會需求 (Health-Related Social Needs, HRSN)。



## 10. 附錄

- 57 [A. 更多關於 NEMT 接送行程的資訊](#)
- 63 [B. 行政聽證申請表格 \(MSC 0443\)](#)
- 64 [C. 要求審查醫療保健決定表格 \(OHP 3302\)](#)
- 67 [D. 隱私權實務告知書](#)





# 附錄

## A. 更多關於 NEMT 接送行程的資訊

本手冊的「交通協助」部分說明了如何取得前往 OHP 開放卡承保醫療服務的交通接送。本附錄提供更多詳情。如需瞭解更多資訊，您可以前往：  
[OHP.Oregon.Gov/Rides](http://OHP.Oregon.Gov/Rides)。

## 如何安排接送行程

當您致電您所在縣的非緊急醫療運輸 (NEMT) 公司時：

- › 提供您的法定名字與姓氏、聯邦醫療補助 (Medicaid) ID 號、出生日期、家庭住址和電話號碼。這有助於確認您是否有資格使用您所致電的 NEMT 公司提供的服務。
- › 告訴調度員您的預約用途。他們會確認這是 OHP 承保的服務。
- › 如有需要，在安排接送行程時請要求使用您的口語或手語交流方式。
- › 請求協助以確定哪種交通方式最符合您的行動能力。
- › 提供詳細資訊：
  - » 接送地址
  - » 預約日期、開始時間和結束時間
- › 如果您需要安全帶延長器，或需要個人護理陪護人員，或有未成年人需要陪同，請告知行程調度員。
  - » 如果您為未成年人預約：12 歲或以下的兒童必須由一名成人 (18 歲或以上) 陪同出行。
  - » 8 歲以下、體重低於 40 磅或身高低於 4 英尺 9 英寸的兒童必須使用兒童安全座椅或增高座椅。家長或監護人需攜帶安全座椅，負責安裝和拆卸，並在就診期間保管安全座椅。
- › 如果有個人護理陪護與您一同出行，請提醒行程調度員。
  - » 如果個人護理陪護為成員提供以下幫助，陪護人員可以隨成員一同出行：

- 成員為 12 歲以上但無法在無陪護下使用接送服務的未成年人
- 成員在心理或身體上若無肢體或口語協助便無法前往預約地點
- 成員無法在無額外成人支援的情況下從預約地點返回家中

› 如需在藥房停留，請告知行程調度員。如果您的醫生在就診時給您開了新處方，請致電 NEMT 公司並請求安排藥房停留。

» 請注意：並非所有行程安排都允許藥房停留。如有可能，請要求您的提供者將處方郵寄給您。

› 您可以提前最多 90 天安排接送行程。

› 您也可以在一次通話中安排多個預約。

## 自己開車或由認識的人開車載您

您可以自己開車，或請您認識的人開車載您前往約診地點。

當您聯絡非緊急醫療運輸公司時，您可以討論自己駕駛或讓您認識的人載您。公司不會為此類行程安排司機。

如果 OHP 開放卡成員未滿 16 歲，司機必須是父母、監護人或經父母或法定監護人授權的人。

## 如何報銷自駕行程

如果您自己開車或由您認識的人開車送您，您可能獲得每英里 0.49 美元的報銷。



## 附錄

### 申請報銷的步驟：

1. 在預約前致電您所在縣的 NEMT 公司登記行程。
2. 填寫報銷表或行程紀錄，並註明您的預約日期。
3. 讓診所工作人員在表格上簽名以確認您已就診。
4. 在首次行程後 45 天內將您的表格/記錄提交給公司。
  - » 如果延遲提交表格，NEMT 公司將拒絕報銷。

### 餐食和住宿：

如果您的承保健康服務預約在您所在地區之外，且往返行程耗時四小時或更長，並且您選擇在下列時間點出行，您可能有資格獲得餐食和/或住宿報銷。

#### 餐食費率和時間：

- › **早餐——\$9** (如果行程在早上 6 點前開始)
- › **午餐——\$10** (如果行程包括上午 11:30 到下午 1:30)
- › **晚餐——\$15** (如果行程在晚上 6:30 後結束)

**OHP 開放卡成員及一名陪同人員每天的餐食報銷上限各為 \$34。**

### 住宿

如果符合下列任一情況，您可能獲得住宿報銷：

- › 您需要在凌晨 5 點前出發才能準時到達預約地點。
- › 在預約結束後您會在晚上 9 點後到家。
- › 您的健康提供者說明過夜留宿是醫療上必需的。
- › 您的 NEMT 公司認定您的情況需要住宿。

### 費率：

- › **OHP 開放卡成員每晚 \$110。**
- › **OHP 開放卡成員陪同人員每晚 \$110 (如果因醫療需要需住在單獨房間)。**

如果這些預約本可安排在同一天內，您就不能對不同日期的住宿申請報銷。

NEMT 公司會告訴您，他們需要哪些文檔才能付款。公司可能會等到所欠金額達到 10 美元或以上時才付款。

### 多付款項

如果 NEMT 公司支付了過多的里程費、餐費或住宿費，他們可能會要求您退還多餘的款項。例如：

- › 您沒有前往您的預約，但已經付款了。
- › 您與另一位 OHP 開放卡成員共乘，並且兩人均因相同的里程獲得報銷。
- › 您拿到公車通行證或車票，然後賣掉或送給了別人。





## 附錄

### 使用大眾運輸

如果您已經使用公車或其他大眾運輸系統：

- › NEMT 可能會提供公車票或通行證，取代汽車出行。
- › 預約時，請告訴 NEMT 公司您住得離大眾運輸站近，且能安全使用該站前往約診地點。
- › 如果您無法自行搭乘大眾運輸，個人照護人員可以取得公車票或通行證協助您。

如有以下情況，您可能無法使用大眾運輸工具：

- › 最近的公車站距離好幾英里，無法步行前往。
- › 您無法理解如何使用大眾運輸。
- › 您有傳染病，可能會傳染給他人。

### 安全運輸

如果成員有傷害自己和/或他人的風險，可能在以下情況下提供安全運輸：

- › 接送前往 Medicaid 登記診所，該診所能為處於危機中的成員提供醫療或行為護理。
- › 成員為成人，並已被置於治安官拘留、衛生官員拘留或縣心理健康拘留之下。
- › 成員為未成年人 (17 歲或以下)，且父母或監護人已同意成員搭乘安全運輸。

此類運輸會限制成員在行程中提出下車的要求。如果有跡象表明成員可能傷害自己或他人，可能也會採用約束措施。

### 更改或取消行程

如果您需要取消行程或改期：

- › 請在接送時間至少提前兩小時致電您的 NEMT 公司。
- › 如果是在營業時間之後，請留下清晰詳盡的語音信箱訊息。

### 非緊急醫療運輸 (NEMT) 公司

本地運輸公司的電話號碼見[第 24 頁](#)。

### 接送

如果 NEMT 公司為您安排司機：

- › 您會在預約前收到司機的姓名和電話。
- › 如果乘車安排提前 48 小時以上預約，NEMT 公司將在乘車前至少兩天與您聯絡。司機將在接送時間視窗內到達 (不是精確到分鐘)。這為交通、施工或與其他乘客共乘留出時間。

### 接送時的注意事項

- › 如果您遲到，司機會在您預定接送時間後等候最多 15 分鐘。  
示例：如果您的行程安排在上 10 點，他們會等您到上午 10:15。然後，他們會離開。如果司機在預定接送時間後 15 分鐘內未到，請致電 NEMT 公司。
- › 司機會在您的預約開始前至少 15 分鐘將您送達。

重要事項：如果您經常錯過乘車 (「未出現」)，將來可能更難安排乘車。



## 附錄

### 一天中的第一個和最後一個預約

**當天第一個預約：**司機將在辦公時間開始前不超過 15 分鐘將您送到。

**當天最後一個預約：**司機將在辦公結束時間後不超過 15 分鐘內接您 (除非預約預計會延長)。

如果您想要不同的接送時間，必須在預約乘車時提出請求。調度員會告知您該更改是否可能導致您遲到。

### 返程 (如果您未預約回程接送時間)

- › 如果您在預約時未確定返程接送時間，準備回家時必須致電 NEMT 公司。
- › 接到您的電話後，司機會儘快到達。

### 如果您的出行請求被拒絕

- › 如果 NEMT 公司無法提供出行服務，他們會打電話通知您。拒絕後將在 72 小時內向您郵寄書面通知。如果您不同意，您可以提出上訴或申請聽證會。如需瞭解有關如何提出上訴或申請聽證會的更多資訊，請參閱[第 45 頁](#)

### 如果您收到出行費用的帳單

- › 前往承保服務的出行對成員始終免費。
- › 如果您收到 NEMT 公司的帳單，請致電 OHP 客戶服務部 800-273-0557 (接聽所有中繼電話[為失聰、聽障、失聰失明、有言語障礙人士提供的電話服務])。

### 安全要求

#### 司機安全要求

所有 NEMT 司機必須具備：

- › 由 俄勒岡州機動車輛管理局 (DMV) 簽發的有效駕駛執照
- › 在聘用時通過了犯罪背景調查

所有 NEMT 司機均須完成以下培訓：

- › 在聘用之日起六個月內完成 National Safety Council (國家安全委員會) 防禦性駕駛課程，之後每三年一次
- › 在聘用之日起六個月內完成美國紅十字會認可的心肺復蘇 (CPR) 培訓，並在擔任在職 NEMT 司機期間保持證書有效
- › 在聘用之日起六個月內完成乘客服務與安全課程，之後每三年一次
- › NEMT 福利
- › NEMT 公司使用的報告表格
- › 車輛操作
- › 可疑欺詐、浪費和濫用的報告要求

#### 車輛安全要求

所有 NEMT 車輛必須具備：

- › 急救包
- › 滅火器
- › 路邊警示設備
- › 手電筒
- › 應對惡劣天氣時的輪胎牽引設備
- › 一次性手套
- › 側視鏡和後視鏡
- › 正常工作的喇叭
- › 正常工作的轉向燈
- › 正常工作的前大燈與尾燈
- › 正常工作的擋風玻璃雨刷



## 附錄

所有 NEMT 車輛必須保持清潔，沒有可能使乘客乘車不適的雜物。司機和乘客在車輛內始終禁止吸煙、以噴霧或蒸氣形式吸入任何吸入性物質。

### 安全帶

- › 依法，行駛中的車輛內所有人必須系安全帶或使用其他約束設備。
- › 如果您或同行人員需要安全帶延長器，請在預約乘車時告知 NEMT 公司。

### 輪椅、代步車和有助於司機提供出行服務的行動輔助設備：

在您預約乘車時，請告知 NEMT 公司您是否使用：

- › 手動或電動輪椅、代步車或其他行動輔助設備
- › 超大號輪椅，指以下任何一種情況：
  - › 寬度超過 30 英寸，或
  - › 長度超過 48 英寸，或
  - › 當您使用時重量超過 600 磅

這是為了確保為您安排合適的車輛。

如果您使用非標準或超大型輪椅，您必須在預約行程時告知 NEMT 公司，以便安排合適的車輛。

其他重要事項：

- › **三輪代步車難以在車輛內固定。**出於您的安全考慮，您可能被要求坐在車輛座位並系好安全帶。這並非強制要求。
- › **助行器和手杖在您就座後可以安全收放。**司機可以協助固定它們。
- › **氧氣瓶**必須放在固定的攜帶裝置中。
- › **陪同人：**如果您需要的幫助超出了司機所能提供的範圍，則必須有一名陪同人與您同行。陪同人可以是朋友、家庭成員或監護人。陪同人也可以是任何由您或您的父母或監護人授權的 18 歲或以上的人。陪同人不得為未成年兒童。

### 重要事項

沒有自己預約的兒童可能無法隨有預約的父母或監護人一同出行。

- › 12 歲及以下的兒童必須有陪同人員。
- › 有特殊身體或發展需求的任何人也可能被要求有陪同人員。陪同人必須是以下其中之一：
  - › 成員的母親、父親、繼母、繼父、(外)祖父母或監護人
  - › 其他成年親戚
  - › 由家長或監護人書面指定作為陪同人的成人
  - › 俄勒岡州公共服務部 (Oregon Department of Human Services) 義工或員工

### 青少年：

- › 兒童 13 歲或以上不需要隨行人員，但一名成人仍可免費乘車，直到孩子 18 歲。
- › 許多健康護理提供者在為 18 歲以下任何人提供治療時要求成人簽名。



## 附錄

### 作為乘客的權利和責任

#### 您有權：

- › 獲得安全可靠、符合您需求的乘車服務。
- › 被尊重對待。
- › 與客戶服務交談時要求口譯服務。
- › 以符合您需要的語言或格式獲取材料。
- › 當出行申請被拒絕時，獲得書面通知。
- › 如果您覺得被不公平地拒載，可以上訴或申請聽證會。
- › 隨時可以提出投訴，例如：
  - » 對車輛安全的擔憂
  - » 粗魯的司機
  - » 您的行程未按計劃提供。
  - » 任何權利未得到滿足

#### 您的責任是：

- › 尊重司機和其他乘客。
- › 儘早致電 NEMT 公司以安排、更改或取消行程。
- › 請按法律規定使用安全帶及其他安全設備。
- › 提前要求任何額外的停靠，例如在藥房停靠。



# 附錄

## B. 行政聽證申請表格 (MSC 0443)

如果需要申請聽證會，您可以用黑色或藍色墨水打印並填寫表格，或[點擊此連結](#)用電子版本填寫，然後打印。您都可以使用[在線表格](#)來完成此申請。關於如何提交打印表格的詳細信息見[第44頁](#)。

 <b>DHS</b> Oregon Department of Human Services	<h3 style="margin: 0;">行政聽證會申請</h3>	 <b>Oregon Health</b> Authority
如果您想針對現金、托兒或醫療服務（特定醫療程序或藥物）舉行聽證會，您或您的代表必須填寫本表格。您也可使用本表格來申請醫療計劃或糧食福利的聽證會，或者您可提出口頭申請。公眾衛生部 (Department of Human Services, DHS) 或俄勒岡州衛生監管機關 (Oregon Health Authority, OHA) 的員工可協助您填寫本表格。		
由申請人或申請人的代表填寫本部分		
申請人是否會說英文？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如回答「否」，申請人的慣用語言：		您是否需要其他格式的聽證會文件？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如回答「是」，請註明其他格式的類型：
行政法官可能會透過電話進行聽證會。您可在分部或其他地點參加聽證會。您是否需要合理的便利設施以參加聽證會？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如回答「是」，請具體說明：		
申請人姓名：	電話號碼：	簡訊號碼：
地址：	城市：	州： 郵遞區號：
律師或代表姓名：	電子郵件地址（選填）：	電話號碼：
地址：	城市：	州： 郵遞區號：
本人想申請聽證會，因為本人對後述決定有異議 <input type="checkbox"/> 終止福利 <input type="checkbox"/> 減少福利 <input type="checkbox"/> 拒絕提供福利 <input type="checkbox"/> 向本人收取超額給付費用 <input type="checkbox"/> 其他：		
<input type="checkbox"/> 本人有 <input type="checkbox"/> 本人沒有（請選擇一項）收到拒絕申請或是福利減少或終止的書面通知。通知日期： / /		
申請聽證會的項目： <input type="checkbox"/> SNAP（糧食福利） <input type="checkbox"/> 托兒 <input type="checkbox"/> TANF（現金福利） <input type="checkbox"/> 其他：		
<input type="checkbox"/> 長期照護 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 醫療計劃 <input type="checkbox"/> 醫療服務（診療程序或藥物）		
請簡短說明您有異議的原因。 <u>請閱讀本表格背面的「第3部分」以瞭解有關快速聽證會的資訊。</u> 如果您符合快速聽證會的規定，請勾選此方框。 <input type="checkbox"/>		
在您回答此問題之前，請閱讀本表格背面的「第2部分」。 您希望您的福利在等候聽證會舉行的期間保持不變嗎（不減少或終止）？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（註：如果發生會對福利造成影響的其他情況，您的福利可能會有所變更。）		
本人瞭解，本人將需與機構代表進行非正式會議。		
申請人簽名（或申請人的代表）：	申請人的社會安全號碼或個案號碼*：	日期：
x	- -	/ /
*公眾服務部 (DHS) 和俄勒岡州衛生監管機關 (OHA) 已根據 42 USC 1320b-7(a) 及 (b)、7 USC 2011-2036、42 CFR 435.910、42 CFR 435.920、42 CFR 457.340(b) 及 OAR 461-120-0210 的規定獲得授權，得以向您索取社會安全號碼 (Social Security Number, SSN)。您的 SSN 將會用於尋找您的檔案和紀錄。提供 SSN 是屬於自願性質。		
<b>DHS/OHA completes this part</b>		
Date of notice:	Date received by DHS or OHA (can be oral for SNAP and medical programs):	Program:
/ /	/ /	
Case number:		Worker I.D. number:

MSC 0443 (12/18) Traditional Chinese





## 附錄

### C. 要求審查醫療保健決定表格 (OHP 3302)

如果需要申請複核醫療保健保險的決策，您可以用黑色或藍色墨水打印或填寫表格，可以透過[此連結](#)訪問表格。您可以使用[在線表格](#)完成此申請。有關如何提交打印表格的詳細信息，請參閱[第44頁](#)。



Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

#### 醫療保健服務決定審查申請

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

請將上訴申請寄給：

您的 CCO 或計劃  
(請使用您 CCO  
或計劃行動通知上所列的地址)

請將聽證會申請寄給：

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

申請類型 - 請僅勾選下列其中一項(請參閱第 1 頁以瞭解詳情)：

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

☐ 上訴申請：要求 CCO 或計劃審查其拒絕決議。

請附上您 CCO 或計劃的「行動通知」(決定通知)副本。

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

請附上您 CCO 或計劃的「上訴解決通知」(上訴判決)副本。

請告訴我們有關收到服務拒絕決議的會員資訊：

1. 會員姓名：\_\_\_\_\_ 客戶 ID 號碼：\_\_\_\_\_  
地址：\_\_\_\_\_  
城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_  
電話號碼：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_  
社會安全號碼\* (選填)：\_\_\_\_\_  
使用語言：☐ 英文 ☐ 西班牙文 ☐ 俄文 ☐ 越南文  
☐ 其他：\_\_\_\_\_

您是否需要其他格式的書面資料？☐ 是 ☐ 否

如回答「是」，請具體說明：

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



## 附錄

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

☐ 否

☐ 有，姓名：

地址、城市、州、郵遞區號：

電話號碼：

本表格是由誰填寫？請告知我們該人士的相關資訊（如果不是會員本人）：

3. 姓名：電話號碼：

4. 與會員的關係：

請告知我們申請相關資訊：

5. 遭到拒絕的服務項目是什麼？請將服務項目列於此處。

6. 會員收到的是否是書面的決定通知？請勾選一項：

☐ 是。通知日期：

☐ 否

7. 會員是否在服務遭到拒絕之前便已在接受服務？

☐ 是

☐ 否

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

☐ 是（在勾選此方框之前，請先閱讀本文件第 2 頁的「延續服務」部分）

☐ 否

☐ 不適用：會員沒有在服務遭到拒絕之前便已接受服務。

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

☐ 否

☐ 是。請解釋為何等候可能會對會員造成危害。



## 附錄

---

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

---

會員簽名（若是申請上訴則為必填）：

---

會員或會員的法定代表簽名

---

日期



## D. 隱私權實務告知書



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

電話: 503-945-5780

電子郵件: [dhs.privacyhelp@state.or.us](mailto:dhs.privacyhelp@state.or.us)

[www.oregon.gov/OHA/Pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/OHA/Pages/index.aspx)

### 您的資訊。 您的權利。 我們的責任。

本通知旨在說明我們可能會如何使用及披露與您有關的醫療資訊以及您可以如何取得這些資訊。請仔細檢閱本通知。

#### 您的權利

##### 您有權：

- 索取一份您的健康記錄和理賠記錄
- 修正您的健康記錄和理賠記錄
- 要求透過保密方式進行通訊
- 要求我們針對我們所分享的資訊設定限制
- 索取一份清單，上面列有我們曾與哪些對象分享過您的資訊
- 索取此份隱私權條例通知
- 選擇由某位人士代您行事
- 在您認為自己的隱私權遭到侵犯時提出投訴

» 請參閱第 2 頁以查看有關這些權利以及權利行使方式的進一步資訊

#### 您的選擇

##### 當我們在進行下列活動時，您有權選擇我們使用和分享資訊的方式：

- 向您的家人和朋友回答保險問題
- 提供災難救助
- 行銷我們的服務以及販售您的資訊

» 請參閱第 3 頁以查看有關這些選擇以及選擇權行使方式的進一步資訊

#### 我們的 使用與披露方式

##### 我們可以在進行下列活動時使用和分享您的資訊：

- 協助管理您所接受的醫療保健治療
- 經營我們的組織
- 給付您的健康服務
- 管理您的健康計劃
- 協助解決公共衛生和公共安全問題
- 進行研究
- 遵守法律規定
- 回應器官和組織捐贈的要求並與法醫或殯葬業者合作
- 回應勞工賠償、執法機關及其他政府機關的要求
- 回應法律訴訟及法律行動

» 請參閱第 3 頁和第 4 頁以查看有關這些選擇以及選擇權行使方式的進一步資訊



## 您的權利

### 談到您的健康資訊，您享有特定的權利。

為了協助您，本部分將會說明您的權利及部分責任

#### 索取一份您的健康記錄和理賠記錄

- 您可要求調閱或索取一份您的健康記錄和理賠記錄以及由我們所持有並與您有關的其他健康資訊。詢問我們如何調閱或索取記錄。
- 我們將會提供一份您健康記錄和理賠記錄的副本或摘要，通常在您提出要求後的 30 天內。我們可能會根據我們的花費向您收取合理的費用。

#### 要求我們修正健康記錄和理賠記錄

- 如果您認為您的健康記錄和理賠記錄內容有誤或不完整，您可要求我們修正這些記錄。詢問我們如何修正記錄。
- 我們可以「拒絕」您的要求，但我們將會在 60 天內透過書面方式告知您我們拒絕的理由。

#### 要求透過保密方式進行通訊

- 您可要求我們以特定方式（例如：住家電話或公司電話）與您聯絡或者將郵件寄送至其他地址。
- 我們將會針對所有合理的要求進行審查，且如果您告知我們若我們不同意您的要求，您將會陷入危險，則我們必須「同意」您的要求。

#### 要求我們針對我們所使用或分享的資訊設定限制

- 您可要求我們不要基於治療、給付或作業用途使用或分享特定健康資訊。
- 我們不一定要同意您的要求，且如果您的要求會對您的照護造成影響，我們可能會「拒絕」您的要求。

#### 索取一份清單，上面列有我們曾與哪些對象分享過您的資訊

- 您可索取一份清單（說明），上面列有在您提出要求之日前的六年內，我們曾分享您健康資訊的時間、對象及理由。
- 我們將會包含我們曾披露的所有資訊，但用於治療、給付和醫療保健作業用途以及其他特定披露（如您要求我們披露的任何情況）除外。我們每年將會提供一份免費的說明，但如果您在 12 個月內又另外索取一份，我們將會根據我們的花費向您收取合理的費用。

#### 索取此份隱私權條例通知

- 您可隨時索取本通知的印刷版，即使您已同意收到電子版的通知。我們將會立即為您提供印刷版的通知。

#### 選擇由某位人士代您行事

- 如果您已與某人簽署了醫療委託書或者您有法定監護人，則該人士可行使您的權利並作出與您健康資訊有關的選擇。
- 在我們採取任何行動之前，我們將會確保該人士擁有您的授權並可代您行事。

#### 如果您認為自己的權利遭到侵犯，請提出投訴

- 如果您認為我們侵犯了您的權利，您可以使用第 1 頁所列的資訊與我們聯絡以提出投訴。
- 您可向美國健康與公眾服務部的民權辦事處提出投訴，請寄信至 第 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201、致電 1-877-696-6775 或造訪 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)。
- 我們將不會因為您提出投訴而對您採取報復行動。





## 附錄

### 您的選擇

**針對特定健康資訊，您可告知我們您選擇要我們分享哪些資訊。**  
如果您對我們在下述情況下分享您資訊的方式有明確的喜好，請告知我們。  
請告知我們您希望我們怎麼做，我們將會遵循您的指示。

**在下述情況下，您  
有權請我們且您可  
選擇請我們：**

- 與您的家人、親近的朋友或為您給付照護的其他人士分享資訊
- 在需要災難救助的情況下分享資訊

如果您無法告知我們您的喜好（例如您失去意識），我們可以自行決定在對您最有利的情況下分享您的資訊。我們也可以在必要情況下分享您的資訊，以解除嚴重和緊急的健康或安全威脅。

**在下述情況下，  
除非您授予我們書  
面許可，否則我們  
絕對不會分享您  
的資訊：**

- 行銷目的
- 販售您的資訊
- 大多數心理治療記錄

### 我們的 使用與披 露方式

**一般而言，我們會如何使用或分享您的健康資訊？**

一般而言，我們會透過下列方式使用或分享您的健康資訊。

**協助管理您所接受  
的醫療保健治療**

- 我們可以使用您的健康資訊並與為您提供治療的專業人士分享您的健康資訊。

**例如：**醫生將您的診斷結果和治療計劃相關資訊寄給我們，以便我們可以安排額外服務。

**經營我們的組織**

- 我們可以使用和披露您的資訊來經營我們的組織並在必要時與您聯絡。
- **我們不得使用遺傳資訊來決定我們是否要為您提供保險，也不得使用遺傳資訊來決定保費。**此規定不適用於長期照護計劃。

**例如：**我們使用與您有關的健康資訊來為您設計更優質的服務。

**給付您的健康服務**

- 在給付您的健康服務時，我們可使用和披露您的健康資訊。

**例如：**我們和您的牙科計劃分享與您有關的資訊，以協調牙科服務的給付事宜。

**管理您的計劃**

- 我們可向您的健康計劃贊助者披露您的健康資訊以進行計劃管理。

**例如：**您的公司與我們簽約提供健康計劃，而我們會向您的公司提供特定數據以說明我們所收取的保費。



# 附錄

**我們可能還會透過哪些其他方式使用或分享您的健康資訊？** 我們可在獲得許可或規定的其他情況下分享您的資訊，通常是為了實現公共利益的情況下，如公共衛生和研究。在基於上述目的分享您的資訊之前，我們必須滿足許多法律上的條件。如欲瞭解詳情，請造訪：  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)。

<b>協助解決公共衛生和公共安全問題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們可在某些情況下分享與您有關的健康資訊，例如： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 預防疾病</li> <li>• 協助回收產品</li> <li>• 通報藥物不良反應</li> <li>• 通報可疑的虐待、疏忽照顧或家庭暴力事件</li> <li>• 預防或減少對任何人的健康或安全所造成的嚴重威脅</li> </ul> </li> </ul>
<b>進行研究</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們可為了進行健康研究而使用或分享您的資訊。</li> </ul>
<b>遵守法律規定</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 如為州法律或聯邦法律所規定，我們將需與他人分享與您有關的資訊，包括如果健康與公眾服務部想要查看我們是否有遵守聯邦隱私法，我們將需與其分享您的資訊。</li> </ul>
<b>回應器官和組織捐贈的要求並與法醫或殯葬業者合作</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們可與器官勸募組織分享與您有關的健康資訊。</li> <li>• 當有人過世時，我們可與驗屍官、法醫或殯葬業者分享其健康資訊。</li> </ul>
<b>回應勞工賠償、執法機關及其他政府機關的要求</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們可基於下列目的使用或分享與您有關的健康資訊： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 勞工賠償理賠</li> <li>• 執法目的或與執法官員分享</li> <li>• 衛生監管機關進行獲得法律授權的活動</li> <li>• 執行政府特殊任務，如軍事、國家安全及保護元首服務</li> </ul> </li> </ul>
<b>回應法律訴訟及法律行動</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為了回應法院命令或行政命令，我們可以分享與您有關的健康資訊。</li> </ul>

- I. OHA 可使用或公開投保申請表中的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)，以協助判定您有資格使用哪些計劃或您應獲得何種類型的承保。
- II. OHA 遵守聯邦政府及州政府的隱私法規定，包括與藥物及酒精濫用和相關治療還有心理健康疾病和相關治療有關的法律。
- III. 僅有在收受記錄的個人或企業與 OHA 簽有特殊協議的情況下，OHA 才可使用或公開物質濫用記錄。
- IV. 如果 OHA 在經由您同意之後向其他人公開資訊，該資訊可能不受隱私規定的保護，且收受資訊的人士可能不需要保護該資訊。收受資訊的人士可在未經您同意的情況下向其他人公開您的資訊。



## 我們的責任

- 按法律規定，我們必須保護您受保護健康資訊的隱私和安全。
- 如有資訊洩漏事件發生且該事件可能會危及您資訊的隱私或安全，我們將會即時通知您。
- 我們必須履行本通知中所述的義務及隱私條例，並為您提供本通知的副本。
- 除非您透過書面方式告知我們可以分享您的資訊，否則我們將不會透過本通知所述以外的其他方式使用或分享您的資訊。如果您告知我們可以分享您的資訊，您可以隨時改變心意。如果您改變心意，請透過書面方式告知我們。

如欲瞭解詳情，請造訪：[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)。

## 本通知的條款修改

我們可以修改本通知的條款，且修改的條款將適用於我們所持有並與您有關的所有資訊。我們可應您的要求為您提供新通知，新通知也會公布於我們的網站，且我們將會郵寄一份給您。

由 Suzanne Hoffman, COO 於 2014 年 2 月 14 日核准

**本隱私權條例通知適用於俄勒岡州衛生監管機關及其關係機構，包括俄勒岡州公眾服務部。**

**若要行使上列任何隱私權，您可與您當地的 OHA 辦事處聯絡。**

**如欲索取本通知的其他語言版本、大字版、盲文版或其他格式，請致電 503-378-3486、傳真至 503-373-7690 或撥打聽障專線 503-378-3523。**本通知有英文版以及西班牙文、俄文、越南文、索馬里文、阿拉伯文、緬甸文、波斯尼亞文、柬埔寨文、韓文、寮語、葡萄牙文、中文等翻譯版本、大字版和盲文版。

## 俄勒岡州衛生監管機關 (OREGON HEALTH AUTHORITY)

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

**電子郵件:** [dhs.privacyhelp@state.or.us](mailto:dhs.privacyhelp@state.or.us)

**電話:** 503-945-5780

**傳真:** 503-947-5396

# 開放卡 (Open Card) 成員手冊

## 聯絡人快速參考

### 俄勒岡州健康計劃 (OHP) 客服：

**800-273-0557**

(接受所有中繼電話)

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

### ONE 資格客服：

**800-699-9075**

(接受所有傳達電話)

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

### 醫療協調：

**800-562-4620**

如果您沒有註冊一個醫療協調醫療組織，並需要幫助搵到一個接受 OHP 的開放式成員卡的提供方。

### 護士諮詢熱線：

**800-562-4620**

如果您需要護士的建議。

### 本地幫助：

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

如果您希望得到當地社區合作夥伴的免費幫助。

### 緊急情況

如果您有身體或牙科健康緊急情況，請撥打：

**911**

如果您有行為健康方面的緊急情況：

**988**

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

**800-273-0557**