



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



2024





فهرست محتوا

3. مراقبت برای اطفال صفحه 26

خدمات تغذیه و برنامه تغذیه تکمیلی ویژه برای زنان،
نوزادان و کودکان (WIC)
پوشش جامع و پیشگیرانه برای اعضای زیر سن 12 سالگی
معلومات بیشتر



4. حالات اضطراری صفحه 31

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



1. درباره کارت باز OHP صفحه 5

به کارت باز پلان صحتی اورگان (OHP) خوش آمدید
کارت عضویت شما
زبان ها و فارمت ها
پلان های مزایای شما
ثبت نام سازمان مراقبت هماهنگ (CCO)
OHP و سایر بیمه های صحتی
پرداخت خدمات و صورت حساب ها



2. مزایای شما صفحه 14

مراقبت های اولیه
مراقبت های کلینیکی
مراقبت از بینایی
صحت دندان
صحت روانی
جوانان با نیازهای ویژه صحتی
خدمات جامع و حمایتی اطفال و خانواده هایشان
اجازه قبلی برای خدمات و دوا
دواها
خدمات نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت (HRSN)





فهرست محتوا

7. حقوق شما صفحه 40
سوابق مراقبت های صحی
تصمیم گیری در مورد مراقبت های صحی
اگر مزایا رد شد چه باید کرد
پالیسی حقوق مدنی و عدم تبعیض
نحوه گزارش دادن تبعیض
نحوه گزارش دادن تقلب



8. مسؤلیت های شما صفحه 46



9. لغت نامه صفحه 49



10. ضمیمه صفحه 54
الف. معلومات بیشتر در باره ترانسپورت
ب. فورم MSC 0447 درخواست استماعیه اداری
ج. فورم OHP 3302 درخواست مرور یک تصمیم
مراقبت های صحی



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



صفحه 34
اعضای پلان صحی اورگان (OHP) بومی امریکا و آلاسکا می توانند در کارت باز ثبت نام کنند
هماهنگی مراقبت قبیله ای CareOregon برای اعضای کارت باز سرخ پوستان امریکایی و بومی الاسکا (AI/AN)

6. کمک صفحه 36



تماس با ما
هماهنگی مراقبت
کمک در قسمت یافتن ترانسپورت

درباره پوشش مراقبت های صحی شما

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

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

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

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

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

برای کسب معلومات بیشتر در مورد ارائه دهندگان کارت باز، به

ohpcc.acentra.com مراجعه کنید یا با شماره 1-800-562-4620

تماس بگیرید.

برای معلومات بیشتر درباره سازمان های مراقبت هماهنگ مراجعه کنید به

oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx

همچنین تعریف کلمات بیشتری را در [صفحه 49](#) این کتاب راهنما خواهید یافت.

برای خلاصه ای از مزایای OHP و پوشش، لطفاً مراجعه کنید

OHP.Oregon.gov/Benefits. شما می توانید یک مقاله یا نسخه

الکترونیکی از خلاصه با تماس 800-273-0057 دریافت کنید.

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

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



1. درباره کارت باز پلان صحتی اورگان (OHP)

06	<u>به کارت باز پلان صحتی اورگان (OHP) خوش آمدید</u>
07	<u>کارت عضویت شما</u>
08	<u>زبان ها و فارمت ها</u>
10	<u>پلان های مزایای شما</u>
10	<u>ثبت نام سازمان مراقبت هماهنگ (CCO)</u>
12	<u>OHP و سایر بیمه های صحتی</u>
13	<u>پرداخت خدمات و صورت حساب ها</u>



به کارت باز پلان صحتی اورگان (OHP) خوش آمدید

عضو محترم،

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

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

همچنین می توانید معلومات درباره موارد ذیل پیدا کنید:

- در صورت نیاز به مراقبت های اضطراری چه کاری باید انجام دهید (صفحه 31)
- برنامه ها و خدمات برای اطفال (صفحه 26)
- نحوه برنامه ریزی سفر به نوبت ملاقات ها (صفحه 38)

در سراسر این کتاب راهنما — و در بخش لغت نامه در صفحه 49 — ما بعضی از کلمات و سایر اصطلاحات مورد استفاده در توصیف مزایای پوشش شما را توضیح می دهیم.

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

OHP.Oregon.gov/CSU

به کارت باز خوش آمدید!

اینجا راه های دیگری وجود دارد که می توانید کمک بگیرید



خدمات متقاضی

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

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

فورم درخواست آنلاین:

OHP.Oregon.gov/CSU

خدمات مشتریان واجد شرایط ONE

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

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

one.oregon.gov

هماهنگی مراقبت

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

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

ohpcc.acentra.com

کارت عضو شما



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

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

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

Oregon Health ID

Name:

Client ID #:

XX1235XX

Date card issued:

08/01/2017



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

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

زبان ها و فارمت ها



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

بیانیه دسترسی OHA

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

چند نمونه عبارت اند از:

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

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

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

اینجا راه های دیگری وجود دارد که می توانید کمک بگیرید



خط تماس مشوره نرس

اگر نیاز به مشوره از یک نرس دارید

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

ohpcc.acentra.com/nurse-advice-line

کمک محلی

اگر از شریک اجتماعی محلی کمک رایگان می خواهید

oregonhealthcare.gov/gethelp

حالات اضطراری

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

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

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

مواد نوشتاری

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

ترجمان های شفاهی

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

آیا می خواهید تأیید کنید که ترجمان شفاهی شما در اورگان واجد شرایط و/یا تصدیق شده است؟ اگر چنین است، به hciregistry.dhsoha.state.or.us بروید.

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

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

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

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

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

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

5603 XX#### XX P2
EN AT

Keep this letter!

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

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

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

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

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

ثبت نام سازمان مراقبت هماهنگ (CCO)



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

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

پلان های مزایای شما



هنگامی که نامه پوشش عضو خود را دریافت می کنید، حاوی معلوماتی در مورد پلان مزایای شما خواهد بود که ممکن است شامل یکی از موارد ذیل باشد:

« **Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان):** برنامه کمک طبی اورگان به افرادی کمک می کند که به مراقبت های صحتی دسترسی داشته باشند که در غیر این صورت ممکن است قادر به پرداخت آن نباشند. این برنامه با نام Medicaid (میدیکید) نیز شناخته می شود. OHP پوشش کامل طبی، بینایی، دندان، صحت روانی و دواخانه را ارائه می نماید. در ابتدا، همه کسانی که OHP دریافت می کنند در کارت باز ثبت نام می نمایند و می توانند از هر ارائه دهنده مراقبت های صحتی که کارت باز را می پذیرند استفاده کنند. بعداً، اکثر اعضای OHP در یک سازمان مراقبت هماهنگ محلی (CCO) ثبت نام می شوند تا مراقبت خود را مدیریت کنند.

« **Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) با دوا محدود:** برای افرادی که واجد شرایط OHP و بخش D Medicare (مدیکیر) اند، این برنامه دواهای را پوشش می دهد که تحت پوشش مدیکر بخش D نیستند، اما در غیر این صورت دارای مزایای یکسان است.

« **فقط کاربران پلان پریمیم بخش مدیکر B:** برای اعضای واجد شرایط، دو برنامه پس انداز مدیکر وجود دارد که هزینه حق بیمه بخش B مدیکر آنها را پوشش می دهد. با این حال، این برنامه ها پوشش صحتی ارائه نمی دهند و هیچ هزینه دیگری از جیب مدیکر را پرداخت نمی کنند.

« **برنامه واجد شرایط دریافت مزایای مدیکر:** این برنامه پس انداز مدیکر به افراد کمک می کند تا هزینه های خدمات تحت پوشش مدیکر (Medicare)، از جمله حق بیمه های بخش A و بخش B، خود پرداخت ها و بیمه مشترک را از جیب خود بپردازند. برای معلومات بیشتر برای سالمندان و افراد دارای معلولیت، این منابع را بررسی کنید: oregon.gov/odhs

« **برنامه پس انداز OHP و مدیکر:** برخی از دریافت کنندگان مدیکر ممکن است مزایای ترکیبی از OHP و برنامه پس انداز مدیکر دریافت کنند. این به این معنی است که حق بیمه بخش B مدیکر آنها پوشش داده می شود و OHP هزینه های خدمات صحتی و کلینیکی پس از مدیکر را پرداخت خواهد کرد. علاوه بر این، OHP خدمات صحت دندان و سلامت روانی را نیز پوشش می دهد.

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

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

- OHA از کدهای حروف برای پیگیری نوع مراقبت های صحتی که یک CCO مسئول هماهنگی است استفاده می کند.
- CCOA - افرادی که ثبت نام کرده اند تمام مراقبت های خود را از طریق یک CCO دریافت می کنند.
- CCOB - افراد از طریق CCO مراقبت های صحتی فیزیکی و روانی دریافت می کنند.
- CCOE - افراد فقط از طریق CCO مراقبت های صحت روانی دریافت می کنند.
- CCOF - افراد فقط از طریق CCO مراقبت های دندان‌پزشکی دریافت می کنند.
- CCOG - افراد از طریق CCO مراقبت های صحتی دندان و روانی دریافت می کنند.



OHP و سایر بیمه های صحی

اگر از طریق کارفرما یا مدیر به غیر از OHP پوشش صحی دیگری دارید، آن پوشش خصوصی صورت حساب های صحی شما را می پردازد - مانند پرداخت های مشترک و خود پرداخت ها - و OHP هر چه باقی مانده را پوشش می دهد. در این شرایط، پوشش دیگر شما "پوشش اصلی" است و OHP "پوشش ثانوی" شماست.

در مورد OHP و سایر بیمه ها بیشتر بدانید:

www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/insurance.aspx

راهنمایی های استفاده از کارت باز OHP با پوشش دیگر:

- به OHP در مورد تغییرات بیمه دیگر خود بگوئید.
- هنگام دریافت خدمات طبی، کارت باز OHP و کارت بیمه خصوصی خود را نشان دهید.
- ارائه دهنده شما باید هر دو نوع پوشش را بپذیرد تا صورت حساب را به طور کامل پوشش دهد.

به OHP در مورد تغییرات بیمه دیگر خود بگوئید!

- شما باید تغییرات سایر پوشش های صحی (به جز مدیر) را ظرف 30 روز پس از تغییر گزارش دهید، مثلاً در صورت دریافت یا از دست دادن پوشش های دیگر. اگر تغییرات را گزارش ندهید، می تواند باعث عوارضی در پرداخت صورت حساب های طبی شما شود.
- OHP سایر پوشش های صحی را "منبع شخص ثالث" (TPR) یا "مسئولیت شخص سوم" (TPL) می نامد.
- اگر پوشش دیگری دارید، در باکس "مراقبت مدیریت شده/ثبت نام TPR" در صفحه 2 پوشش نامه شما و در حساب آنلاین واجد شرایط بودن ONE شما لیست می شود. اگر آن را در آنجا نمی بینید، به OHP بگوئید.
- برای گزارش دادن تغییرات پوشش به آدرس ذیل بروید:

ReportTPL.org

حساب واجد شرایط بودن ONE در one.oregon.gov یا برای دریافت کمک با خدمات مشتریان واجد شرایط ONE یا یک دفتر محلی تماس بگیرید.

یافتن یک ارائه دهنده که کارت باز را می پذیرد:

- شما باید یک ارائه دهنده را پیدا کنید که کارت باز OHP را علاوه بر بیمه خصوصی شما بپذیرد.
- با شرکت بیمه خصوصی خود تماس بگیرید یا از ابزار جستجوی ارائه دهنده آنها برای یافتن ارائه دهنده خدمات صحی که بیمه اصلی شما را می پذیرد استفاده کنید.
- با ارائه دهنده تماس بگیرید و از آنها بپرسید که آیا کارت باز OHP را می پذیرند یا خیر. همچنین می توانید از ابزار جستجوی ارائه دهنده OHP استفاده کنید: <https://ohpcc.acentra.com/member> یا با تماس با هماهنگی مراقبت از کارت باز در: 800-562-4620، از 8 صبح تا 5 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه، کمک بگیرید، یا از ohpcc.acentra.com دیدن کنید.

اگر ارائه دهنده شما کارت باز را قبول نمی کند و به هر حال می خواهید آن ها را ببینید، ممکن است از شما بخواهند که یک قرارداد را برای پرداخت هزینه خدمات امضاء کنید، اگر OHP نتواند پرداخت کند. بیشتر بیاموزید: <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx>

اگر دواخانه بیمه شما را می پذیرد اما OHP را نمی پذیرد، به شرکت بیمه خود اطلاع دهید. طبق قانون ایالتی، آنها باید با دواخانه های که می توانند OHP را نیز صورت حساب دهند، کار نمایند.

اگر صورت حساب دریافت کنم چه باید کنم؟

- هنوز آن را پرداخت نکنید! مطمئن شوید که ارائه دهندگان شما می دانند که چگونه OHP و سایر بیمه های شما را صورت حساب صادر نمایند.
- اگر یک موافقت نامه برای پرداخت هزینه خدماتی که OHP پوشش نمی دهد امضاء کرده اید، باید صورت حساب را پردازید. ارائه دهندگان شما باید قبل از اینکه خدمات را به شما بدهند، به شما بگویند که آیا خدمات تحت پوشش OHP اند یا خیر.
- با ارائه دهنده تماس بگیرید تا مطمئن شوید که معلومات بیمه خصوصی و OHP شما را دارد. پرسان کنید که آیا هر دو صورت حساب شده اند یا خیر.
- گر به OHP و بیمه دیگر شما صورت حساب صادر شده باشد، برای راهنمایی با خدمات مشتریان OHP با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید. آماده ارسال یک کاپی از صورت حساب به OHP شرکت بیمه خود باشید.
- همچنین ممکن است لازم باشد برای کمک با شرکت بیمه خود تماس بگیرید.

پرداخت خدمات و صورت حساب ها



تمام خدمات تحت پوشش Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) برای اعضای کارت باز OHP رایگان است. پرداخت بین ارائه دهنده مراقبت های صحتی و کارت باز OHP انجام می شود. ارائه دهندگان شما باید قبل از ارائه خدمات به شما بگویند که آیا خدمات تحت پوشش کارت باز OHP اند یا خیر

اگر در جستجوی خدماتی هستید که تحت پوشش کارت باز نمی باشند - یا اگر یک ارائه دهنده غیر شبکه را انتخاب می کنید - باید از جیب خود پرداخت کنید. قبل از دریافت خدماتی که برای آن هزینه خواهید کرد، باید یک فورم موافقتنامه را امضاء کنید که می گوید برای این خدمات از جیب خود پرداخت می کنید. ارائه دهنده شما موظف است فورم موافقتنامه را به شما بدهد. قبل از امضای فورم مطمئن شوید که برای شما منطقی است.

مگر اینکه فورم موافقتنامه را امضاء کرده باشید، نباید صورت حساب خدماتی را که تحت پوشش کارت باز قرار دارند دریافت کنید. اگر صورت حساب دریافت کردید، آن را فوراً پرداخت نکنید. لطفاً با خدمات مشتریان OHP با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید تا بتوانیم کمک کنیم، همه تماس های رله پذیرفته می شوند.

اگر شرکت بیمه یا OHP شما می گوید که باید صورت حساب را پرداخت کنید، می توانید درخواست تجدید نظر یا رسیدگی کنید. در مورد تجدید نظرها و استماعیه ها بیشتر بدانید: <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx>

برای معلومات بیشتر، به بخش "پرداخت خدمات و صورت حساب ها" در این صفحه مراجعه کنید یا به اینجا مراجعه کنید <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx>

آیا می توانم برای پرداخت حق بیمه سایر بیمه های صحتی خویش کمک دریافت کنم؟

اگر مجبور باشید برای بیمه دیگر خود پردازید، به آن پرداخت "حق بیمه" گفته می شود. برنامه پرداخت حق بیمه، بیمه صحتی اورگان (HIP) گاهی اوقات می تواند به پرداخت حق بیمه خصوصی بیمه صحتی شما کمک کند.

اگر واجد شرایط باشید، یک چک بازپرداخت هر ماه از ایالت برای شما پُست می شود.

برای معلومات بیشتر مراجعه کنید به: <https://www.oregon.gov/odhs/financial-recovery/Pages/hipp.aspx>



2. مزایای شما

<u>مراقبت های اولیه</u>	15
<u>مراقبت های کلینکی</u>	15
<u>مراقبت از بینایی</u>	16
<u>صحت دندان</u>	17
<u>صحت روانی</u>	19
<u>جوانان با نیازهای ویژه صحتی</u>	20
<u>خدمات جامع و حمایتی اطفال و خانواده هایشان</u>	21
<u>اجازه قبلی برای خدمات و دوا</u>	21
<u>دواها</u>	23
<u>خدمات نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت (HRSN)</u>	24



برای کمک یا معلومات بیشتر



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

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

تعریف اصطلاحات



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

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

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

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

مراقبت های اولیه



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

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

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

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

مراقبت های کلینکی



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

- جراحی (حالت اضطراری و برنامه ریزی شده)
- اقامت یا ملاقات در اتاق اضطراری
- مراقبت از پیوند
- مراقبت های صحتی روانی اضطراری
- انتقال به سایر مراکز برای مراقبت های اضافی

اعضای کارت باز برای مراقبت های کلینکی اضطراری نیازی به اجازه قبلی ندارند. اتاق اضطراری بستری و خدمات مراقبت های فوری تحت پوشش کارت باز می باشد. اما، بعضی از جراحی ها و پیوند های برنامه ریزی شده نیاز به اجازه قبلی دارند.



مراقبت های بینایی



به طور کلی، OHP خدمات اصلاح بینایی (مانند معاینه چشم و عینک) را پوشش نمی دهد، به جز مواردی که در ذیل توضیح داده شده است:

اگر مشکل چشم دارید یا به تازگی عملیات آب مروارید انجام داده اید، OHP عینک یا لنزهای تماسی را تحت پوشش قرار می دهد. ارائه دهنده شما می تواند به شما کمک کند تا بفهمید که آیا شما واجد شرایط این پوشش هستید یا خیر.

OHP معاینه چشم و عینک یا لنزهای تماسی را برای اطفال 20 ساله و کمتر پوشش می دهد.

اعضاء می توانند در زمان حاملگی و تا 12 ماه پس از پایان حاملگی از مزایای پوشش اضافی بهره مند شوند. مکمل کارت باز OHP پلس خدمات ذیل را برای افراد حامله 21 ساله و بالاتر پوشش می دهد:

« عینک ها

« لنزهای تماسی

« اتصالات برای عینک یا تماس ها

« معاینه چشم برای تجویز عینک یا تماس ها



لنزهای اصلاحی فقط در صورتی پوشش داده می شوند که عضو 20 ساله یا کمتر، حامله باشد، در 12 ماه گذشته زایمان کرده یا دارای مشکل چشم واجد شرایط باشد. ارائه دهنده شما میتواند به شما کمک کند تا بفهمید که آیا به دلیل یک مشکل چشم واجد شرایط برای لنزهای اصلاحی هستید یا خیر.

سایر خدمات بینایی باید توسط کارت باز تأیید شوند.

اگر بسته مزایای کارت باز OHP پلس (برای اعضای واجد شرایط کارت باز) را دارید، تحت پوشش معاینات معمول چشم به شرح ذیل هستید:

هر 24 ماه یکبار برای اعضای 21 سال یا بیشتر با بسته مزایای کارت باز OHP پلس که موارد طبی، دندان، صحت روانی و دواخانه را پوشش می دهد.

هنگامی که توسط ارائه دهنده مراقبت های صحتی یا متخصص شما برای اعضای کارت باز OHP پلس که 20 سال یا کمتر هستند سفارش داده شود.

تعریف اصطلاحات



OHP معلومات را بررسی می کند و سپس سندی را ارسال می کند که می گوید آیا پلان شما پرداخت می کند یا خیر. به این پروسه اجازه قبلی یا پیش تأییدی می گویند.

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

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

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



صحت دندان



داکتر دندان مراقبت های اولیه شما عبارت از داکتری است که از دندان ها و بیره های دندان شما مراقبت می کند. آنها این خدمات را ارائه می نمایند:

- « نیازهای عاجل و اضطراری دندان
- « پاک کاری، اکسری ها، معاینات
- « کاربردهای وارنیش فلوراید
- « پرکاری ها
- « کشیدن ها
- « تاج ها
- « عصب کشی ها
- « دندان های مصنوعی



« بریس ها (سن 20 سال و کمتر؛ در مواردی مانند شکاف لب، شکاف کام، و زمانی که فک اعضاء نامرتب است و دندان ها با دهان هم راستا نیستند بسته است)

« خدمات اضافی ممکن است برای اطفال 20 ساله و کمتر تحت پوشش قرار گیرد.

اعضاء باید ارجاعاتی را از ارائه دهنده خود برای مراقبت های تخصصی دندان مانند موارد ذیل دریافت کنند:

- « اندودنتیست ها (برای بعضی از ریشه های دندان)
- « متخصصین اطفال (برای اطفال و بزرگسالان با نیازهای خاص)
- « پرپودنتیست (برای بیره ها)
- « جراحان دهان (برای بعضی از کشیدن های که پیچیده اند یا نیاز به آرام بخشی یا بیهوشی عمومی دارند)
- « ارتودنتیست ها (برای بریس ها)

اگر به یک متخصص دندان ارجاع می شوید، داکتر دندان مراقبت های اولیه به شما می گوید که برای نوبت ملاقات با چه کسی تماس بگیرید.

برای کمک یا معلومات بیشتر



برای پیدا کردن داکتر دندان یا رفتن به کلینیک دندان دیگر، با شماره 800-562-4620 تماس بگیرید. درباره مزایا بیشتر بیاموزید: <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx>

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

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

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

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

تعریف اصطلاحات



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

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

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

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



برای راهنمایی یا اطلاعات بیشتر



اطلاعات مربوط به برنامه COFA به این زبان ها موجود است:

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

چوکیس - oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Chukese.pdf

مارشالی - oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Marshallese.pdf

پالاوان - oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Palauan.pdf

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

اطلاعات بیشتر در مورد برنامه های فقط صحت دندان برای اعضای و سرباز های قدیمی Compact of Free Association بیابید: oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf

اعضا می توانند در زمان حاملگی و تا 12 ماه پس از پایان حاملگی از مزایای



پوشش اضافی بهره مند شوند. مکمل OHP Open Card Plus

خدمات ذیل را برای افراد باردار 21 ساله و بالاتر پوشش

می دهد:

« نوبت های زودتر برای معاینه و تداوی

« پاک کاری های اضافی

« کاربردهای وارنیش فلوراید اضافی

« تاج دندان های جلو

برای معلومات بیشتر با کلینیک دندان خویش تماس بگیرید.

پوشش صرف مربوط دندان برای افرادی که واجد شرایط OHP

کامل نیستند:

برنامه دندان قرارداد انجمن آزاد (COFA)

برنامه دندان COFA برای افرادی است که طبق موافقت نامه ها با دولت

های ایالات فدرال میکرونزی، جمهوری جزایر مارشال و جمهوری پالائو به طور

قانونی در ایالات متحده اقامت دارند.

برنامه دندان سرباز قدیمی

برنامه دندان سربازان قدیمی برای افرادی است که معیارهای واجد شرایط

بودن مانند درآمد و تأییدی ترخیص افتخاری از خدمت سربازی را دارند.



صحت روانی



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

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

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

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

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

- متادون
- سوباکسون
- بوپرنورفین
- ویوتول
- سایر دوای که به کاهش یا توقف مصرف الکل یا مواد مخدر کمک می کنند

برای کمک یا معلومات بیشتر



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

تعریف اصطلاحات



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

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

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

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



پروسه درخواستی و ثبت نام

- از 1 جنوری 2025، برنامه ها از طریق [صفحه](#) وب سایت سیستم ONE پروسس می شوند. (در نسخه چاپی و دیجیتالی). اعضای فعلی OHP که واجد شرایط YSHCN اند به طور خودکار از طریق سیستم ONE اعلان واجد شرایط بودن خویش را دریافت خواهند کرد.
- متقاضیان جدید OHP فرصتی برای تکمیل پرسشنامه بررسی از طریق سیستم ONE خواهند داشت.
- برای معلومات بیشتر در مورد این مزایا و چگونگی درخواستی دادن، پس از 1 جنوری 2025 به Oregon.gov/YSCHN مراجعه کنید.

مزایای شامل شده در YSHCN

- به جای پوشش معیاری که تا سن 21 سالگی می رسد، واجد شرایط بینایی و مزایای بیشتر دندان و بررسی، تشخیص و تداوی زودهنگام و دوره ای (EPSDT) تا 26 سالگی باشید. برای معلومات بیشتر در مورد EPSDT به [صفحه 27](#) مراجعه کنید. مزایای نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت ([صفحه 24](#))

معلومات اضافی

- اگر در مورد جوانان با مزایای مراقبت صحتی خاص سوالی دارید، با 1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov تماس بگیرید یا با خدمات مشتریان به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید.

جوانان با نیازهای ویژه صحتی



از 1 جنوری 2025، OHP مزایایی را برای جوانان خاص تحت یک کتگوری جدید واجد شرایط بودن Medicaid ارائه می نماید: جوانان با نیازهای مراقبت صحتی خاص (YSHCN).

چرا این اتفاق می افتد؟

- در اورگان، از هر پنج طفل زیر سن 18 سال، یک نفر نیاز به مراقبت های صحتی خاص دارد.
- بیش از 80 فیصد از افرادی که به طور بالقوه واجد شرایط برای YSHCN اند، به مراقبت های مورد نیاز خود دسترسی ندارند.
- افرادی که واجد شرایط برای YSHCN تشخیص داده می شوند، اکثراً به خدمات اجتماعی مرتبط با صحت و صحتی بیشتری نسبت به سایر افراد هم سن نیاز دارند.
- ارائیه بیمه صحتی بدون هزینه به آنها کمک می کند تا در دوران مهم انتقال به جوانی به مراقبت های مورد نیاز خود دسترسی پیدا نمایند.

واجد شرایط بودن برای YSHCN

- در سال 2025 سن شما باید 19 یا 20 ساله باشد
- با یک نیاز واجد شرایط مراقبت صحتی که قبل از 19 سالگی شروع شده، زندگی کنید - یا در معرض خطر ابتلا به آن باشید، از جمله:
 - « معلولیت فیزیکی، ذهنی یا رشدی
 - « وضعیت صحتی طولانی مدت
 - « صحت روانی، مصرف مواد یا شرایط رشد عصبی
 - « درآمد فردی یا خانوادگی تا 305 درصد از سطح فقر فدرال داشته باشید. به عنوان مثال، یک جوان مجرد که تا سقف 3,828 دالر در ماه درآمد داشته باشد، واجد شرایط میباشد. این سطوح درآمد تا فبروری 2025 قابل اجراء میباشد.



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

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

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

اجازه قبلی برای خدمات و دوا



اجازه قبلی چیست؟

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

در مواردی که OHP می گوید پلان شما پرداخت نمی کند، ممکن است مجبور شوید هزینه خدمات یا دوا را از جیب خود پردازید.

در صفحات بعدی، یک لیستی از خدمات مراقبت های صحی و دواهای را مشاهده خواهید کرد که ممکن است نیاز به اجازه قبلی داشته باشند.

برعلاوه آنهاییکه لیست شده اند، شما ممکن به اجازه قبلی نیاز داشته باشید اگر:

- ◀ شواهد نشان می دهد که یک خدمت یا دوا برای افراد خاصی مؤثر نیست
- ◀ شواهد نشان می دهد که ممکن است یک خدمت یا دوا برای افراد خاص بی خطر نباشد
- ◀ دوا کم هزینه تر، اما به همان اندازه مؤثر، قابل تجویز است

برای کمک یا معلومات بیشتر



ارائه دهندگان خدمات عمومی را می توان در صفحه اینترنتی OHA پیدا کرد: oregon.gov/IntensiveServices

برای دریافت اجازه قبلی برای خدمات یا دوا، از ارائه دهنده مراقبت های صحی خویش بپرسید.

تعریف اصطلاحات



هزینه های مصرف شخصی: هزینه های مرتبط با پلان صحی شما که مسئول آن هستید، مانند حق بیمه ماهوار برای Medicare (مدیکر) و پرداخت های مشترک.

ارائه دهنده: یک فرد یا گروه دارای جواز که خدمات مراقبت های صحی را ارائه می نماید. به عنوان مثال داکتر، داکتر دندان یا متخصص درمانی.

خدمات جامع و حمایتی اطفال و خانواده هایشان



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

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

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



گرفتن تائیدی برای خدمات

خدمات مراقبت های صحتی که ممکن است نیاز به تائیدی قبلی داشته باشند عبارتند از:

- ◀ خدمات دندان (خدمات و مراقبت از دندان ها، دهان و لثه ها)
- ◀ تجهیزات و لوازم طبی دوامدار (چیزهایی مانند ویلچر و تخت های خواب شفاخانه)
- ◀ مراقبت های صحتی در خانه (خدماتی که در خانه دریافت می کنید، مانند حمام کردن و وعده های غذایی)
- ◀ اقامت در شفاخانه (زمانی که در شفاخانه سپری می کنید)
- ◀ تصویربرداری (خدماتی مانند ایکسری یا ام آر آی که به تشخیص مشکلات صحتی کمک می کند)
- ◀ تجهیزات و لوازم طبی (چیزهایی مانند پمپ و کاتتر)
- ◀ دواهای که در لیست دواهای ترجیحی نیستند (دواهای که بطور خودکار تحت پوشش کارت باز نیستند)
- ◀ خدمات ارائه دهنده غیر شبکه (به این معنی که شما انتخاب می کنید ارائه دهنده ای را ببینید که در شبکه شما نیست)
- ◀ تداوی شغلی (ورزش یا تداوی برای کمک به انجام فعالیت های روزمره و کاهش، پیشگیری یا سازگاری با معلولیت ها)
- ◀ خدمات یا مراقبت های خارج از ایالت (خدمات یا مراقبت های که در خارج از اورگان دریافت می کنید)
- ◀ فیزیوتراپی (ورزش یا تداوی برای کمک به حرکت بهتر، تقویت عضلات یا تسکین درد)
- ◀ خدمات تخصصی (داکتر معمولاً اگر فکر می کند به تخصص یا تداوی یک متخصص مراقبت صحتی دیگر نیاز دارید، شما را ارجاع می دهد)
- ◀ خدمات گفتار و زبان (خدمات برای افرادی که در برقراری ارتباطات، خوردن، نوشیدن و بلعیدن مشکل دارند)
- ◀ پیوندها (روش طبی که در آن یک عضو یا بافت از بدن یک فرد به بدن دیگر منتقل می شود)
- ◀ خدمات بینایی برای بزرگسالان غیر باردار 21 سال و بالاتر (خدماتی مانند عینک چشم و لنزهای تماسی)

گرفتن تائیدی طبی

گاهی اوقات، قبل از اینکه کارت باز OHP هزینه دوا شما را پرداخت کند، داکتر شما باید معلومات را به Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) ارسال کند. این پروسه اجازه قبلی نامیده می شود.

اگر دوا شما نیاز به اجازه قبلی دارد، می توانید:

- ◀ از ارائه دهنده مراقبت های صحتی خویش پرسان کنید که آیا دارو یا خدمات مشابهی تحت پوشش قرار دارد یا خیر.
- ◀ از ارائه دهنده مراقبت های صحتی خویش بخواهید که یادداشت های چارت را برای OHP ارسال کند تا توضیح دهد که چرا این دوا یا خدمات باید تحت پوشش قرار گیرد.
- ◀ برای دواها، برای دواهای رایگان از برنامه کمک به مریض شرکت دواهی درخواستی بدهد.

اگر فوراً به نسخه نیاز دارید و نمی توانید منتظر تائیدی بمانید، دواخانه شما می تواند فوراً موافقتنامه پرداخت برای خدمات دواخانه را به شما بدهد.

اگر این فوراً را تکمیل و امضاء کنید، به این معنی است که موافقت می کنید هزینه نسخه را هم اکنون پرداخت کنید. اگر OHP بعداً نسخه را تائید کرد و با پرداخت موافقت کرد، دواخانه به شما بازپرداخت خواهد کرد.

ارائه دهنده مراقبت های صحتی شما می تواند از لیست دواهای ترجیحی کارت باز OHP برای یافتن معلومات مورد نیاز برای اجازه قبلی استفاده کند: orpd.org/drugs. این لیست نشان می دهد که کدام نسخه ها نیاز به اجازه قبلی دارند. لیست اکثر آپدیت می شود.

اگر درخواست ارائه دهنده شما برای اجازه قبلی رد شود، نامه کتبی از OHP دریافت خواهید کرد (OHP هرگز پوشش تلفونی یا در جریان ملاقات با ارائه دهنده را رد نمی کند). این اطلاعیه کتبی به شما می گوید که اگر با تصمیم موافق نیستید، چگونه درخواست تجدید نظر یا درخواست رسیدگی کنید.

برای کمک یا معلومات بیشتر



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



اگر از شما بخواهند برای یک نسخه هزینه کنید، چطور؟

گاهی اوقات باید هزینه دوا را پرداخت کنید. این درست است اگر:

- ◀ شما یک موافقتنامه برای پرداخت نسخه امضاء کرده اید.
- ◀ شما مدیکر دارید اما در پوشش نسخه مدیکر بخش D ثبت نام نکرده اید، و اگر این پوشش را داشتید، نسخه تحت پوشش بخش D مدیکر قرار می گرفت.
- ◀ اگر فکر می کنید که نباید از شما برای پرداخت هزینه دوا خواسته می شد، لطفاً با خدمات مشتری OHP به شماره 800-273-0557 تماس بگیرید.
- ◀ ارائه دهندگان مراقبت های صحتی شما باید قبل از اینکه دواها را برای شما تجویز کنند، به شما بگویند که آیا دواها تحت پوشش کارت باز OHP اند یا خیر.

کدام دواها پوشش داده می شوند؟

- ◀ دواهای که OHP برای دریافت کنندگان مدیکر پوشش می دهد، دواهای اند که هیچ پلان مدیکر آنها را پوشش نمی دهد، اما صرف در صورتی که در لیست نسخه های تحت پوشش OHP باشند. اگر در یک سازمان مراقبت هماهنگ (CCO) هستید، این لیست "دستورنامه" نامیده می شود. برای دریافت این لیست، با خدمات مشتریان CCO خود تماس بگیرید یا آن را در وب سایت CCO جستجو کنید.
- ◀ OHP Open Card دواهای موجود در لیست دواهای ترجیحی را پوشش می دهد: orpd.org. برای جستجوی دوا، باید نام دقیق دوا را بدانید. اگر کدام سوال دارید، می توانید با خدمات مشتریان با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید.

دواها



چه کسی هزینه دواهای شما را پرداخت می کند؟

- ◀ مطمئن شوید که دواخانه شما از تمام پوشش های صحتی شما، از جمله کارت باز OHP و سایر پوشش ها در صورت داشتن آن (مانند یک سازمان مراقبت هماهنگ، بخش D مدیکر یا بیمه صحتی خصوصی) اطلاع دارد. اگر بخش D مدیکر یا بیمه صحتی خصوصی دارید، دواخانه شما باید ابتدا صورت حساب آنها را صادر کند.
- ◀ کارت باز برای دواهای صحت روانی و فیزیکی پرداخت می کند. برای اطلاع از اینکه آیا دوا خاصی تحت پوشش است یا خیر، از ارائه دهنده خود پرسان کنید.
- ◀ اگر در یک سازمان مراقبت هماهنگ (CCO) هستید، هزینه دواهای صحت فیزیکی شما را پرداخت خواهد کرد.
- ◀ اگر بخش مدیکر D دارید، Open Card صرف برای بعضی از نسخه هایی که تحت پوشش بخش مدیکر D یا مزیت داروی تجویزی مدیکر پوشش نیستند، پرداخت می کند.
- ◀ اگر بیمه خصوصی و کارت باز دارید، OHP به پرداخت هزینه های پرداخت کمک می کند.
- ◀ اگر در Dental Veteran هستید، Moda Health هزینه دواهای خاصی را از داکتر دندان شما پرداخت می کند.
- ◀ برای دواهای که تحت پوشش پلان شما هستند نیازی به پرداخت هیچ هزینه ای ندارید.



خدمات نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت



نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت (HRSN) به موانع صحتی، مانند کمبود مسکن یا دسترسی به غذا اشاره دارد. اعضای OHP که با تغییر زندگی خاص با نیازهای طبی مواجه هستند، ممکن است واجد شرایط حمایت اجتماعی به عنوان یک مزیت تحت پوشش باشند. لطفاً با خدمات مشتریان تماس بگیرید تا ببینید کدام نوع خدمات HRSN در دسترس است. خدمات HRSN عبارت اند از:

- خدمات مرتبط با آب و هوا: بعضی از افراد به دستگاه ها یا خدماتی دسترسی دارند که به دلایل مرتبط با صحت نیاز هستند، مانند تهویه مطبوع، بخاری، فیلتر هوا، منابع تغذیه قابل حمل، و واحدهای یخچال کوچک برای دواها. این مزیت در مارچ 2024 آغاز شد.
- خدمات مسکن: مزایای مسکن قرار است از 1 نوامبر 2024 آغاز شود و در انتظار تصویب توسط دولت فدرال است. این مزیت برای کسانی است که نیازهای طبی دارند و در معرض خطر بی خانمان شدن قرار دارند. مزایا ممکن است شامل کمک به اجاره و خدمات آب و برق باشد.
- خدمات تغذیه: این مزایا احتمالاً از 1 جنوری 2025 آغاز می شود و شامل آموزش تغذیه، وعده های غذایی متناسب با طب، وعده های غذایی یا گدام داری، نسخه های میوه و سبزیجات می شود.

اگر عضو OHP هستید، ممکن است واجد شرایط دریافت بعضی یا همه خدمات HRSN باشید و:

- در خطر بی خانمانی اند
- در حال مرخصی از شفاخانه ایالتی اورگان و بعضی از برنامه های تداوی مسکونی برای اختلالات مصرف مواد
- از حبس آزاد می شوند
- در حال گذار از سیستم رفاه اطفال اند
- فردی اند که در حال انتقال به وضعیت دوگانه با OHP و مدیر اند
- آیا یک جوان با نیازهای مراقبت های صحتی خاص (تا سال 2025 نمی توانند خدمات دریافت نمایند)

برای بررسی واجد شرایط بودن HRSN، لطفاً با هماهنگی مراقبت از طریق شماره 800-562-4620 تماس بگیرید. هماهنگی مراقبت می تواند به شما کمک کند تا برای خدمات HRSN، از جمله بررسی، نوبت ملاقات ها را تعیین کنید. همچنین می توانید فورم درخواست HRSN خویش را تکمیل کنید، از شخصی که تعیین می کنید به شما کمک کند تا آن را تکمیل کنید یا سازمانی مبتنی بر اجتماع داشته باشید که از شما حمایت می کند در این زمینه به شما کمک کند. برای اعضای کارت باز، فورم های درخواست HRSN باید به هماهنگی مراقبت ارسال شود.

چگونه دواهای خویش را می گیرید؟

- OHP صرف در صورتی هزینه دوا را پرداخت می کند که ارائه دهنده آن را تجویز کند. ارائه دهنده مراقبت های صحتی شما یک نسخه الکترونیکی یا فکس را به دواخانه ارسال می کند یا یک نسخه کتبی برای شما می دهد تا آن را به دواخانه ببرید.
- برای دریافت و برای گرفتن مجدد نسخه، باید اسناد شناسایی (مانند لیسانس راندگی یا سایر اسناد شناسایی ایالتی) و کارت های پوشش صحتی خویش را ارائه کنید. اگر تذکره ندارید با دواخانه خویش تماس بگیرید. نظر به نسخه، می توانید تا 100 روز دوا دریافت کنید.
- اگر نسخه شما تحت پوشش نیست، پرسان کنید که آیا ارائه دهنده شما در پلان صحتی اورگان ثبت نام کرده است. اگر آنها ثبت نام کرده اند، می توانید پرسان کنید:
- اگر دوا تحت پوشش داده نشود، زیرا برای دوباره گرفتن مجدد خیلی زود است، یا به دلیل اینکه مقدار آن زیاد است
- اگر دوا دیگری که به همان اندازه موثر است تحت پوشش قرار گیرد
- اگر این نسخه نیاز به اجازه قبلی از OHP دارد
- نحوه درخواست دوا را رایگان از برنامه کمک به مریض شرکت دواسازی

دواخانه شما

- در صورت نیاز فوری و موارد ذیل، می توانید نسخه های خود را در دواخانه دیگری بگیرید و تحت پوشش OHP قرار دهید:
- دواخانه شما باز نیست.
- حتی با استفاده از خدمت ترانسپورت OHP نمی توانید به دواخانه خویش بروید.
- دواخانه شما دوا را تجویز شده را در انبار ندارد.
- اگر بخشی از یک سازمان مراقبت هماهنگ (CCO) هستید، خط پوشش شما یک دواخانه را برای استفاده شما مشخص می کند. در صورت امکان، باید دواهای خویش را از این دواخانه تهیه کنید. اگر در CCO نیستید، خط پوشش شما شامل دواخانه نمی شود.



برای کمک یا معلومات بیشتر

به فورم درخواست دستگاہ مرتبط با اقلیم HRSN به زبان های ذیل دسترسی پیدا کنید.

انگلیسی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le-505451.pdf>

اسپانوی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ls-505451.pdf>

روسی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf>

ویتنامی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lv-505451.pdf>

چینیایی ساده شده <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ln-505451.pdf>

چینیایی سنتی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/l4-505451.pdf>

عربی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/la-505451.pdf>

سومالیایی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/li-505451.pdf>

کورپایی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lk-505451.pdf>

هومونگ <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lh-505451.pdf>

پرتگالی <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lp-505451.pdf>

آیا سوالات دارید؟

اعضای CCO: نحوه ارسال این فورم را از CCO خویش پرسان کنید

اگر CCO خویش را نمی شناسید، با خدمات مشتری OHA با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید.

اگر در کارت باز (Acentra Health) هستید، با شماره 888-834-4304 تماس بگیرید.

می توانید از هماهنگی مراقبت بخواهید برای واجد شرایط بودن بررسی شود، یا بررسی را برای واجد شرایط بودن رد کند. در صورت تأییدی:

می توانید خدمات HRSN ارائه شده به خودتان را بپذیرید یا رد کنید.

خدمات HRSN برای شما رایگان است و می توانید هر زمان که بخواهید انصراف دهید. اگر خدمات HRSN را دریافت می کنید، تیم هماهنگی مراقبت شما با شما کار خواهد کرد تا مطمئن شوید که برنامه مراقبت شما شامل خدماتی است که دریافت می کنید.

لطفاً توجه داشته باشید که برای بررسی و دریافت خدمات HRSN، ممکن است معلومات شخصی شما برای تعیین صلاحیت جمع آوری شود و بعضی ممکن است با کسانی که این خدمت را ارائه می نمایند شریک سازید.

هنگامی که صحت شما تحت تأثیر رویداد های آب و هوا قرار می گیرد، می توانید به مزایای بیشتری دسترسی داشته باشید.

اگر از طریق HRSN واجد شرایط دریافت مزایای مربوط به آب و هوا نیستید، ممکن است از طریق برنامه ایالتی دیگر واجد شرایط باشید. ممکن است به ایر کاندیشنر و فیلتر هوا دسترسی داشته باشید. برای واجد شرایط بودن برای این مزایا، باید موارد ذیل را داشته باشید:

درآمد کم

آسیب پذیری طبی یا نیاز طبی به دستگاہ

از دسترسی به این خدمت برای رسیدگی به مسائل آب و هوا مانند گرمی شدید و دود آتش سوزی بهره مند خواهید شد.

دستگاہ ها محدود میباشد. اولویت با گروه های ذیل خواهد بود.

کهن سالان

افرادی که تنها زندگی می کنند

زنان حامله دارای فرزند زیر سن 5 سال

برای اطلاع از اینکه آیا واجد شرایط دریافت خدمات آب و هوا هستید یا خیر و آیا دستگاہ های در دسترس هستند، با Acentra Health، که قبلاً به

نام Kepro شناخته می شد، به شماره: 888-834-4304 یا ایمیل

ORCM@acentra.com تماس بگیرید.



3. مراقبت برای اطفال

- 27 خدمات تغذیه و برنامه تغذیه تکمیلی ویژه برای زنان، نوزادان و کودکان (WIC)
- 27 پوشش جامع و پیشگیرانه برای اعضای زیر سن 21 سالگی
- 30 معلومات بیشتر





برای کمک یا معلومات بیشتر

درباره خدمات WIC، از جمله دستورالعمل های درآمد و شهرت منطقه ای، مکان های کلینیک یا فروشگاه WIC، فهرست های غذای WIC اورگان، و آیدیت های برنامه WIC بیشتر بیاموزید:

healthoregon.org/wic

آیا به WIC علاقه دارید؟

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

کسی به زودی با شما تماس بگیرد: oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx یا به این شماره تماس بگیرید 971-673-0040.

پوشش جامع و پیشگیرانه برای اعضای زیر سن 21 سالگی



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

Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) اکنون اطفال و جوانان تا سن 21 سالگی را برای تمام مراقبت های صحتی ضروری و طبی (یا دندان) پوشش می دهد. این شامل بررسی ها، چک آپ ها، تست ها و مراقبت های بعدی و همچنین خدماتی است که OHP قبلاً پوشش نداده است. در واقع، خدمات مراقبت های صحتی بیشتری برای این گروه سنی نسبت به اعضای OHP که بیش از 21 سال سن دارند، پوشش داده می شود.

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



WIC چیست؟



WIC برنامه تغذیه تکمیلی اورگان برای زنان، نوزادان و کودکان است. WIC برای افراد حامله، والدین یا سرپرستان جدید و شیرده و اطفال زیر سن 5 سالگی است.

WIC به بهبود صحت والدین و سرپرستان کمک می کند و از شروع سالم برای نوزادان و کودکان با ارائه موارد ذیل حمایت می کند:

- آموزش تغذیه
- حمایت از شیردهی
- غذاهای سالم
- بررسی و ارجاعات صحتی
- پمپ های سینه
- محصولات شیر خشک نوزاد

کمک در ترانسپورت به نوبت های ملاقات WIC (به "کمک در ترانسپورت" مراجعه کنید)



اعضای OHP زیر سن 21 سالگی می توانند مراقبت های طبی لازم (یا دندان) را دریافت کنند که شامل موارد ذیل می شود:

اطلاعیه کتبی عدم پذیرش شامل راهنمایی های واضحی درباره نحوه اعتراض به تصمیم یا درخواست برای یک جلسه محکمه خواهد بود در صورتی که با تصمیم مخالف باشید.

می توانید از ارائه دهندگان فرزندتان پرسان کنید که آیا معلوماتی در مورد قوانین برنامه جدید بررسی، تشخیص و تداوی اولیه و دوره ای (EPSDT) برای پوشش OHP دارند یا خیر. بعضی از ارائه دهندگان ممکن است آپدیت های مربوط به این را ندیده باشند.

معلومات بیشتر

متخصص، تراپیست یا سایر ارائه دهندگان طفل شما نیازهای شخصی و سابقه طبی را در نظر می گیرند تا تصمیم بگیرند که چه چیزی از نظر طبی ضروری و از نظر طبی (یا دندان) برای طفل شما مناسب است.

از نظر طبی ضروری به معنای تداوی است که برای پیشگیری، تشخیص یا تداوی یک مریضی یا حمایت از رشد، توسعه و مشارکت در مکتب لازم است.

از نظر طبی (یا دندان) مناسب به این معنی است که تداوی مصون و مؤثر است.

در بعضی موارد، ارائه دهنده باید معلوماتی را برای تأیید به OHA ارسال کند. در این موارد، OHA برای تصمیم گیری در مورد پوشش بررسی می کند. در صورت نیاز، با متخصصین اطفال برای کمک به این امر مشوره می شود.

این پوشش را کی دریافت می کند؟

همه اعضای Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) زیر سن 21 سال، از جمله:

- اعضای کارت باز و سازمان مراقبت هماهنگ (CCO)
- اعضایی که از طریق Healthier Oregon ثبت نام کرده اند

چرا این موضوع مهم است؟

این خدمات به پیشگیری از مریضی یا یافتن علایم زود هنگام مریضی برای شروع تداوی مناسب کمک می کند. این خدمات همچنین به حمایت از اطفال و جوانان دارای معلولیت کمک می کند.

اگر احساس می کنید فرزندتان به مراقبت نیاز دارد، این پوشش می تواند کمک کند. برای جستجوی مراقبت، با ارائه دهنده مراقبت های صحتی فرزندتان صحبت کنید.

- مراقبت هر زمان که فرزندتان مریض یا زخمی شد
- مراقبت های بعدی
- معاینات همه ساله تا سن 20 سالگی
- بررسی های صحتی (بینایی، شنوایی، صحت روانی، و رشد) تست ها
- تداوی (فیزیکی، شغلی، گفتار- زبان- شنوایی، صحت روانی فردی و خانوادگی و غیره)
- سایر خدمات صحت روانی
- مراقبت از دندان
- مراقبت های تخصصی
- خدمات در منزل
- نظریات ثانوی

حتی اگر فرزند شما بررسی انجام داده و همه چیز خوب به نظر می رسد، اگر تغییری مشاهده کردید، با ارائه دهنده خدمات خود صحبت کنید. حتماً به ارائه دهنده خود اطلاع دهید اگر:

- فرزند شما به دلیل یک وضعیت صحتی یا رشدی در مکتب دچار مشکل شده است، یا اگر آنها خدمات یا حمایت های جدیدی در مکتب دریافت کرده اند.
- فرزند شما دچار کمبود اعتماد به نفس، اضطراب یا تغییرات در خلق و خوی یا روانی شده است (مانند کناره گیری اجتماعی یا رفتارهای تهاجمی و مقاوم تر).
- شما نگران هستید که فرزندتان به معیارهای رشد و تکامل نرسیده، مانند سایر کودکان هم سن خود رفتار نمی کند، یا تغییراتی در سطح انرژی یا فعالیت هایش مشاهده می کنید.

اگر ارائه دهنده خدمات صحتی شما بگوید که OHP مراقبت را پوشش نمی دهد، چه باید کرد؟

اگر ارائه دهنده مراقبت های صحتی شما می گوید: "OHP آن را پوشش نمی دهد"، می توانید یک اطلاعیه کتبی عدم پذیرش از OHP درخواست کنید. به یاد داشته باشید، OHP هرگز خدمات را از طریق تلفون یا در حین بازدید رد نمی کند. اگر چیزی رد شود، همیشه یک نامه کتبی دریافت خواهید کرد.

مراقبت برای اطفال



برای ملاقات با طفل سالم و بازدید از نوجوان سالم برنامه ریزی کنید.
بازدید در سنین ذیل انجام می شود:

- 1 ماهگی
- 2 ماهگی
- 4 ماهگی
- 6 ماهگی
- 9 ماهگی
- 12 ماهگی
- 15 ماهگی
- 18 ماهگی
- 2 سالگی
- 2½ سالگی

هر سال پس از سن 3 سالگی الی 21 سالگی

اگر فکر می کنید طفل شما نیاز به ارزیابی یا ارجاع به یک متخصص دارد، از ارائه دهنده مراقبت های صحتی طفل خود پرسان کنید.

مواردی که باید در نظر بگیرید:

استفاده از پلان کننده بازدید سالم، یک منبع برنامه ریزی رایگان برای تمرکز بر نیازها و اهداف منحصر به فرد خویش، برای معاینات فرزندتان آماده شوید: wellvisitplanner.org

اگر برای گرفتن هر نوع نوبت ملاقات نیاز به کمک دارید، با هماهنگ کننده مراقبت از کارت باز یا هماهنگ کننده ارجاع از کلینیک خود صحبت کنید. این هماهنگ کننده ها همچنین می توانند در صورتی که ارائه دهنده شما در برقراری ارتباط با یک تداوی یا خدمات مشکل دارد، کمک کنند. می توانید با شماره پشت کارت عضو خویش تماس بگیرید یا با هماهنگی مراقبت کارت باز به شماره 800-562-4620 تماس بگیرید.

« اعضای کارت باز بومی سرخپوستان آمریکایی/آلاسکا: برای هماهنگی مراقبت با CareOregon با شماره 844-847-9320 تماس بگیرید.

اگر برای خدمات رد دریافت کردید، حق دارید از OHA درخواست رسیدگی کنید.

اگر برای درک این پروسه ها به کمک نیاز دارید، می توانید با خدمات مشتریان با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید یا با یک شریک مورد اعتماد اجتماع OHP از این لیست کار کنید:

OregonHealthCare.gov/GetHelp

اگر در دریافت خدمات مشکل دارید یا نگرانی دارید، می توانید با دفتر بازرس OHA به آدرس: OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov یا 877-642-0450 (صرف برای پیام) تماس بگیرید.

همچنین می توانید برای معلومات بیشتر با برنامه EPSDT به این آدرس EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov تماس بگیرید.



معلومات بیشتر



اینجا مواردی وجود دارد که می تواند تحت پوشش OHP قرار گیرد، زمانی که از نظر طبی (یا دندان) ضروری باشد برای یک عضو زیر سن 21 سال مناسب باشد:

◀ آرام بخش برای اقدامات دندان.

◀ بريس ها (که ارتودنسی نیز نامیده می شود) در مواردی مانند شکاف کام و لب یا زمانی که گفتار، جویدن و سایر عملکردها تحت تأثیر قرار می گیرند.

◀ « باید تأییدی داکتر دندان را داشته باشید.

◀ « داکتر دندان شما به شناسایی نیازهای فرزندتان در زمان مناسب کمک می کند تا به یادگیری و رشد او کمک کند.

◀ نوع تداوی مناسب در زمان مناسب برای کمک به یادگیری و رشد طفل شما. اگر چیزی نتیجه نداد، ارائه دهنده می تواند تداوی یا تراپی دیگری پیدا کند.

◀ خدمات صحتی ارائه شده توسط کارکنان مکتب، به عنوان مثال بخشی از یک برنامه تعلیمی فردی.

◀ ارزیابی مجدد زمانی که چیزی تغییر می کند.

معلومات بیشتر در مورد EPSDT در oregon.gov/EPSDT موجود است.

آیا حامله هستید یا کدام نوزاد دارید؟



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

1. آدرس خویش را آپدیت نگه دارید.

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

KeepCovered.Oregon.gov

« تغییرات را گزارش دهید و به تمهیدها به صورت آنلاین جواب دهید: Benefits.Oregon.gov

2. حاملگی خویش را به OHP گزارش دهید. پس از تولد، نام و تاریخ تولد نوزاد خود را به OHP گزارش دهید.

3. معلومات در مورد آنچه در دوران حاملگی پوشش داده می شود و کمک رایگان با OHP دریافت کنید:

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



4. حالات اضطراری

- [32 اضطراری های صحت فیزیکی](#)
- [32 اضطراری های صحت روانی](#)
- [33 اضطراری های صحت دندان](#)
- [33 اضطراری های خارج از ایالت](#)



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

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

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

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

اضطراری های صحت فیزیکی



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

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

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

اضطراری های صحت روانی



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

با تماس گرفتن به شماره 988

با پیام گذاشتن به شماره 988

با چت نمودن آنلاین در اینجا 988lifeline.org/chat

با مراجعه به 988lifeline.org

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

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

پریشانی مرتبط با صحت روانی

افکار خودکشی یا آسیب رساندن به خود

بحران مصرف مواد

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

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

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

ارسال پیام به 988

استفاده از خدمات رله ترجیحی آنها یا دایل نمودن شماره 711 و سپس 988 (برای استفاده کنندگان TTY)

ارسال پیام چت در 988lifeline.org/chat

بازدید از 988lifeline.org/help-yourself/for-deaf-hard-of-hearing

سربازان قدیمی می توانند از طریق ذیل حمایت دریافت کنند:

با تماس گرفتن به شماره 988 و سپس فشار دادن شماره 1

ارسال پیام به 838255

مراجعه کردن به veteranscrisisline.net/get-help-now/chat



اضطراری های صحت دندان



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

- « صبر نکنید. فوراً با داکتر دندان خویش تماس بگیرید.
- « اگر داکتر دندان ندارید یا نمی توانید با داکتر دندان خویش تماس بگیرید، با شماره 800-562-4620 تماس بگیرید.
- « اگر یک حالت اضطراری دارید که نمی توانید منتظر یک نوبت ملاقات بمانید (مانند خونریزی که متوقف نمی شود) به اتاق اضطراری بروید یا با شماره 911 تماس بگیرید.

اضطراری های خارج از ایالت



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





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

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





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

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

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

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

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



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

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



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





6. کمک

- 37 تماس با ما
- 38 هماهنگی مراقبت
- 38 کمک در قسمت یافتن ترانسپورت





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

- « هر سوالی که دارید
- « هر گونه نگرانی یا شکایتی که دارید
- « و داشتن ارائه دهندگان مراقبت های صحتی به همکاری برای ارائه مراقبت های مورد نیاز
- « یافتن ترانسپورت به خدمات مراقبت های صحتی تحت پوشش کارت باز OHP

تماس با ما



اگر از Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان)، ارائه دهنده خود یا خدمات صحتی که شما یا یکی از عزیزان تان دریافت می کنید، ناراضی هستید، می خواهیم از شما بشنویم. به عنوان مثال، می توانید به ما بگوئید:

- « مشکل در نوبت ملاقات
- « مشکلات پیدا کردن یک ارائه دهنده در نزدیکی شما
- « عدم احساس احترام یا درک نکردن
- « تداوی که در مورد آن مطمئن نبودید، اما به هر حال انجام دادید
- « صورت حساب خدماتی که با پرداخت آن موافقت نکردید

اگر در مورد این کتاب راهنما یا پوشش کارت باز OHP خویش کدام سوال دارید، یا در مورد مراقبتی که شما یا عزیزان تان دریافت می کنید، نگرانی یا شکایتی دارید، به ما اطلاع دهید. می توانید با استفاده از یکی از موارد زیر با Oregon Health Authority (اداره صحتی اورگان) تماس بگیرید:

- « اگر در مورد استفاده از مراقبت، صورت حساب یا مزایا مشکلی دارید، از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با شماره تلفون 800-273-0557 با خدمات مشتریان تماس بگیرید. دوشنبه تا جمعه یا از طریق ایمیل به آدرس Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov
- « یک ایمیل مصون به Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov ارسال کنید.
- « اگر بعد از ساعت کاری به کمک نیاز دارید، لطفاً با خط مشاوره نرس به شماره 800-562-4620 تماس بگیرید که به صورت 24 ساعته در دسترس است.

« اگر نیاز به درخواستی دادن، تمدید یا گزارش تغییرات در OHP خویش دارید، با خدمات مشتریان واجد شرایط بودن ONE تماس بگیرید: 800-699-9075 (همه تماس های رله پذیرفته می شوند) از ساعت 7 صبح تا 6 بعد از ظهر. از دوشنبه تا جمعه.

« برای به اشتراک گذاشتن یک مشکل، سوال، نگرانی یا شکایت با خدمات مشتریان OHP، این فورم آنلاین را تکمیل کنید: OHP.Oregon.gov/CSU

« اگر نیاز به تکمیل فورم درخواست خدمات مشتریان آنلاین مصون OHP دارید، به آن در اینجا دسترسی داشته باشید: OHP.Oregon.gov/CSU

معلومات بیشتر درباره شریک سازی نگرانی ها یا شکایات خویش را می توانید در اینجا بیابید: oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Complaints.aspx

برنامه بازرس Oregon Health Authority (اداره صحت اورگان)

برنامه بازرس Oregon Health Authority (اداره صحت اورگان) به اعضای Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان) کمک می کند تا سوالات یا نگرانی های مربوط به پوشش را حل کنند. دسترسی به مزایای ذهنی، فیزیکی یا دندان؛ و انکارها اعضاء حق دریافت کمک رایگان از برنامه بازرس OHA را دارند.

« می توانید با تماس گرفتن با شماره 877-642-0450 به برنامه بازرس OHA ارتباط برقرار کنید (همه تماس های رله پذیرفته می شوند). اگر به کسی دسترسی ندارید، می توانید 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته پیام بگذارید.

« می توانید یک ایمیل به برنامه بازرس به آدرس OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov ارسال کنید.

« هنگامی که تماس یا قضیه شما دریافت شد، یک شخص بازرس به شما تعیین می شود که مستقیماً با شما کار خواهد کرد تا زمانی که نگرانی شما برطرف شود یا به سوالات شما جواب داده شود.

برنامه بازرس OHA یک خدمت اضطراری نیست. اعضاء می توانند منتظر جواب از برنامه بازرس OHA ظرف چهار روز کاری باشند. حریم خصوصی اعضاء محافظت می شود و معلومات شخصی یا طبی را نمی توان بدون فورم نشر معلومات امضاء شده به اشتراک گذاشت.



خدمات خاص برای بعضی از اعضای سازمان مراقبت همهانگ (CCO):

- به افرادی که تا 30 روز پس از تولد برنامه ریزی شده اند، کمک کنید.
- در مورد بعضی از دواهای صحت روانی که تحت پوشش اند، اما نه توسط CCO کمک کنید. حتی اگر برای خدمات صحت روانی پوشش CCO دارید، باز هم هزینه بعضی دواها توسط کارت باز OHP پرداخت می شود.

کمک در قسمت یافتن ترانسپورت



برای دریافت خدمات تداوی تحت پوشش کارت باز OHP می توانید ترانسپورت رایگان دریافت کنید. این می تواند شامل بازدید از داکتران، داکتران دندان، دواخانه ها و سایر ارائه دهندگان مراقبت های صحتی باشد.

چه نوع ترانسپورت را می توانم بگیرم؟

معمولاً با یک خدمت ترانسپورت محلی، بس یا تکسی می شوید. در بعضی موارد، کارت باز OHP ممکن است هزینه های سفر مانند گاز، غذا، و اقامت را به شما بازپرداخت کند. اگر اعضاء به دنبال بازپرداخت چنین هزینه های اند، لازم است که از قبل تائیدی دریافت کنند.

آیا برای من مصرف در پی دارد؟

نخیر. هرگز نباید برای سفر به یا از خدمات تحت پوشش صورت حساب دریافت کنید.

چگونه یک ترانسپورت را تنظیم کنم؟

حداقل دو روز قبل از نوبت ملاقات خویش، با شرکت ترانسپورت طبی غیر اضطراری (NEMT) کاونتی خود تماس بگیرید. اگر می خواهید، کسی که می شناسید می تواند با شما تماس بگیرد.

اگر امروز یا فردا بخواهم به یک نوبت ملاقات برسم چطور؟

با شرکت NEMT تماس بگیرید و آنها تلاش خواهند کرد کمک کنند. اگر کمتر از دو روز قبل از نوبت ملاقات خویش تماس بگیرید، ممکن است نتوانند ترانسپورت را ارائه نمایند.

برای دریافت این فورم با شماره 877-642-0450 تماس بگیرید. برنامه بازرس OHA هیچ گونه معلومات شخصی را با کسی که مجاز به دریافت آن نیست به اشتراک نخواهد گذاشت.

اگر از نحوه رسیدگی کارت باز یا سازمان مراقبت همهانگ شما (CCO) به نگرانی های تان راضی نیستید، می توانید در هر زمانی از برنامه بازرس OHA کمک بخواهید:

آدرس پستی: 500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301

فکس: 503-947-2341

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

همهانگی مراقبت



همهانگی مراقبت یکی از مزایای شماست. این می تواند به همه ارائه دهندگان مراقبت های صحتی کمک کند تا با هم همکاری کنند تا به بهترین نحوه به شما کمک کنند.

می توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با شماره 800-562-4620 با ما تماس بگیرید.

ما چه می کنیم:

- به شما کمک می کند با ارائه دهندگان خود صحبت کنید
- معلوماتی به شما بدهد تا بتوانید بهترین انتخاب های مراقبت های صحتی را برای خود داشته باشید
- به شما کمک می کند مراقبت های لازم را دریافت کنید
- به نیازهای فرهنگی خود احترام بگذارید و آنها را ارتقا دهید.
- به شما کمک می کند ارائه دهندگان را پیدا کنید
- در صورت نیاز به شما در یافتن تداوی دوا کمک کند
- اگر یکی از اعضاء ما نیستید، شما را به همهانگ کننده مراقبت مناسب ارجاع دهید
- یک خط تماس مشوره نرس داشته باشید که همیشه باز باشد



اگر یک حالت اضطراری باشد چطور؟

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



لطفاً به ضمیمه الف در صفحه 55 (“معلومات بیشتر در مورد ترانسپورت”) در آخر این کتاب راهنما معلومات بیشتر در مورد ترانسپورت را ببینید. همچنین می توانید به oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx بروید.

شرکت های ترانسپورتی طبی غیر اضطراری (NEMT)



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



7. حقوق شما

- 41 سوابق مراقبت های صحی
- 41 تصمیم گیری در مورد مراقبت های صحی
- 41 اگر مزایا رد شد چه باید کرد
- 43 پالیسی حقوق مدنی و عدم تبعیض
- 45 نحوه گزارش دادن تبعیض
- 45 نحوه گزارش دادن تقلب





اینها سه نوع سندی اند که می توانید امضاء کنید:

- ◀ **هدایت قبلی:** این یک سند قانونی است که به شما امکان می دهد در صورتی که نمی توانید تصمیم مربوط به مراقبت های صحتی را برای شما تصمیم گیری کند، یک نام را انتخاب کنید. همچنین انتخاب های شما را در مورد نوع مراقبت های طبی که انجام می دهید و نمی خواهید و مواردی که برای شما در مورد اهداف صحتی شما مهم اند را ثبت می کند.
- ◀ **فرمان های داکتر برای تداوی پایدار (POLST):** انتخاب های طبی شما را در مورد اینکه چه نوع مراقبت های پایان عمر انجام می دهید و نمی خواهید ثبت می کند. این در دفترچه ثبت POLST اورگان وارد می شود تا همه ارائه دهندگان طبی شما از انتخاب های که انجام داده اید مطلع شوند.
- ◀ **اعلامیه برای تداوی صحت روانی:** به شما امکان می دهد فردی را نام ببرید تا در صورتی که به دلیل شرایط صحت روانی نمی توانید تصمیم مربوط به مراقبت های صحتی را برای شما اتخاذ کند.

اگر کدام سوال دارید، با هماهنگ کننده مراقبت خویش تماس بگیرید:
800-562-4620

اگر مزایا رد شد چه باید کرد



اگر در یک سازمان مراقبت هماهنگ هستید

شما ابتدا با CCO خود برای رد درخواست تجدید نظر خواهید کرد:

OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts

پس از درخواست تجدید نظر می توانید از Oregon Health Authority (اداره صحتی اورگان) درخواست رسیدگی کنید. لطفاً برای معلومات بیشتر در مورد نحوه درخواست استماعیه به خواندن ادامه دهید.

به عنوان یک عضو کارت باز OHP، شما حقوق خاصی دارید. در این بخش، با حقوق خود آشنا می شوید و اگر احساس می کنید با شما ناعادلانه رفتار شده است، چه کاری می توانید انجام دهید.

سوابق مراقبت های صحتی



نگهداشتن سوابق شما بشکل خصوصی

شما حق دارید سوابق صحتی خویش را خصوصی نگه دارید. یک قانون - قانون قابل حمل و پاسخگویی بیمه صحتی (HIPAA) - از سوابق مراقبت های صحتی شما محافظت می کند و آنها را خصوصی نگه می دارد. به این "محرمیت" نیز می گویند.

یک مقاله به نام "اطلاعیه در مورد شیوه های حفظ حریم خصوصی" حقوق اعضای OHP برای خصوصی نگه داشتن معلومات شخصی و چگونگی استفاده از معلومات شخصی آنها را توضیح می دهد. برای دریافت یک کاپی، با خدمات مشتریان با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید (تمام تماس های رله پذیرفته می شود). می توانید این اطلاعیه را به صورت آنلاین در <https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf> پیدا کنید.

گرفتن یک کاپی از سوابق تان

شما حق دارید سوابق طبی خود را آپدیت کنید و از ارائه دهندگان مراقبت های صحتی خود از جمله داکتر و داکتر دندان خویش کاپی دریافت کنید. ارائه دهندگان شما ممکن است هزینه معقولی برای کاپی ها دریافت کنند.

تصمیم گیری در مورد مراقبت های صحتی



شما حق دارید در مورد مراقبت های صحتی خویش تصمیم بگیرید.

می توانید اسنادی را امضاء کنید که به ارائه دهندگان مراقبت های صحتی می گویند که چه نوع مراقبت ها را انجام می دهید و نمی خواهید. همچنین می توانید اسنادی را امضاء کنید که نام افراد را برای تصمیم گیری برای شما در صورتی که نمی توانید آنها را انتخاب کنید، امضاء کنید.



همه اعضاء می توانند درخواست استماعیه نمایند

اگر اطلاعیه عدم پذیرش دریافت کردید که به شما می‌گوید یک خدمت متوقف، کاهش یا رد می‌شود، می‌توانید درخواست استماعیه کنید (بدون هیچ هزینه ای برای شما). در صورت تمایل، یکی از اعضای خانواده، دوست، سازمان اجتماعی، کارمند کمکی، ارائه دهنده مراقبت های صحتی یا یک مدافع می‌توانند به شما کمک کنند. شما 60 روز از تاریخ اطلاعیه خود فرصت دارید تا درخواست استماعیه کنید. همه تشویق می‌شوند درخواست خود را ارسال کنند. اما، تضمین نمی‌شود که تمام درخواست های استماعیه دریافتی به استماعیه ادامه دهند.

راه های مختلفی برای درخواست استماعیه وجود دارد.

اعضای کارت باز OHP می‌توانند فورم آنلاین درخواست های شنیداری را تکمیل و ارسال کنند: bit.ly/ohp-hearing-form
« راهنما برای پر کردن این فورم موجود است. بروید به:

Oregon Department of Human Services •
اداره خدمات بشری اورگان: oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx

• با خدمات مشتریان OHP با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید (همه تماس های رله پذیرفته می‌شود).

• صفحه 1 فورم درخواست استماعیه اداری 0447 MSC
<https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mf0443.pdf>
این فورم را می‌توانید در ضمیمه B (صفحه 60) پیدا کنید.

یا

• صفحات 3 و 4 فورم درخواست بررسی یک تصمیم مراقبت صحتی 3302 OHP را پر کنید sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he3302.pdf در قسمت **Type of request** گزینه **Hearing request** را انتخاب کنید. این فورم را می‌توانید در ضمیمه ج (صفحه 61) پیدا کنید

یک کاپی از اطلاعیه عدم پذیرش خود را به فورم های MSC 0447 یا OHP 3302 ضمیمه کنید و آن را به واحد استماعیه های OHP از طریق ذیل ارسال کنید:

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

فکس: 503-945-6035

پس از جلسه، تصمیم ممکن است تغییر کند، یا ممکن است ثابت بماند.

اگر به استماعیه سریع (تسریع شده) نیاز دارید

شما و ارائه دهنده تان ممکن است باور داشته باشید که یک مشکل طبی فوری دارید که نمی‌توانید منتظر یک جلسه عادی ایالتی باشید.

جهت درخواست بخاطر استماعیه سریع:

• در فورم آنلاین "Yes"، bit.ly/ohp-hearing-form را برای سؤال D در بخش با عنوان: "Tell us about the request" انتخاب کنید.

• در فورم 0447 MSC
<https://sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mf0443.pdf>، باکس را در ذیل توضیح خویش در مورد اینکه چرا با تصمیم موافق نیستید، انتخاب کنید.

• در فورم 3302 OHP
sharesystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he3302.pdf، به سؤال 9 بروید و باکس "Yes" را انتخاب کنید.

فورم 0447 MSC یا 3302 OHP را به واحد استماعیه OHP به شماره 503-945-6035 فکس کنید.

برای توضیح اینکه چرا مشکل طبی شما فوری است، می‌توانید بیانه یا اسناد دیگری را به فورم های آنلاین یا فکس ضمیمه کنید.

اگر OHP موافقت کند که فوری است، واحد استماعیه ظرف هفت روز کاری (به استثنای رخصتی های آخر هفته و رخصتی های عمومی) از تاریخ دریافت درخواست شما با شما تماس خواهد گرفت.



درخواست برای ادامه خدمات

اگر قبلاً خدماتی را دریافت می‌کنید که توسط OHP رد شده‌اند، می‌توانید تا زمانی که منتظر شنیدن خود هستید، ادامه خدمات را درخواست کنید. درخواست برای ادامه دریافت خدمات رد شده باید قبل از تاریخ مشخص شده در اطلاعیه عدم پذیرش شما ارسال شود. خدمات تا 90 روز یا تا زمانی که:
 < OHA یا یک قاضی حقوق اداری در مورد قضیه شما تصمیم می‌گیرد.
 < دیگر واجد شرایط دریافت خدمات رد شده یا مزایای OHP نمی‌باشید.

در استماعیه چه اتفاق می‌افتد؟

< اکثر جلسات استماعیه از طریق تلفون انجام می‌شود، مگر اینکه یک محل اقامت تأیید شده برای امریکایی‌های دارای معلولیت (ADA) وجود داشته باشد که در هر یک از سه فورم ذکر شده در فوق درخواست شده باشد.

< در جلسه استماعیه، می‌توانید به قاضی بگوئید که چرا با تصمیم موافق نیستید و چرا فکر می‌کنید OHP باید خدمات را پوشش دهد. شما نیازی به وکیل ندارید، اما می‌توانید یک وکیل داشته باشید. همچنین می‌توانید از شخص دیگری مانند ارائه دهنده مراقبت‌های صحتی، دوست یا بستگان خویش بخواهید که با شما باشد.

< اگر وکیل استخدام می‌کنید، باید هزینه‌های وکیل را پردازید. برای مشوره و نمایندگی احتمالی می‌توانید با خط تلفون فواید عامه (برنامه خدمات کمک حقوقی اورگان و مرکز حقوقی اورگان) به شماره 800-520-5292 تماس بگیرید (تمام تماس‌های ارسالی پذیرفته می‌شود).
معلومات مربوط به کمک حقوقی رایگان را در oregonlawhelp.org پیدا کنید.

برنامه بازرس OHA

اگر این مراحل را تکمیل کرده‌اید و از نحوه رسیدگی OHP به نگرانی‌های خویش راضی نیستید، می‌توانید از برنامه بازرس OHA کمک بخواهید:

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

فکس: 503-947-2341

شماره رایگان: 877-642-0450 (تمام تماس‌های رله پذیرفته می‌شود)

برنامه بازرس OHA با جزئیات بیشتر در بخش "تماس با ما" کتاب راهنما در [صفحه 37](#) توضیح داده شده است.

پالیسی حقوق مدنی و عدم تبعیض



به عنوان یک عضو Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان)، شما حق دارید:

- < به عنوان یک عضو Oregon Health Plan (پلان صحتی اورگان)، شما حق دارید:
- < ترانسپورت طبی غیر اضطراری مصون (NEMT) برای نوبت‌های ملاقات طبی شما.
- < مانند سایر مریضان با عزت و احترام رفتار شود.
- < مطالب نوشته شده را به طور قابل فهم توضیح دهید.
- < مطالب نوشته شده به زبان‌های دیگر، خط بریل، چاپ بزرگ، صوتی یا فارمت‌های دیگر.
- < ارائه دهندگان مراقبت‌های صحتی خویش را انتخاب کنید.
- < همه نگرانی‌های صحتی خویش را به ارائه دهنده خود بگوئید.
- < از یک دوست کمک بخواهید که سر نوبت ملاقات شما بیاید.
- < کمک رایگان از یک ترجمان شفاهی مراقبت صحتی تصدیق شده OHA یا واجد شرایط به زبان گفتاری یا اشاره‌ای دلخواه شما در تمام نوبت‌های ملاقات طبی شما.
- < معلوماتی در مورد تمام گزینه‌های تداوی تحت پوشش و غیر تحت پوشش خود دریافت کنید.
- < به تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های صحتی خویش، از جمله امتناع از تداوی کمک کنید.



پالیسی عدم تبعیض OHA

OHA و همه ارائه دهندگان Medicaid (می‌دی‌کد) باید از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی کنند. آنها نمی‌توانند در هیچ یک از برنامه‌ها یا فعالیت‌های خویش با مردم به دلیل موارد ذیل رفتار ناعادلانه‌ای داشته باشند:

- « وضعیت تابعیت
- « سن
- « رنگ
- « معلولیت
- « هویت جنسیتی
- « وضعیت صحت
- « حالت مدنی
- « منشاء ملی
- « مسابقه
- « دین
- « ارتباط جنسی
- « تمایل جنسی

حقوق جوانان (زیر سن 18 سالگی)

حالاتی وجود دارد که افراد زیر سن 18 سالگی (اطفال) ممکن است بخواهند یا نیاز به دریافت خدمات صحتی داشته باشند. برای کسب معلومات بیشتر، ”درک رضایت جزئی و محرمیت در مراقبت‌های صحتی در اورگان“ را در

sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le9541.pdf

بخوانید. این رساله انواع خدماتی را که افراد زیر سن قانونی می‌توانند به تنهایی دریافت کنند و چگونگی شریک‌سازی معلومات مراقبت‌های صحتی اطفال زیر سن قانونی به شما می‌گوید.

« نباید دیگران شما را تحت فشار قرار دهند یا شما را از دیگران دور کنند تا بدین ترتیب:

« شما را مجبور به انجام کاری نمایند که نمی‌خواهید انجام دهید.
« مراقبت از خود را برای ارائه دهندگان خود آسان‌تر کنید.
« شما را به خاطر کاری که گفتید یا انجام دادید تنبیه کند.

« ارجاع یا نظر دوم، در صورت نیاز.

« در هر زمان از روز یا شب، در زمان نیاز از آن مراقبت کنید.

« خدمات صحت روانی (صحت روانی و تداوی اختلال مصرف مواد) و خدمات تنظیم خانواده بدون مراجعه.

« کمک به ترک اعتیاد به سگرت، الکل و مواد مخدر بدون ارجاع.

« کتاب‌های راهنما و نامه‌های را که می‌توانید درک کنید، دریافت کنید.

« مشاهده و دریافت یک کاپی از سوابق صحتی خویش، مگر اینکه توسط قانون محدود شده باشد.

« محدود کردن افرادی که می‌توانند سوابق صحتی شما را ببینند.

« یک اطلاعیه در صورتی که از ارائه خدمات رد می‌شوید یا سطح خدمات شما تغییر می‌کند.

« معلومات و کمک به درخواست تجدید نظر و استماعیه برای رد خدمات یا اجازه قبلی.

« شکایت کنید و بدون برخورد بد از برنامه یا ارائه دهنده خود یک جواب دریافت کنید.

« کمک رایگان از برنامه بازرس OHA. برای معلومات بیشتر به برنامه بازرس در [صفحه 37](#) مراجعه کنید.



حقوق معلولیت (قانون امریکایی های دارای معلولیت یا ADA)

قانون امریکایی های دارای معلولیت (ADA) تضمین می‌کند که افراد دارای معلولیت دسترسی کامل و برابر به خدمات و امکانات مراقبت‌های صحت داشته باشند. برای دستیابی به دسترسی کامل و برابر، افراد دارای معلولیت حق تغییرات معقول (به نام "اصلاحات") دارند.

می‌توانید از ارائه‌دهنده Medicaid (میدیکد) خود درخواست اصلاح کنید تا به شما در دریافت مراقبت‌های مورد نیاز کمک کند. اگر ارائه‌دهنده شما تغییری به شما نمی‌دهد، لطفاً با تماس با خدمات مشتریان OHA به شماره 800-273-0557 به OHA اطلاع دهید (همه تماس‌های رله پذیرفته می‌شوند). یا می‌توانید با ارسال ایمیل به OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov یا تماس گرفتن با شماره 844-882-7889، شکایت تبعیض را ارسال کنید.

یا می‌توانید با ارسال ایمیل به OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov یا تماس گرفتن با شماره 844-882-7889، شکایت تبعیض را ارسال کنید.

همچنین می‌توانید از طریق یکی از راه‌های ذیل با بخش حقوق تابعیت اداره کار و صنایع تماس بگیرید:

وب: oregon.gov/boli/workers/Pages/complaint.aspx

ایمیل: help@boli.state.or.us

تلفون: 971-673-0761. ما تمام تماس‌های رله را می‌پذیریم.

پُست: Bureau of Labor and Industries

Civil Rights Division

800 NE Oregon St., Suite 1045

Portland, OR 97232

نحوه گزارش دادن تقلب



لطفاً اگر فکر می‌کنید تقلب را می‌بینید، تماس بگیرید، ایمیل کنید یا برای ما بنویسید، مانند:

« شخصی که برای یک خدمت که شما دریافت نکرده اید هزینه دریافت می‌کند شخصی از کارت عضو

« شخص دیگری برای دریافت مزایای OHP استفاده می‌کند

برای گزارش دادن تقلب توسط یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های صحت:

Provider Audit Unit

P.O. Box 14152

3406 Cherry Avenue NE

Salem, OR 97309-9965

ایمیل: opi.referrals@oha.oregon.gov

تلفون: 888-372-8301

فکس: 503-378-2577

برای گزارش دادن تقلب توسط یک عضو کارت باز OHP:

ODHS Investigations Unit

P.O. Box 14150

Salem, OR 97309

تلفون: 888-372-8301

فکس: 503-373-1525

همچنین می‌توانید تقلب را به صورت آنلاین در این نشانی گزارش دهید

<https://www.oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx>

نحوه گزارش دادن تبعیض



اگر احساس می‌کنید به هر یک از دلایل فوق با شما ناعادلانه رفتار شده است، به یکی از روش‌های ذیل با مدیر بخش حقوق مدنی و شمولیت OHA تماس بگیرید:

وب: oregon.gov/OHA/EI

ایمیل: OHA.PublicCivilRights@odhsoha.oregon.gov

تلفون: 844-882-7889. ما تمام تماس‌های رله را می‌پذیریم.

پُست: OHA Office of Equity and Inclusion

421 SW Oak St., Suite 750

Portland, OR 97204

شما همچنین حق دارید شکایت حقوق مدنی را با اداره صحت و خدمات بشری ایالات متحده برای حقوق مدنی ارائه دهید. با یکی از راه‌های ذیل با آن دفتر تماس بگیرید:

وب: hhs.gov/OCR

ایمیل: OCRComplaint@hhs.gov

تلفون: 800-368-1019; TTY 800-537-7697

پُست: 200 Independence Ave SW, Room 509F

HHH Building

Washington, D.C. 20201



8. مسؤلیت های شما





تغییرات را گزارش بدهید

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

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

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

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

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

تمام نامه های OHA را بخوانید

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

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

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

مسئولیت های شما



شما می توانید تغییرات را از طریق ذیل گزارش بدهید:

از طریق تلفون

« با شماره 800-699-9075 تماس بگیرید (همه تماس های رله پذیرفته می شود) از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 7 صبح تا 6 بعد از ظهر. زمان اقیانوس آرام

« با یک شریک اجتماعی دارای تصدیق شده کارت باز OHP در منطقه خود تماس بگیرید. یکی را در OregonHealthCare.gov/GetHelp پیدا کنید.

بشکل حضوری

« از اداره خدمات بشری اورگان (oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx) دیدن کنید.

« از شریک اجتماعی دارای تصدیق کارت باز OHP در منطقه خود کمک رایگان و حضوری دریافت کنید. یکی را در OregonHealthCare.gov/GetHelp پیدا کنید.

از طریق آنلاین

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

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

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

از طریق پُست یا فکس

« با تکمیل نمودن فرم تغییر آدرس، تغییر آدرس را گزارش دهید:

<https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf>

« این فرم همچنین موجود است در:

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

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

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

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

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

« سایر تغییرات را با تکمیل، تاریخ گذاری و امضای فرم گزارش تغییر گزارش دهید: <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/de0943.pdf>

« این فرم همچنین موجود است در:

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

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

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

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

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

Open Card OHP

P.O. Box 14015

Salem, OR 97309-5032

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

یادداشت: اگر واجد شرایط دریافت مزایای Open Card OHP Plus

هستید، اما می خواهید در پوشش بیمه صحتی خصوصی، که به عنوان

پلان صحتی واجد شرایط (QHP) شناخته می شود، در HealthCare.gov ثبت نام کنید:

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

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

شرایط دریافت کمک مالی برای پرداخت حق بیمه ماهوار QHP

نخواهید بود. شما باید مصرف کامل را بپردازید.



9. لغت نامه





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

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

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

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

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

مزایا: خدماتی که پلان مراقبت های صحتی شما برای آن هزینه پرداخت می کند **همکار اجتماعی:** یک فرد یا سازمان محلی که به مردم کمک می کند تا برای مراقبت های صحتی درخواستی دهند. کمک رایگان است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

اتاق اضطراری: همچنین به عنوان ER شناخته می شود، این مکانی در شفاخانه است که می توانید در هنگام بحران طبی فوراً از آن مراقبت کنید.

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

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

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

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

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

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

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

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

خدمات آسایشگاهی: خدماتی برای آرامش فرد در طول مراقبت های پایان عمر **مراقبت های شفاخانه ای:** مراقبت های طبی ارائه شده در شفاخانه.

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

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

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

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

مناسب از نظر طبی: تداوی مصون و مؤثر.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

خدمات داکتر: خدماتی که از داکتر دریافت می کنید.

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

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

حق بیمه: چیزی که شخص برای بیمه می پردازد.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

بزرگسالان جوان با نیازهای خاص به مراقبت های صحتی: در سال 2025 این مزایا برای جوانان 19 تا 20 ساله با سایر عوامل واجد شرایط اعمال می شود. این مزایا شامل بررسی زود هنگام و دوره ای، تشخیص و تداوی (EPSDT)، مزایای بیشتر بینایی و دندان و همچنین دسترسی به مزایای نیازهای اجتماعی مرتبط با صحت (HRSN) است.



10. ضمایم

- 55 الف. معلومات بیشتر در باره ترانسپورت
- 60 ب. فورم MSC 0447 درخواست استماعیه اداری
- 61 ج. فورم OHP 3302 درخواست مرور یک تصمیم
مراقبت های صحی



شرکت های ترانسپورتی طبی غیر اضطراری (NEMT)

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

الف. معلومات بیشتر درباره ترانسپورت

بخش "کمک به ترانسپورت" این کتابچه اطلاعاتی در مورد نحوه دریافت ترانسپورت رایگان به خدمات مراقبت های بهداشتی که توسط کارت باز پوشش داده شده اند، ارائه می دهد. این ضمیمه جزئیات بیشتری را ارائه می نماید. برای معلومات بیشتر، می توانید به oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx مراجعه کنید.

تماس گرفتن بخاطر تنظیم ترانسپورت

وقتی با شرکت ترانسپورت طبی غیر اضطراری (NEMT) کاونتی خود تماس می گیرید:

- « شرکت باید تأیید کند که شما واجد شرایط هستید یا خیر.
- « شرکت می تواند به زبان دلخواه شما و به نحوی که برای شما قابل درک باشد کمک کند.
- « این شرکت کمک خواهد کرد تا بفهمید چه نوع ترانسپورت با نیازهای شما مطابقت دارد.
- « اگر شما یا هرکسی که با شما سوار است نیاز به بازکننده کمربند ایمنی دارید، باید هنگام برنامه ریزی برای سوار شدن به شرکت اطلاع دهید.
- « اگر توقف های اضافی می خواهید، مانند توقف در دواخانه، باید هنگام تماس گرفتن پرسیان کنید.
- « حداکثر 90 روز قبل از نوبت می توانید تماس بگیرید.
- « می توانید ترانسپورت را برای بیش از یک نوبت ملاقات برنامه ریزی کنید. اگر چندین نوبت ملاقات دارید، ممکن است از شما خواسته شود که بیش از یک نوبت ملاقات را در همان روز برنامه ریزی کنید.

اگر ترانسپورت برنامه ریزی شده با خدمت ترانسپورت دارید

نحوه لغو یا تغییر یک ترانسپورت

اگر نیاز به لغو یا زمان بندی مجدد ترانسپورت دارید، یا کدام سوال در مورد ترانسپورت خود دارید، لطفاً حداقل دو ساعت قبل از زمان برداشتن با شرکت NEMT خود تماس بگیرید. اگر نمی توانید در ساعات کاری تماس بگیرید، پیام بگذارید.



سوار شدن و پیاده شدن

اگر شرکت یک راننده را برای شما تنظیم کرد تا شما را بر دارد:

1. نام و شماره راننده را قبل از نوبت ملاقات دریافت خواهید کرد.
2. شرکت NEMT حداقل دو روز قبل از سوار شدن با شما تماس خواهد گرفت.

3. راننده در زمان و مکان تنظیم شده شما را تحویل می گیرد. از آنجایی که این یک برنامه ترانسپورت مشترک است، ممکن است مسافری دیگری در طول مسیر سوار و پیاده شوند.

4. در صورت تاخیر، راننده 15 دقیقه بعد از زمان تعیین شده شما منتظر می ماند. یعنی اگر ترانسپورت شما برای ساعت 10 صبح برنامه ریزی شده باشد، آنها تا ساعت 10:15 صبح منتظر شما خواهد بود و سپس آنجا را ترک می کنند. **مهم:** اگر حاضر نشوید، ممکن است در آینده نتوانید به راحتی سوار شوید.

5. اگر راننده تا 15 دقیقه پس از زمان برنامه ریزی شده شما نرسیده است، با شرکت تماس بگیرید.

6. راننده شما را برای نوبت ملاقات تا حداقل 15 دقیقه قبل از شروع آن پیاده می کند.

اولین و آخرین نوبت ملاقات های روز

اگر اولین نوبت ملاقات روز ارائه دهنده خود را داشته باشید، راننده حداکثر 15 دقیقه قبل از باز شدن دفتر شما را پیاده می کند.

اگر آخرین نوبت ملاقات روز ارائه دهنده خود را داشته باشید، راننده حداکثر 15 دقیقه پس از بسته شدن دفتر شما را تحویل می گیرد (مگر اینکه توقع می رود نوبت ملاقات بیشتر طول بکشد).

اگر می خواهید در زمان دیگری برداشته شوید یا پیاده شوید، باید پرسان کنید چه زمانی تماس می گیرید تا سفر خود را تعیین کنید.

اگر زمان تحویل گرفتن را برنامه ریزی نکنید

اگر زمان تحویل گرفتن برای سفر برگشت خود را برنامه ریزی نکرده اید، وقتی آماده شدید با شرکت NEMT کاونتی خویش تماس بگیرید. راننده ظرف یک ساعت پس از تماس گرفتن شما آنجا حاضر خواهد بود.

اگر درخواست ترانسپورت شما رد شد

اگر درخواست ترانسپورت کنید و شرکت NEMT نتواند ارائه نماید، با شما تماس می گیرد تا به شما اطلاع دهد. همچنین یک اطلاعیه کتبی دریافت خواهید کرد.

اگر یک صورت حساب برای یک ترانسپورت دریافت کنید

ترانسپورت به خدمات تحت پوشش رایگان است. شما نباید از شرکت NEMT صورت حساب دریافت کنید. اگر صورت حساب ترانسپورت دریافت کردید، لطفاً با خدمات مشتریان OHP با شماره 800-273-0557 تماس بگیرید.

اگر شما یا کسی که می شناسید رانندگی می کند

وقتی با شرکت NEMT تماس می گیرید، می توانید در مورد رانندگی با موتر شخصی خود یا سوار شدن با شخصی که می شناسید صحبت کنید. شرکت مسئولیت در قبال تنظیم این نوع ترانسپورت ها ندارد.

نحوه دریافت پول برای مایل های رانندگی

وقتی خودتان رانندگی می کنید - یا شخصی که می شناسید شما را رانندگی می کند - بنابراین می توانید مراقبت های صحی تحت پوشش کارت باز دریافت کنید، شما یا شخصی که شما را رانندگی می کند می توانید برای هر مایل رانندگی \$0.44 حق الزحمه دریافت کنید. این نرخ از دسامبر 2023 معتبر است و ممکن است تغییر کند.

برای دریافت حق الزحمه خویش باید:

1. با شرکت NEMT کاونتی خود تماس بگیرید تا به آنها اطلاع دهید که چه زمانی رانندگی خواهید کرد.
2. با شرکت در مورد معلوماتی که در مورد سفر یا سفرهای شما نیاز دارند صحبت کنید. به این معلومات "سیستم گزارش سفر" می گویند.
3. "گزارش سفر" خود را ظرف 45 روز از اولین سفر خود به شرکت ارسال کنید. اگر معلومات را ظرف 45 روز ارسال نکنید، ممکن است شرکت به شما حق الزحمه پرداخت نکند.

اگر عضو کارت باز کمتر از 16 سال سن داشته باشد، شرکت می تواند در صورتی که راننده والدین، سرپرست یا شخص دیگری به عنوان "خدمت کار" که والدین یا سرپرست قانونی اجازه می دهد، پرداخت کند.



نحوه دریافت پول برای وعده های غذایی و اقامت

اگر یک نوبت ملاقات برای خدمات صحتی تحت پوشش دارید که خارج از منطقه شماست، ممکن است واجد شرایط دریافت پول برای وعده های غذایی و/یا اقامت خود باشید. نرخ های ذکر شده در ذیل از دسامبر 2023 معتبر هستند و ممکن است تغییر کنند.

اگر از نظر طبی ضروری باشد، یکی از خدمه، والدین یا سرپرست می تواند با عضو کارت باز همراه شود و برای وعده های غذایی و اقامت بازپرداخت دریافت کند. این در صورتی مجاز است که یکی از موارد زیر تطبیق شود:

- « عضو طفل خرد سال است و نمی تواند به تنهایی سفر کند.
- « یک ارائه دهنده مراقبت های صحتی بیانیه امضاء شده ای می دهد که می گوید به همراه نیاز است.
- « شما از نظر روحی یا فیزیکی قادر به رسیدن به نوبت ملاقات خود بدون کمک نباشید.
- « بدون کمک نمی توانید به خانه برگردید.

در صورت لزوم، ممکن است به همراهان اضافی برای وعده های غذایی و اقامت در شرایط خاص، مبلغی مسترد شود. این به تصمیم شرکت NEMT بستگی دارد.

غذاها

اگر مجبور به سفر هستید، می توانید بابت وعده های غذایی پول دریافت کنید:

- « بیش از 30 مایل یا 30 دقیقه در ساحات اطراف
- « بیش از 60 مایل یا 60 دقیقه در ساحات شهری
- « یک سفر رفت و برگشت چهار ساعته یا بیشتر

یک عضو کارت باز و یک نفر همراه می توانند هر کدام تا سقف 27 دالر در روز برای هزینه های غذا بازپرداخت دریافت کنند:

- « 6.50 دالر برای صبحانه، اگر سفر قبل از ساعت 6 صبح شروع شود.
- « 7.50 دالر برای نان چاشت، اگر سفر شامل کل دوره از 11:30 صبح تا 1:30 بعد از ظهر باشد.
- « 13 دالر برای شام، اگر سفر بعد از ساعت 6:30 بعد از ظهر به پایان برسد.

شما نیازی به ارائه رسید برای وعده های غذایی ندارید.

اقامت

شما می توانید بابت اقامت پول پس بگیرید اگر:

- « برای رسیدن به نوبت ملاقات خویش باید قبل از ساعت 5 صبح سفر را شروع کنید.
- « بعد از ساعت 9 شب به خانه برسید.
- « طبق نظر ارائه دهنده مراقبت های صحتی شما از نظر طبی ضروری باشد.
- « شرکت NEMT وضعیت شما را تعیین می کند.
- « یک عضو کارت باز و یک خدمه (در صورت اقامت در اتاق جداگانه) می تواند هر شب 98 دالر برای اقامت باز پرداخت شود.
- « اگر نوبت ملاقات ها در همان روز برنامه ریزی شود، نمی توانید برای اقامت برای چندین نوبت ملاقات در روز های مختلف پول دریافت کنید.
- « شرکت NEMT قبل از پرداخت به شما به چه اسنادی نیاز دارد.
- « شرکت ممکن است منتظر بماند تا مبلغ مدیون به 10 دالر یا بیشتر برسد.

اضافه پرداخت ها

اگر شرکت NEMT برای مایل، وعده غذایی یا اقامت بیش از حد به شما پرداخت کند، ممکن است از شما بخواهد که پول اضافی را پس دهید. این می تواند اتفاق بیفتد، برای مثال، اگر:

- « شما به نوبت ملاقات خود نرفتید اما پول پرداخت شد.
- « شما یک ترانسپورت را با یکی دیگر از اعضای کارت باز به اشتراک گذاشتید و هر دو برای یک مایل پول دریافت کردند.
- « تکت بس گرفتید و بعد فروختید یا به فرد دیگری دادید.



شرایط مصونیت

کمر بند ایمنی

طبق قانون، همه افراد باید هنگام سوار شدن بر واسطه نقلیه در حال حرکت، از محافظ مناسب استفاده کنند.

بزرگسالان باید از کمر بند ایمنی استفاده نمایند. اگر شما یا هرکسی که با شما سوار می‌شود نیاز به کشنده کمر بند ایمنی دارید، باید هنگام برنامه ریزی سفر به شرکت اطلاع دهید.

سیت های موتور و سیت های کمکی

سیت های موتور و سیت های کمکی طبق قانون برای همه اطفال الزامی است تا زمانی که:

◀ بلند تر از 4 یا 9 فوت باشند

◀ وزن بیش از 40 پوند داشته باشند

◀ بیش از 8 سال سن داشته باشند

اگر به سیت موتور یا سیت کمکی نیاز دارید، باید یکی از آن‌ها را به همراه داشته باشید و در موتور نصب کنید. راننده نمی‌تواند سیتی را برای شما نصب کند.

شما نمی‌توانید سیت را در واسطه نقلیه راننده رها کنید. به این دلیل است که ممکن است راننده دیگری بعد از نوبت ملاقات شما را تحویل بگیرد.

ویلچیر و سایر وسایل کمکی حرکتی

اگر از ویلچیر، ویلچیر برقی، اسکوتر یا سایر وسایل کمکی حرکتی استفاده می‌کنید، لطفاً هنگام برنامه ریزی سفر خود را به شرکت NEMT اطلاع دهید. این برای اطمینان از این است که واسطه نقلیه مناسب برای شما برنامه ریزی شده است.

اگر از ویلچیر غیر معیاری یا بزرگ استفاده می‌کنید، باید به شرکت NEMT بگوئید که چه زمانی برای سوار شدن خود برنامه ریزی می‌کنید تا واسطه نقلیه مناسب ارسال شود. **یک ویلچیر بزرگ:**

◀ بیش از 30 اینچ عرض داشته باشد یا

◀ بیش از 48 اینچ طول داشته باشد یا

◀ در حالت اشغال بیش از 600 پوند وزن باشد

محکم کردن اسکوترهای سه چرخه یک بار در واسطه نقلیه سخت است. اگر از اسکوتر مخصوص اطفال استفاده می‌کنید، احتمالاً از شما خواسته می‌شود که برای مصونیت خویش، خود را روی سیت واسطه نقلیه محکم کنید. شما ملزم به انجام این کار نیستید.

اگر از واکر یا عصا استفاده می‌کنید، پس از نشستن باید آن را با خیال راحت در واسطه نقلیه قرار دهید. راننده در صورت نیاز به شما کمک می‌کند تا تجهیزات خود را محکم بسته کنید.

تانکرهای آکسیجن باید در یک حامل مورد استفاده برای حرکت محکم شوند

خدمه ها

اگر به کمک بیشتری از آنچه راننده شما می‌تواند ارائه نماید نیاز دارید، یک خدمه باید با شما بیاید. خدمه عبارت از یک شخص بزرگسال است که برای ارائه کمک با شما سفر می‌کند. خدمه می‌تواند دوست، عضو خانواده یا سرپرست شما باشد. خدمه همچنین می‌تواند هر 18 سال یا بزرگتر باشد که از طرف شما یا والدین یا سرپرست شما مجاز است.

اگر به خدمه نیاز دارید، شما (یا سرپرست یا مراقب شما) باید تنظیم نماید که آن شخص با شما همراه شود.

یک خدمه می‌تواند به صورت رایگان با شما سوار شود. ترانسپورت های اضافی ممکن است مجبور به پرداخت هزینه باشند.

خدمه های اطفال و افراد با نیاز های خاص

بعضی از اعضای کارت باز باید برای همه ترانسپورت ها یک خدمه با خود داشته باشند. این شامل اطفال 12 ساله یا کمتر و هر کسی که نیاز های فیزیکی یا رشدی خاصی دارد را شامل می‌شود. **خدمه باید یکی از افراد ذیل باشد:**

◀ مادر، پدر، مادر اندر، پدر اندر، پدرکلان و مادر کلان یا سرپرست عضو

◀ یکی دیگر از نزدیکان بالغ

◀ بزرگسالی که توسط والدین یا سرپرست به صورت کتبی به عنوان خدمه معرفی شده باشد

◀ یک داوطلب یا کارمند Oregon Department of Human Services (دیپارتمنت خدمات بشری اورگان)



یک خدمه بزرگسال می تواند به صورت رایگان با یک طفل سوار شود. اگر طفل 13 ساله یا بزرگتر باشد، نیازی به خدمه بزرگسال نیست. اما یک بزرگسال می تواند با یک طفل تا 18 ساله به صورت رایگان سوار شود. اکثر ارائه دهندگان مراقبت های صحتی برای اکثر اقدامات برای هر طفل زیر سن 18 سال نیاز به امضای بزرگسال دارند.

قانون اورگان اطفال را ملزم به حضور در سیت موتر یا سیت کمکی می کند. لطفا بخش فوق را ببینید.

حقوق و مسئولیت های شما به عنوان یک سوار شونده

شما حق دارید تا:

- « ترانسپورت مصون و مطمئن داشته باشید که نیازهای شما را برآورده کند.
- « با شما با احترام رفتار شود.
- « هنگام صحبت کردن با خدمات مشتریان، خدمات ترجمه را بخواهید.
- « مطالب را به زبان یا فارسی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند.
- « هنگامی که یک ترانسپورت رد می شود، یک اطلاعیه کتبی دریافت کنید.
- « اگر احساس می کنید به طور ناعادلانه از سوار شدن محروم شده اید، درخواست رسیدگی کنید.
- « در هر زمان شکایت کنید. به عنوان مثال، شما می توانید شکایت کنید اگر:
 - « در مورد مصونیت واسطه نقلیه نگران هستید.
 - « تعامل بدی با راننده داشتید (مثل بی ادبی راننده).
 - « ترانسپورت شما طبق برنامه ارائه نشده باشد.
 - « سایر حقوق شما که در بالا توضیح داده شد رعایت نشده باشد.

مسئولیت های شما عبارت اند از:

- « با رانندگان و سایر مسافری با احترام رفتار کنید.
- « در اسرع وقت با شرکت NEMT تماس بگیرید تا یک سفر را برنامه ریزی کنید، تغییر دهید یا لغو کنید.
- « از کمربند ایمنی و سایر تجهیزات ایمنی طبق قانون استفاده کنید.
- « از قبل برای توقف اضافی، مانند توقف در دواخانه، درخواست کنید.



ب. فورم MSC 0447 درخواست استماعیه اداری

برای درخواست استماعیه می توانید فورم را با رنگ سیاه یا آبی چاپ یا خانه پری کنید، یا این لینک را دنبال کنید تا نسخه دیجیتال را پر کرده و سپس آن را چاپ کنید. برای تکمیل این درخواست می توانید از [نسخه آنلاین](#) نیز استفاده کنید. جزئیات نحوه ارسال فورم چاپی در [صفحه 42](#) موجود است.



درخواست دادرسی اداری



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

این بخش باید توسط شاکی یا نماینده شاکی تکمیل شود

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

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

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

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

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

به طور خلاصه علت مخالفت خود را توضیح دهید.

لطفاً جهت کسب اطلاعات در مورد تسریع روند دادرسی‌ها، «بخش 3» در پشت این فرم را بخوانید.
 چنانچه از شرایط لازم برای تسریع روند دادرسی برخوردارید، این کادر را علامت بزنید.
 لطفاً قبل از پاسخ به این سوال، «بخش 2» در پشت این فرم را بخوانید.
 آیا می‌خواهید در حالی که منتظر تشکیل جلسه دادرسی هستید، مزایای دریافتی‌تان همانند قبل بماند (کاهش نیابد یا متوقف نشود) بلی خیر (یادداشت: در صورت وقوع اتفاقی که بر مزایای تأثیر گذار ممکن است مزایای شما تغییر کند.)

آگاه هستم از اینکه از من درخواست خواهد شد یک ملاقات غیررسمی با نماینده یک سازمان داشته باشم.
 امضاء شاکی (یا نماینده شاکی):
 شماره تأمین اجتماعی یا شماره پرونده شاکی*:
 تاریخ: / /

*اداره خدمات انسانی (DHS) و سازمان سلامت اورگان (OHA) طبق قوانین 42 USC 1320b-7(a) (b)، 7 USC 2011-2036، 42 CFR 435.910، OAR 461-120-0210 و 42 CFR 435.920، 42 CFR 457.340(b) مجاز به درخواست شماره تأمین اجتماعی (SSN) شما هستند. از شماره تأمین اجتماعی (SSN) شما برای یافتن پرونده و سوابق شما استفاده خواهد شد. ارائه شماره تأمین اجتماعی (SSN) اختیاری است.

این بخش باید توسط اداره خدمات انسانی (DHS) سازمان سلامت اورگان (OHA) تکمیل شود.			
Date of notice:	Date received by DHS or OHA (can be oral for SNAP and medical programs):	Program:	Cost center/branch number:
/ /	/ /		
Case number:	Worker I.D. number:		



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

رای درخواست بررسی تصمیم مراقبت های صحی، می توانید فورم را با رنگ سیاه یا آبی چاپ و خانه پری کنید، یا برای دسترسی به فورم [این لینک](#) را دنبال کنید. برای تکمیل این درخواست می توانید به [فورم آنلاین](#) دسترسی پیدا کنید. جزئیات نحوه ارسال فورم چاپی در [صفحه 42](#) موجود است.



Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

Request to review a health care decision

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

Send appeal requests to:

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

Send hearing requests to:

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

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

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

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

Tell us about the member who received the service denial:

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

Do you need written material in another format? Yes No

If yes, please specify:

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

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

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

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

- Name: _____ Phone number: _____
- Relationship to member: _____



Tell us about the request:

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

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

Yes. Notice date: _____

No

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

Yes

No

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

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

No

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

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

No

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

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

Member signature (required for appeal requests):

Signature of member or member's legal representative

Date

پلان صحتی اورگان کتاب راهنمای عضو کارت باز

تماس های مرجع سریع 

خط تماس مشوره نرس 800-562-4620

اگر به مشوره نرس نیاز دارید.

کمک محلی oregonhealthcare.gov/gethelp

اگر از شریک اجتماع محلی کمک رایگان می خواهید.

حالات اضطراری

اگر یک حالت اضطراری صحت فیزیکی یا دندان دارید 911

اگر یک حالت اضطراری صحت روانی دارید 988

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

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

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

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

خدمات مشتریان پلان صحتی اورگان 800-273-0557

(همه تماس های رله پذیرفته می شود)

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

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

کتاب راهنما نیاز دارید.

خدمات مشتریان واجد شرایط ONE 800-699-9075

(همه تماس های رله پذیرفته می شود)

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

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

استفاده از سیستم ONE به کمک نیاز دارید.

همهنگی مراقبت 800-562-4620

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

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

این نسخه از راهنمای کارت باز تا تاریخ انتشار آن در سپتامبر 2024 دقیق است. نسخه PDF فعلی این کتاب راهنما به صورت آنلاین

در OHP.Oregon.gov در دسترس است.