



오리건 건강 보험  
Open Card  
(오픈 카드)  
가입자 안내서



2024



OREGON  
HEALTH  
AUTHORITY



# 목차



## 1. OHP Open Card (오픈 카드) 소개 페이지 5

오리건 건강 보험(OHP) Open Card (오픈 카드)에 오신 것을 환영합니다.  
 가입자 카드  
 언어 및 형식  
 혜택 플랜  
 조정진료기구(CCO) 등록  
 OHP 및 기타 건강 보험 서비스 및 청구서 결제



## 2. 혜택 페이지 페이지 14

1차 의료  
 병원 진료  
 시력 관리  
 치아 건강  
 행동 건강  
 특별한 건강 관리가 필요한 청년  
 어린이와 가족을 위한 랩어라운드 서비스  
 서비스 및 의약품에 대한 사전 승인  
 의약품  
 건강 관련 사회적 요구(HRSN) 서비스



## 3. 어린이 케어 페이지 26

영양 서비스 및 여성, 영유아 및 어린이를 위한 특별 영양 보충 프로그램(WIC) 만 21세 미만 가입자를 위한 포괄적이고 예방적인 보장  
 자세한 정보



## 4. 응급 상황 페이지 31

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



# 목차



## 5. 아메리칸 인디언/알래스카 원주민(AI/AN) 가입자 케어

페이지 34

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

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



## 6. 지원 페이지 36

문의하기  
진료 조정(Care Coordination)  
차량 서비스 이용 지원



## 7. 권리 페이지 페이지 40

의료 서비스 기록  
의료 서비스에 대한 의사 결정  
혜택이 거부된 경우 처리 방법  
민권 및 차별 금지 정책  
차별 신고 방법



## 8. 책임 페이지 46



## 9. 용어집 페이지 49



## 10. 부록 페이지 54

- A. 차량 서비스에 대한 자세한 정보
- B. 행정 심리 요청 MSC 0447 양식
- C. 의료 서비스 결정 검토 요청 OHP 3302 양식



## 의료 보장 소개

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

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

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

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

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

Open Card (오픈 카드) 제공자에 대해 자세히 알아보려면 [ohpcc.acentra.com](http://ohpcc.acentra.com)을 방문하거나 1-800-562-4620 으로 전화하세요.

CCO에 대한 자세한 내용은 [oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/coordinated-care-organizations.aspx)에서 확인할 수 있습니다.

이 안내서의 [49 페이지](#)에서도 더 많은 단어의 정의를 찾을 수 있습니다.

이 핸드북과 페이지의 “용어집” 섹션에서는([페이지49](#)) - 에서는 보장 혜택을 설명하는 데 사용되는 단어와 기타 용어에 대해 설명합니다.

OHP 혜택 및 보장 범위에 대한 요약 을 보려면 [OHP.Oregon.gov/Benefits](http://OHP.Oregon.gov/Benefits) 를 방문하십시오. 800-273-0057로 전화하시면 요약본의 종이 또는 전자 사본을 받으실 수 있습니다.

**핸드북 전체에서 다음과 같은 용어를 다음과 같이 언급하는 것을 볼 수 있습니다.**

오리건 보건 당국	<b>OHA</b>
오리건 건강 보험	<b>OHP</b>
조정된 치료 조직	<b>CCO</b>



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

---

- 06 [오리건 건강 보험\(OHP\) Open Card \(오픈 카드\)에 오신 것을 환영합니다.](#)
- 07 [가입자 카드](#)
- 08 [언어 및 형식](#)
- 10 [혜택 플랜](#)
- 10 [조정진료기구\(CCO\) 등록](#)
- 12 [OHP 및 기타 건강 보험](#)
- 13 [서비스 및 청구서 결제](#)



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

가입자님께,

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

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

다음에 대한 정보도 찾을 수 있습니다.

- 응급 치료가 필요할 때 해야 할 일 ([페이지 31](#))
- 어린이를 위한 프로그램 및 서비스 ([페이지 26](#))
- 예약 장소까지 차량 서비스를 예약하는 방법 ([페이지 38](#))

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

Open Card (오픈 카드)에 오신 것을 환영합니다!



# OHP Open Card (오픈 카드) 소개



## 가입자 카드

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

- > 신체, 치아 및 행동 건강 관리를 받을 때 처방전을 작성할 때
- > 처방전을 작성할 때 처방전을 작성합니다.

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

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

**Members – Visit [OHP.Oregon.gov](https://www.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-medicare.gov>.



여기에서 도움을 받을 수 있는 다른 방법을 확인하세요:

### 고객 서비스

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

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

온라인 요청 양식:

[OHP.Oregon.gov/CSU](https://www.oregon.gov/CSU)

### ONE 적격 고객 서비스

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

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

[one.oregon.gov](https://www.one.oregon.gov)

### 진료 조정(Care Coordination)

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

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

[ohpcc.acentra.com](https://www.ohpcc.acentra.com)



여기에서 도움을 받을 수 있는 다른 방법을 확인하세요:

## 간호사 상담 전화

간호사의 조언이 필요한 경우

전화: 800-562-4620, 24시간, 매일

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

## 지역 지원

지역 커뮤니티 파트너의 무료 지원이 필요한 경우

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

## 응급 상황

신체 또는 치아 건강에 응급 상황이 발생하면 911에 전화하세요.

행동 건강 관련 응급 상황이 발생하면 988로 전화하세요.

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



## 언어 및 형식

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

## OHA 접근성 성명서

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

몇 가지 예시:

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

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

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



# OHP Open Card (오픈 카드) 소개

## 서면 자료

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

## 통역사

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

통역사가 오리건에서 자격을 갖추었거나 인증을 받았는지 확인하시겠습니까? 그렇다면 [hciregistry.dhsoha.state.or.us](http://hciregistry.dhsoha.state.or.us)로 이동하세요.

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

보장 안내문을 통해 어떤 혜택이 있는지 알 수 있습니다.

오리건 보건 당국(OHA)으로부터 보장 안내문을 받는 경우:

- › 처음으로 혜택을 받았을 때
- › 혜택 변경 사항이 있을 때

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

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

5503 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

# OHP Open Card (오픈 카드) 소개



## 혜택 플랜

가입자 보장 안내문을 받으면 혜택 플랜에 대한 정보가 있을 것입니다. 해당 정보에는 다음 중 하나가 포함될 수 있습니다.

- › **오리건 건강 보험(OHP):** 오리건의 의료 지원 프로그램은 의료비를 감당할 수 없는 사람들이 의료 서비스를 받을 수 있도록 도움을 제공합니다. 이 프로그램은 메디케이드라고도 합니다. OHP는 의료, 시력, 치아, 행동 건강 및 약국 관련 의료 보장을 모두 제공합니다. 처음에는 OHP를 받는 모든 사람이 Open Card (오픈 카드)에 등록되며 Open Card (오픈 카드)를 수락하는 모든 의료 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. 이후 대부분의 OHP 가입자는 조정진료기구(CCO)에 등록하여 치료를 관리합니다.
- › **약물 제한 오리건 건강 보험(OHP):** OHP와 메디케어 파트 D에 모두 가입할 자격이 있는 경우, 이 프로그램은 메디케어 파트 D에서 보장하지 않는 약품을 보장하지만 그 외에는 동일한 혜택을 제공합니다.
- › **메디케어 파트 B 보험료만 해당 :** 자격을 갖춘 가입자의 경우, 메디케어 파트 B 보험료는 지불하지만 의료 보험 혜택을 제공하지 않거나, 기타 본인 부담 메디케어 비용을 지불하지 않는 두 가지 메디케어 세이빙스 프로그램이 있습니다.
- › **적격 메디케어 수혜자 프로그램:** 이 메디케어 절약 프로그램은 메디케어 파트 A 및 파트 B 보험료, 공제액 및 공동 보험을 포함하여 메디케어 보장 서비스에 대한 본인 부담금을 지불하는 데 도움이 됩니다. 노인과 장애인을 위한 자세한 정보는 다음 리소스에서 확인하세요. [oregon.gov/odhs](http://oregon.gov/odhs)
- › **OHP 및 메디케어 세이빙스 프로그램:** 이는 일부 메디케어 수혜자가 받을 수 있는 혜택의 조합입니다. 이 프로그램은 가입자의 메디케어 파트 B 보험료를 지불하고 메디케어 이후 의료 및 병원 서비스에 대한 비용이 OHP에 청구됨을 의미합니다. OHP는 치과 및 행동 건강 서비스도 보장합니다.



## 조정진료기구 (CCO) 등록

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

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



# OHP Open Card (오픈 카드) 소개

신체, 치아 및 행동 건강 서비스 조정자가 누구인지 차트에 표시: Open Card (오픈 카드) 또는 CCO

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

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

CCOA - CCO를 통해 모든 치료를 받습니다.

CCOB - CCO를 통해 신체 및 행동 건강 치료를 받습니다.

CCOE - CCO를 통해 행동 건강 치료만 받을 수 있습니다.

CCOF - CCO를 통해 치과 치료만 받을 수 있습니다.

CCOG - CCO를 통해 치아 및 행동 건강 치료를 받습니다.

# OHP Open Card (오픈 카드) 소개



## OHP 및 기타 건강 보험

많은 분들이 고용주를 통한 민영 보험 또는 메디케어 등 다른 건강 보험에 가입되어 있어 OHP 오픈 카드를 보유하고 있습니다. 본인 부담금 및 공제액과 같은 의료비를 지불하고 나머지 금액은 OHP에서 부담합니다. 이 상황에서는 다른 보험이 “기본 보장”이고 OHP가 “2차 보장”입니다.

OHP 및 기타 보험에 대해 자세히 알아보기: [oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/insurance.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/insurance.aspx)

### OHP Open Card (오픈 카드)를 다른 보험과 함께 사용하기 위한 지침:

- › 다른 보험의 변경 사항을 OHP에 알려주세요.
- › 의료 서비스를 받을 때는 OHP Open Card (오픈 카드)와 민간 보험 카드를 모두 제시하세요.
- › 서비스 제공자가 두 가지 유형의 보험을 모두 수락해야 청구된 비용 완전히 보장받을 수 있습니다.

### 다른 보험의 변경 사항을 OHP에 알려주세요!

- › 다른 보험 혜택을 얻거나 잃는 등 다른 건강 보험 (메디케어 제외)에 대한 변경 사항이 있는 경우 변경일로부터 30일 이내에 신고해야 합니다. 변경 사항을 신고하지 않으면 의료비 지급에 문제가 발생할 수 있습니다.
- › OHP는 다른 건강 보험을 “제3자 리소스(TPR)” 또는 “제3자 책임(TPL)”이라고 부릅니다.
- › 다른 보장이 있는 경우, 보장 안내문 2페이지의 ‘관리형 케어/TPR 등록’ 상자와 온라인 ONE 자격 계정에 해당 보장이 기재되어 있습니다. 표시되어 있지 않다면 OHP에 알려주세요.
- › 적용 범위 변경 사항을 보고하려면 [ReportTPL.org](http://ReportTPL.org)로 가거나, [one.oregon.gov](http://one.oregon.gov)에서 온라인 ONE 계정을 사용하거나, 800-699-9075 로 ONE 자격

고객 서비스에 문의하거나 도움이 필요한 오리건 인적 서비스부 지역 사무소([one.oregon.gov/General/LocateAnOffice](http://one.oregon.gov/General/LocateAnOffice))를 찾으세요.

### Open Card (오픈 카드)를 허용하는 제공자 찾기:

- › 민간 보험과 더불어 OHP Open Card (오픈 카드)를 받아들이는 제공자를 찾아야 합니다.
- › 민간 보험 회사에 전화하거나 제공자 검색 도구를 사용하여 기본 보험을 수락하는 의료 서비스 제공자를 찾아보세요.
  - » 제공자에게 전화하여 OHP Open Card (오픈 카드)를 사용할 수 있는지 문의하세요. OHP 제공자 검색 도구 [ohpcc.acentra.com/member/](http://ohpcc.acentra.com/member/) 를 사용할 수도 있습니다. 또는 Open Card (오픈 카드) 진료 조정(Care Coordination) 800-562-4620 으로 전화(월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지)하여 도움을 받을 수도 있습니다. 또는 [ohpcc.acentra.com](http://ohpcc.acentra.com) 를 방문하세요.
- › 서비스 제공자가 Open Card (오픈 카드)를 받지 않는데도 진료를 받으려고 하면 OHP가 결제할 수 없는 경우의 서비스 비용 지불에 대한 동의서에 서명하도록 귀하에게 요청할 수 있습니다. 자세히 알아보기: [oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx)
- › 약국에서 보험은 받지만 OHP는 받지 않는 경우 보험 회사에 알려주세요. 주 법률에 따라 OHP를 청구할 수 있는 약국과 협력해야 합니다.

### 청구서를 받으면 무엇을 해야 하나요?

- › 아직 결제하지 마세요! 제공자가 OHP 및 기타 보험 청구 방법을 알고 있는지 확인하세요.
- › OHP가 보장하지 않는 서비스에 대한 비용을 지불하는 데 동의한 경우 청구서를 결제해야 합니다. 제공자는 서비스를 제공하기 전에 OHP가 적용되는지 여부를 알려주어야 합니다.

# OHP Open Card (오픈 카드) 소개

- › 제공자에게 전화하여 귀하의 다른 민감 보험 및 OHP에 대한 정보를 가지고 있는지 확인하세요. 둘 다 청구되었는지 물어보세요.
- › OHP 및 기타 보험에서 청구된 경우 OHP 고객 서비스 센터에 800-273-0557 로 전화하여 도움을 요청하세요. 청구서 사본을 보험회사 OHP에 보낼 준비를 하세요.
- › 보험 회사에 도움을 요청해야 할 수도 있습니다.
- › 보험 회사 또는 OHP에서 청구서를 납부해야 한다고 하면 이의신청을 하거나 심리를 요청할 수 있습니다. 이의신청 및 심리에 대해 자세히 알아보기: [oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/appeals-hearings.aspx)
- › 자세한 내용은 페이지 13 또는 [oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/member-bills.aspx) 에서 ‘서비스 및 청구서 결제’ 섹션을 참조하세요



## 서비스 및 청구서 결제

모든 오리건 건강 보험(OHP) 보장 서비스는 OHP Open Card (오픈 카드) 가입자에게 무료로 제공됩니다. 금액 지불은 의료 서비스 제공자와 OHP Open Card (오픈 카드) 간에 처리됩니다. 제공자는 서비스를 제공하기 전에 OHP Open Card (오픈 카드)가 보장하는 서비스인지 여부를 알려야 합니다.

Open Card (오픈 카드)가 보장하지 않는 서비스를 받거나 네트워크 외 제공자를 선택하는 경우 본인 부담금을 지불해야 합니다. 비용을 지불할 서비스를 받기 전에 해당 서비스에 대한 본인 부담금을 지불하겠다는 동의서에 서명해야 합니다. 제공자는 귀하에게 동의 양식을 제공해야 합니다. 서명하기 전에 양식이 타당한지 확인하세요.

동의서에 서명하지 않았다면 Open Card (오픈 카드)가 보장하는 서비스에 대한 청구서를 받지 않아야 합니다. 청구서를 받았다면 바로 납부하지 마세요. 도움을 드릴 수 있도록 OHP 고객 서비스에 800-273-0557 로 전화하세요. 모든 중계 통화를 수락합니다.

## 다른 건강 보험의 보험료를 납부하는 데 도움을 받을 수 있나요?

- › 다른 보험에 대한 비용을 지불해야 하는 경우 이를 “보험료”를 납부한다고 합니다. 오리건 건강 보험료 납부 프로그램(HIPP)은 때때로 개인 건강 보험료를 납부하는 데 도움이 될 수 있습니다.
- › 자격이 되는 경우 주정부에서 매월 환급 수표를 우편으로 보내 드립니다.
- › 자세히 알아보려면 [oregon.gov/odhs/financial-recovery/Pages/hipp.aspx](https://oregon.gov/odhs/financial-recovery/Pages/hipp.aspx) 에 방문하세요.



## 2. 혜택

---

- 15 [1차 의료](#)
- 15 [병원 진료](#)
- 16 [시력 관리](#)
- 17 [치아 건강](#)
- 19 [행동 건강](#)
- 20 [특별한 건강 관리가 필요한 청년](#)
- 21 [어린이와 가족을 위한 랩어라운드 서비스](#)
- 21 [서비스 및 의약품에 대한 사전 승인](#)
- 23 [의약품](#)
- 24 [건강 관련 사회적 요구\(HRSN\) 서비스](#)



# 혜택



## 1차 의료

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

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

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

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



## 병원 진료

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

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

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



## 지원 또는 자세한 정보

1차 의료 제공자를 찾는 데 도움을 받고 진료 예약 방법에 대해 자세히 알아보려면 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 800-562-4620 으로 진료 조정(Care Coordination) 팀에 전화하세요. 가까운 제공자를 온라인 [ohpcc.acentra.com](http://ohpcc.acentra.com) 에서 검색할 수도 있습니다.



## 용어 정의

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

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

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



# 혜택



## 지원 또는 자세한 정보

시력 관리에 대한 자세한 내용은 고객 서비스 센터에 800-273-0557 로 문의하거나 [oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx](http://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx) 에 방문하여 알아보세요.



## 용어 정의

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

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

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

**보장 대상(혜택):** 의료 보험에서 비용을 지불하는 서비스입니다.



## 시력 관리

아래에 설명된 경우를 제외하고, OHP는 일반적으로 시력 교정 서비스(예: 시력 검사 및 안경)는 보장하지 않습니다.

- › 안과 질환이 있거나 백내장 수술을 받은 지 얼마 되지 않은 경우, OHP는 안경이나 콘택트렌즈를 보장합니다. 이러한 보장을 받을 자격이 있는지 제공자의 도움을 받아 알아볼 수 있습니다.
- › OHP는 만 20세 이하의 어린이를 위한 시력 검사 및 안경 또는 콘택트렌즈를 보장합니다.
- › 가입자는 임신 시와 임신 종료 후 12개월 동안 추가 보장 혜택을 받을 수 있습니다. OHP Open Card (오픈 카드) 플러스 추가 혜택은 만 21세 이상 임산부를 위한 다음 서비스를 보장합니다.
  - » 안경
  - » 콘택트렌즈
  - » 안경 또는 콘택트렌즈 피팅
  - » 안경 또는 콘택트렌즈 처방을 위한 시력 검사
- › 교정 렌즈는 가입자의 나이가 만 20세 이하이거나 임신 중이거나 지난 12개월 이내에 출산했거나 적격 안과 질환이 있는 경우에만 보장됩니다. 적격 안과 질환으로 인해 교정용 렌즈를 받을 자격이 있는지 제공자의 도움을 받아 알아볼 수 있습니다.



기타 안과 서비스는 Open Card (오픈 카드)의 승인을 받아야 합니다.

Open Card (오픈 카드) OHP 플러스 혜택 패키지 (자격을 갖춘 Open Card (오픈 카드) 가입자의 경우)가 있다면 다음과 같이 안과 정기검진에 대해 보장을 받습니다.

- › 의료, 치아, 행동 건강 및 약국을 보장하는 Open Card (오픈 카드) OHP 플러스 혜택 패키지를 보유한 만 21세 이상 가입자의 경우 24개월에 한 번씩 제공.



# 혜택

만 20세 이하의 Open Card (오픈 카드) OHP 플러스 가입자를 위해 의료 서비스 제공자 또는 전문의가 지시한 경우.



## 치과 건강

1차 의료를 담당하는 치과 의사는 여러분의 치아와 잇몸을 관리하는 담당 치과 의사입니다. 이들은 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- › 긴급 및 응급 치과 치료
- › 스케일링, 엑스레이, 검진
- › 불소 도포
- › 필링치료
- › 발치
- › 크라운
- › 신경치료
- › 틀니
- › 교정기(20세 이하, 구순구개열, 구개열 및 회원의 턱이 틀어져 치아가 입과 일직선이 되지 않는 경우 등)
- › 만 20세 이하의 어린이에게는 추가 서비스가 제공될 수 있습니다.



다음과 같은 전문 치과 치료를 받으려면 1차 의료 제공자로부터 진료의뢰서나 추천서를 받아야 합니다.

- › 신경치료 치과전문의(일부 신경치료의 경우)
- › 소아치과 전문의(어린이 및 특별한 도움이 필요한 성인의 경우)
- › 치주과 전문의(잇몸용)
- › 구강외과 전문의(일부 발치가 복잡하거나 진정 또는 전신 마취가 필요한 경우)
- › 교정 전문의(교정기)

치과 전문의에게 진료가 의뢰되면, 1차 의료 담당 치과 의사가 누구에게 전화로 예약해야 하는지 알려줄 것입니다.



## 지원 또는 자세한 정보

치과를 찾거나 다른 치과로 변경하려면 800-562-4620 으로 전화하세요. 혜택 자세히 알아보기: [oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/benefits.aspx)

치과 응급 상황(치아에 심한 통증이 있거나 얼굴이 부어오르거나 입안에 피가 많이 나거나 치아가 빠진 경우 등)이 발생한 경우

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



## 용어의 정의

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

**공급자:** 건강 관리 서비스를 제공하는 허가받은 개인 또는 그룹. 예를 들어 의사, 치과의사 또는 치료사가 있습니다.

**추천:** 일차 진료 의사가 환자를 전문 의료인에게 안내하는 것.

**전문가:** 신체의 특정 부분이나 특정 유형의 질병을 돌보도록 훈련받은 의료 제공자.



# 혜택



## 도움이나 추가 정보를 원하시면

COFA 프로그램에 대한 정보는 다음 언어로 제공됩니다:

- › 영어 [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf)
- › 추크어 [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental\\_Chukese.pdf](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Chukese.pdf)
- › 마셜어 [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental\\_Marshallese.pdf](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Marshallese.pdf)
- › 팔라우어 [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental\\_Palauan.pdf](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Palauan.pdf)
- › 폰페이어 [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental\\_Pohnpeian.pdf](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental_Pohnpeian.pdf)

Compact of Free Association 회원 및 재향군인을 위한 치과 전문 프로그램에 대한 자세한 정보는 아래에서 찾아보세요:

[oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf](https://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Tools/COFA-Dental.pdf)

회원은 임신 시와 임신 종료 후 12개월 동안 추가 보장 혜택을 받을 수 있습니다. OHP 오픈 카드 플러스 서플리멘탈은 21세 이상 임산부를 위해 다음 서비스를 보장합니다.



- › 검사 및 치료를 위한 더 빠른 예약
- › 추가 스케일링
- › 불소 도포 추가 적용
- › 앞니용 크라운

자세한 내용은 치과에 문의하세요.

완전한 OHP 자격을 충족하지 않는 분들을 위한 치과 전용 보험:

### 자유 협회 협약(COFA) 치과 프로그램

COFA 치과 프로그램은 미크로네시아 연방, 마셜제도 공화국 및 팔라우 공화국 정부와의 협정에 따라 미국에 합법적으로 거주하는 사람들을 위한 프로그램입니다.

### 퇴역군인(베테랑) 치과 프로그램

퇴역군인 치과 프로그램은 소득 및 현역 군 복무 중 명예 제대 확인 등의 자격 기준을 충족하는 사람들을 위한 프로그램입니다.



# 혜택



## 행동 건강

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

- › 정신 건강 관리
- › 물질 사용 장애 치료
- › 진료 조정(Care Coordination)
- › 사례 관리
- › 응급 서비스
- › 평가 및 상담
- › 병원 입원
- › 약물 관리
- › 약물 치료
- › 동료 지원 서비스
- › 주거 치료
- › 요법 치료

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

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

**물질 사용 장애 치료를 위해 보장되는 약물:**

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



## 지원 또는 자세한 정보

행동 건강 서비스에 대한 자세한 내용은 [oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx](https://oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/index.aspx) 에서 확인할 수 있습니다. 지금 누군가 다쳤거나 위험에 처해 있다면 즉시 **988** 로 전화하세요.



## 용어 정의

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

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

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

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



# 혜택



## 특별한 건강 관리가 필요한 청년

2025년 1월 1일부터 OHP는 새로운 메디케이드 자격 사항에 따라 특정 청년에게 혜택을 제공할 예정입니다. 이 카테고리는 특별 건강 관리가 필요한 청년(YSHCN)입니다

왜 이런 일이 발생하나요?

- › 오리건주에서는 18세 미만 아동 5명 중 1명이 특별한 건강 관리가 필요한 상태입니다.
- › YSHCN을 받을 수 있는 잠재적 자격이 있는 사람의 80% 이상이 필요한 치료를 받지 못하고 있습니다.
- › YSHCN 대상자로 확인된 사람들은 같은 연령대의 다른 사람들보다 더 많은 건강 및 건강 관련 사회 서비스가 필요한 경우가 많습니다.
- › 무료 건강 보험을 제공하면 성인이 되는 중요한 시기에 필요한 치료를 받을 수 있습니다.

## YSHCN 자격

2025년에 19세 또는 20세가 되는 경우.

- › 다음과 같이 19세 이전에 시작되어 건강 관리가 필요한 질환을 앓고 있거나 앓을 위험이 있는 경우:
  - » 신체적, 지적 또는 발달 장애
  - » 오랜 지병
  - » 정신 건강, 약물 사용 또는 신경 발달 상의 장애
  - » 개인 또는 가족 소득이 연방 빈곤 기준선의 최대 305%에 해당하는 경우. 예를 들어, 월 소득이 최대 3,828달러인 독신 청소년은 자격을 충족함. 이러한 소득 수준은 2025년 2월까지 적용.

## 신청 및 등록 절차

- › 2025년 1월 1일부터 ONE 시스템 웹페이지를 통해 신청이 처리됩니다. (인쇄 및 디지털 버전). YSHCN 자격을 충족하는 현 OHP 회원은 ONE 시스템을 통해 자동으로 자격 알림을 받게 됩니다.
- › 신규 OHP 지원자는 ONE 시스템을 통해 심사 설문지를 작성할 수 있는 기회를 얻게 됩니다.
- › 이 혜택과 신청 방법에 대한 자세한 내용은 2025년 1월 1일 이후 [Oregon.gov/YSCHN](http://Oregon.gov/YSCHN)을 방문하세요.

## YSHCN에 포함된 혜택

- › 21세까지만 적용되는 표준 보장 대신 26세까지 안과 및 치과 혜택과 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT)를 받을 수 있습니다. EPSDT에 대한 자세한 내용은 26페이지를 참조하세요. 건강 관련 사회적 필요 혜택(23페이지).

## 추가 정보

특별 건강 관리가 필요한 청년 혜택에 대해 궁금한 점이 있으면 [1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov)로 문의하거나 고객 서비스 센터(800-273-0557)로 전화하세요.



## 혜택

### 지원 또는 자세한 정보

랩어라운드 서비스 제공자는 OHA 웹 페이지 [oregon.gov/IntensiveServices](http://oregon.gov/IntensiveServices) 에서 확인할 수 있습니다.

서비스나 의약품에 대한 사전 승인을 받으려면 담당 의료진에게 문의하세요.

### Az 용어 정의

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

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

### 어린이와 가족을 위한 랩어라운드 서비스

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

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

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

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

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

### 서비스 및 의약품에 대한 사전 승인

#### 사전 승인이란 무엇인가요?

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

OHP가 플랜에서 비용을 지불하지 않는다고 말하는 경우, 서비스 또는 의약품에 대한 본인 부담금을 지불해야 할 수도 있습니다.

다음 페이지에서 사전 승인이 필요할 수 있는 의료 서비스 및 의약품 목록을 확인할 수 있습니다.

나열된 것 외에도 다음과 같은 경우 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

- › 서비스나 의약품이 특정 사람들에게 효과적이지 않다는 증거가 있는 경우
- › 서비스나 의약품이 특정 사람들에게 안전하지 않을 수 있다는 증거가 있는 경우
- › 덜 비싸지만 효과는 같은 약을 처방받을 수 있는 경우



# 혜택

## 서비스 승인받기

### 사전 승인이 필요할 수 있는 의료 서비스 포함 사항:

- › 치과 서비스(치아, 구강 및 잇몸에 대한 서비스 및 관리)
- › 내구성 의료 장비 및 소모품(휠체어, 병원 침대 등)
- › 가정간호(목욕, 식사 등 집에서 받는 서비스)
- › 병원 입원(병원에 머무는 시간)
- › 영상(건강 문제 진단에 도움이 되는 엑스레이 또는 MRI와 같은 서비스)
- › 의료 장비 및 용품(기저귀, 카테터 등)
- › 선호 약품 목록에 없는 약품(Open Card (오픈 카드)에서 자동으로 보장되지 않는 약품)
- › 네트워크 외 제공자 서비스(네트워크에 속하지 않은 제공자 선택을 의미)
- › 작업 치료(일상 활동을 수행하고 장애 경감, 예방 또는 적응하는 데 도움이 되는 운동 또는 치료)
- › 타주 서비스 또는 치료(오리건 외 지역에서 받는 서비스 또는 치료)
- › 물리 치료(더 잘 움직이거나 근육을 강화하거나 통증을 완화하는 데 도움이 되는 운동 또는 치료)
- › 전문 서비스(일반적으로 의사가 다른 의료 전문가의 전문 지식이나 치료가 필요하다고 판단하는 경우 의뢰)
- › 음성 및 언어 서비스(의사소통, 먹기, 마시기, 삼키기에 어려움을 겪는 사람들을 위한 서비스)
- › 이식(장기나 조직을 한 사람의 몸에서 다른 사람의 몸으로 옮기는 의료적 시술)
- › 만 21세 이상 임신하지 않은 성인을 위한 안과 서비스(서비스 눈 검사, 안경 및 콘택트 렌즈와 같은)

## 의약품 승인받기

때때로 의사가 OHP Open Card (오픈 카드)로 약값을 지불하기 전에 오리건 건강 보험(OHP)에 정보를 보내야 하는 경우가 있습니다. 이 프로세스를 사전 승인이라고 합니다.

### 의약품에 사전 승인이 필요한 경우:

- › 동등한 의약품 또는 서비스가 보장되는지 의료 서비스 제공자에게 문의할 수 있습니다.
- › 의료 서비스 제공자에게 이 의약품 또는 서비스가 보장되어야 하는 이유를 설명하는 차트 메모를 OHP에 보내 달라고 요청할 수 있습니다.
- › 의약품의 경우 제약회사의 환자 지원 프로그램에서 무료 의약품을 신청할 수 있습니다.



### 지원 또는 자세한 정보

사전 승인에 대한 자세한 내용은 고객 서비스 센터에 800-273-0557로 문의하세요(모든 중계 통화 수락).

처방전이 즉시 필요하고 승인을 기다릴 수 없는 경우 약국에서 약국 서비스 비용 지불 동의 양식을 제공할 수 있습니다. 이 양식을 작성하고 서명하면 처방전 비용을 바로 지불하는 데 동의하는 것입니다. 나중에 OHP가 처방전을 승인하고 결제에 동의하면 약국에서 결제 금액을 돌려드립니다.

의료 서비스 제공자는 OHP Open Card (오픈 카드) 선호 약품 목록([orpd.org/drugs](http://orpd.org/drugs))에서 사전 승인에 필요한 정보를 찾을 수 있습니다. 이 목록에는 사전 승인이 필요한 처방전이 나와 있습니다. 목록은 자주 업데이트됩니다.



## 혜택

제공자의 사전 승인 요청이 거부되면 OHP로부터 서면 서신을 받게 됩니다(OHP는 전화로 또는 제공자 방문 시 보험 적용을 거부하지 않습니다). 이 서면 통지에는 결정에 동의하지 않는 경우 이의를 제기하거나 심리를 요청하는 방법이 설명되어 있습니다.



### 의약품

#### 의약품 비용은 누가 지불하나요?

약국에서 OHP Open Card (오픈 카드) 및 기타 보장(예: 조정진료기구, 메디케어 파트 D 또는 민간 의료 보험)을 포함한 모든 건강 보험에 대해 알고 있는지 확인하세요. 메디케어 파트 D 또는 민간 의료 보험에 가입한 경우 약국에서 해당 보험에 먼저 청구해야 합니다.

- › Open Card (오픈 카드)로 정신 및 신체 건강 의약품을 결제할 수 있습니다. 특정 의약품이 보장되는지 확인하려면 의료 서비스 제공자에게 문의하세요.
- › 조정진료기구(CCO)에 가입한 경우, CCO가 신체 건강 의약품 비용을 지불합니다.
- › 메디케어 파트 D에 가입한 경우, 오픈 카드는 메디케어 파트 D 또는 메디케어 어드밴티지 처방약 보장 범위가 적용되지 않는 일부 처방약에 대해서만 비용을 지불합니다.
- › 민간 보험과 Open Card (오픈 카드)가 있는 경우 OHP가 본인 부담금을 지불하는 데 도움을 드립니다.
- › 베테랑 덴탈 또는 COFA 덴탈 보험에 가입한 경우, Moda Health가 치과에서 특정 의약품에 대한 비용을 지불합니다.
- › 플랜에서 보장하는 의약품에 대해서는 비용을 지불하지 않아도 됩니다.

#### 처방전 비용을 지불하라는 요청을 받으면 어떻게 하나요?

가끔 의약품을 결제해야 할 때도 있습니다. 해당하는 경우:

- › 처방전 결제 동의에 서명했습니다.
- › 메디케어에 가입되어 있지만 메디케어 파트 D 처방전 보장에 가입되어 있지 않으며, 해당 보장에 가입되어 있었다면 해당 처방전이 메디케어 파트 D에서 보장되었을 것입니다.

의약품 결제 요청을 받아서는 안 된다고 생각하면 OHP 고객 서비스 센터에 800-273-0557로 문의하세요.

의료 서비스 제공자는 약을 처방하기 전에 OHP Open Card (오픈 카드)로 보장되는 의약품인지 여부를 알려주어야 합니다.

#### 어떤 의약품이 보장되나요?

메디케어 수급자에게 OHP가 보장하는 약은 메디케어 플랜에서 보장하지 않는 약으로, OHP의 보장 처방전 목록에 있는 경우에만 해당됩니다. CCO(조정 진료기구)에 소속된 경우 이 목록을 “처방집”이라고 합니다. 이 목록을 받으려면 CCO의 고객 서비스에 전화하거나 CCO 웹사이트에서 찾아보세요. OHP 오픈 카드는 선호 의약품 목록에 있는 의약품을 보장합니다([orpd.org](http://orpd.org)). 약을 조회하려면 약의 정확한 이름을 알고 있어야 합니다. 궁금한 점이 있으면 고객 서비스 센터(800-273-0557)로 문의하세요.

#### 의약품은 어떻게 구하나요?

- › OHP는 제공자가 처방한 경우에만 의약품 비용을 지불합니다. 의료 서비스 제공자는 약국에 전자 처방전을 보내거나 팩스로 처방전을 발송하며 약국에 가져갈 수 있도록 서면 처방전을 제공합니다.



# 혜택

- › 처방약을 수령하고 조제하려면 신분증(운전면허증 또는 기타 주정부 신분증 등)과 건강 보험 카드를 제시해야 합니다. 정부 발급 신분증이 없는 경우 약국에 문의하세요. 처방전에 따라 최대 100일 분량의 의약품 받을 수 있습니다.

처방전이 보장되지 않는 경우 제공자가 오리건 건강 보험에 가입되어 있는지 문의하세요. **등록되어 있는 경우:**

- › 의약품을 리필하기에는 너무 이르거나 양이 너무 많아서 보험 적용이 되지 않는지 문의할 수 있습니다.
- › 동일한 효과가 있는 다른 약이 보장되는지 문의할 수 있습니다.
- › 처방전에 OHP의 사전 승인이 필요한지 문의할 수 있습니다.
- › 제약회사의 환자 지원 프로그램에서 무료 의약품 신청 방법을 문의할 수 있습니다.

## 약국

긴급한 필요가 있고 다음에 해당하면 다른 약국에서 처방전을 조제하고 OHP에서 보장받을 수 있습니다:

- › 약국이 영업하지 않습니다.
- › OHP 차량 서비스를 이용해도 약국까지 갈 수 없습니다.
- › 약국에 처방된 약품의 재고가 없습니다.

조정진료기구(CCO)에 가입한 경우, 보장 안내문에 이용 가능한 약국이 명시되어 있습니다. 가능하면 항상 이 약국에서 약을 구입하는 것이 좋습니다. CCO에 가입되어 있지 않은 경우 보장 안내문에 약국이 포함되지 않습니다.



## 건강 관련 사회적 요구 서비스

건강 관련 사회적 요구(HRSN)는 주택 부족이나 식량 접근성 부족과 같은 건강에 대한 장애물을

의미합니다. 의료적 필요가 있는 특정 생애 전환기에 직면한 OHP 가입자는 보장 혜택으로 사회적 지원을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 고객 서비스에 문의하여 어떤 HRSN 서비스를 이용할 수 있는지 확인하세요. **HRSN 서비스 포함 사항:**

- › **날씨 관련 서비스:** 에어컨, 히터, 공기 필터, 휴대용 전원 공급 장치, 약품용 미니 냉장 장치 등 건강 관련 이유로 필요한 기기나 서비스를 이용할 수 있습니다. 이 혜택은 2024년 3월부터 시작되었습니다.
- › **주거 서비스:** 주거 혜택은 2024년 11월 1일에 시작될 예정이며 연방 정부의 승인을 기다리고 있습니다. 이 혜택은 노숙자가 될 위험이 있는 의료적 도움이 필요한 분들을 위한 것입니다. 혜택에는 임대료 및 공과금 지원이 포함될 수 있습니다.
- › **영양 서비스:** 이 혜택은 2025년 1월 1일부터 시작될 예정이며, 영양 교육, 의료 맞춤형 식사, 식사 준비 또는 식료품 비축, 과일 및 채소 처방이 포함됩니다.

OHP 가입자이고 다음에 해당하면 HRSN 서비스의 일부 또는 전부를 받을 자격이 있을 수 있습니다.

- › 노숙자가 될 위험에 처한 경우
- › 오리건 주립 병원 및 물질 사용 장애에 대한 일부 거주형 치료 프로그램에서 퇴원한 경우
- › 수감에서 석방되는 경우
- › 아동 복지 시스템에서 벗어나는 중
- › OHP와 메디케어의 이중 자격으로 전환 중인 개인
- › 특별한 건강 관리가 필요한 청년(2025년까지 서비스를 받을 수 없음)

HRSN 자격 심사를 받으려면 진료 조정 팀(Care Coordination)에 800-562-4620으로 문의하세요. 진료 조정 팀은 선별 검사를 포함한 HRSN 서비스 예약을 도와드릴 수 있습니다. HRSN 요청 양식을 직접 작성하거나, 지정한 사람에게 작성을 도와달라고 요청하거나, 커뮤니티 기반 단체에서 도움을 받을 수도 있습니다. Open Card (오픈 카드) 가입자는 HRSN 요청 양식을 진료 조정 팀에 반드시 제출해야 합니다.



## 혜택

자격 심사를 받거나 자격 심사 거부를 진료 조정 팀에 요청할 수 있습니다. 승인되는 경우:

- › 제공되는 HRSN 서비스를 수락하거나 거부할 수 있습니다.
- › HRSN 서비스는 무료로 제공되며 언제든지 거부할 수 있습니다. HRSN 서비스를 받는 경우 진료 조정 (Care Coordination) 팀이 귀하와 협력하여 치료 계획이 귀하가 받는 서비스가 포함되어 있는지 확인합니다.

HRSN 서비스 심사 및 수령을 위한 자격 여부를 판단하기 위해 개인정보를 수집할 수 있으며, 일부는 서비스 제공자와 공유될 수 있습니다.

### 기상 현상으로 인해 건강이 영향을 받을 때 이용할 수 있는 더 많은 혜택을 확인하세요.

HRSN을 통해 날씨 관련 혜택을 받을 자격이 없는 경우 [다른 주 프로그램](#)을 통해 혜택을 받을 수 있습니다. 에어컨과 공기 필터를 사용할 수 있습니다. 이 혜택을 받으려면 다음 요건을 충족해야 합니다.

- › 저소득층
- › 의료적으로 취약하거나 기기에 대한 의학적 필요성이 있는 경우
- › 본 서비스 사용이 도움이 되는 경우

사용할 수 있는 기기는 제한되어 있습니다. 다음 그룹에 우선순위가 부여됩니다.

- › 고령의 노인
- › 혼자 사는 사람들
- › 만 5세 미만의 자녀를 둔 임산부

기후 서비스를 받을 자격이 있는지, 기기를 사용할 수 있는지 알아보려면 Acentra Health(구 Kepro)에 문의하세요. 전화번호: 888-834-4304, 이메일: [ORCM@acentra.com](mailto:ORCM@acentra.com).

## ? 지원 또는 자세한 정보

다음 언어로 된 실시간 HRSN 기후 관련 장치 요청 양식에 액세스하세요.

- › **영어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le-505451.pdf)
- › **스페인어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf)
- › **러시아어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lr-505451.pdf)
- › **베트남어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lv-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lv-505451.pdf)
- › **중국어 간체** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ln-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ln-505451.pdf)
- › **중국어 번체** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/l4-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/l4-505451.pdf)
- › **아랍어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/la-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/la-505451.pdf)
- › **소말리아어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/li-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/li-505451.pdf)
- › **한국어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lk-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lk-505451.pdf)
- › **몽어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lh-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lh-505451.pdf)
- › **포르투갈어** [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lp-505451.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/lp-505451.pdf)

### 질문이 있으신가요?

**CCO 가입자:** 이 양식을 제출하는 방법에 대해 CCO에 문의하세요.

CCO를 모르는 경우 OHA 고객 서비스 센터에 800-273-0557로 문의하세요.

Open Card (오픈 카드)(Acentra Health)를 사용 중인 경우 888-834-4304로 전화하세요.



### 3. 어린이 케어

- 27 영양 서비스 및 여성, 영유아 및 어린이를 위한 특별 영양 보충 프로그램(WIC)
- 27 만 21세 미만 가입자를 위한 포괄적이고 예방적인 보험 보장
- 30 자세한 정보





# 어린이 케어



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

### WIC란 무엇인가요?

WIC는 여성, 영유아 및 어린이를 위한 오리건의 영양 보충 프로그램입니다. WIC는 임산부, 신생아 및 모유 수유 중인 부모 또는 보호자, 만 5세 미만의 어린이를 대상으로 합니다. 아버지, 조부모, 양부모 또는 기타 보호자가 자녀를 위해 WIC를 신청할 수 있습니다.



WIC는 부모와 보호자의 건강을 개선하고 영유아의 건강한 출발을 지원하기 위해 다음을 제공합니다.

- › 영양 교육
- › 모유 수유 지원
- › 건강에 좋은 식품
- › 건강 검진 및 소견서
- › 유축기
- › 유아용 조제분유 제품
- › WIC 예약 장소까지 차량 서비스 지원(“차량 서비스 이용 지원” 참조)



### 지원 또는 자세한 정보

소득 및 자격 지침, WIC 클리닉 또는 매장 위치, 오리건 WIC 식품 목록, WIC 프로그램 업데이트를 포함하여 WIC 서비스에 대해 자세히 알아보기: [healthoregon.org/wic](http://healthoregon.org/wic)

### WIC에 관심이 있으신가요?

이 링크에서 온라인 관심 양식을 작성해 주시면 곧 담당자가 연락을 드릴 것입니다. [oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx](http://oregon.gov/oha/PH/HEALTHYPEOPLEFAMILIES/WIC/Pages/interest-form.aspx). 또는 971-673-0040 로 전화하세요.



## 만 21세 미만 가입자를 위한 포괄적이고 예방적인 보장

### 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSTD) 프로그램 보장

오리건 건강 보험은 현재 만 21세 이하의 어린이와 청소년에게 의학적으로 필요하고 의학적으로(또는 초과적으로) 적절한 모든 의료 서비스를 보장합니다. 여기에는 선별 검사, 검진, 검사 및 후속 치료는 물론 이전에 OHP에서 보장하지 않았던 서비스도 포함됩니다. 실제로 이 연령대는 만 21세 이상의 OHP 가입자보다 더 많은 의료 서비스를 보장받습니다.



# 어린이 케어

만 21세 미만의 OHP 가입자는 의학적으로 필요하고 의학적으로(또는 치과적으로) 적절한 치료를 받을 수 있으며, 여기에는 다음이 포함됩니다.

- › 언제든지 자녀가 아프거나 다쳤을 때 치료
- › 후속 관리
- › 만 20세까지 매년 검진
- › 건강 검진(시력, 청력, 행동 건강, 발달)
- › 테스트
- › 치료(물리, 작업, 언어 청각, 개인 및 가족 행동 건강 치료, 기타)
- › 기타 행동 건강 서비스
- › 치과 치료
- › 전문 진료
- › 가정 서비스
- › 다른 의사의 견해

자녀가 검진을 받았고 모든 것이 정상으로 보였더라도 변경 사항이 있으면 제공자에게 문의하세요. 다음의 경우 제공자에 반드시 알려주세요.

- › 자녀가 건강 또는 발달 문제로 인해 학교에서 어려움을 겪고 있거나 학교에서 새로운 서비스나 지원을 받기 시작했습니다.
- › 자녀가 낮은 자존감, 불안 또는 기분이나 행동의 변화(사회적으로 위축되거나 더 공격적이고 저항적인 행동 등)를 경험하고 있습니다.
- › 자녀가 발달 단계를 충족하지 못하거나 또래의 다른 아이들처럼 행동하지 않거나 에너지 또는 활동 수준에 변화가 있는 것이 걱정됩니다.

## 제공자가 OHP가 치료를 보장하지 않는다고 하면 어떻게 하나요?

의료 서비스 제공자가 “OHP에서 보장하지 않습니다.”라고 말하는 경우 OHP의 서면 거부 통지를 요청할 수 있습니다. OHP는 전화나 방문 시 서비스를 거부하지 않는다는 점을 기억하세요. 거부되었다면 항상 서면 서신을 받습니다.

서면 거부 통지에는 결정에 동의하지 않는 경우 결정에 이의를 제기하거나 심리를 요청하는 방법에 대한 명확한 지침이 포함됩니다.

자녀의 제공자에게 OHP 보장에 대한 새로운 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT) 프로그램 규칙에 대한 정보를 가지고 있는지 문의할 수 있습니다. 일부 제공자는 이에 대한 업데이트를 확인하지 못했을 수 있습니다.

## 자세한 정보

- › 자녀의 의사, 전문의, 치료사 또는 기타 제공자는 개인적인 필요와 병력을 고려하여 자녀에게 의학적으로 필요하고 의학적으로(또는 치과적으로) 적절한 것이 무엇인지 결정합니다.
- › 의학적으로 필요한 치료란 질병을 예방, 진단 또는 치료하거나 성장, 발달 및 학교 참여를 지원하기 위해 필요한 치료를 의미합니다.
- › 의학적으로(또는 치과적으로) 적절하다는 것은 치료가 안전하고 효과적이라는 것을 의미합니다.
- › 경우에 따라 의료 서비스 제공자”는 승인을 위해 OHA에 정보를 제출해야 합니다. 이러한 경우 OHA에서 검토하여 보장을 결정합니다. 필요한 경우 소아과 전문의의 자문으로 도움을 받을 수 있습니다.

## 누가 이 보장을 받나요?

다음에 포함하는 만 21세 미만의 모든 오리건 건강 보험 가입자:

- › Open Card (오픈 카드) 및 조정진료기구(CCO) 가입자
- › Healthier Oregon 을 통해 등록한 가입자

## 이것이 왜 중요한가요?

이러한 서비스는 질병을 예방하거나 질병의 징후를 조기에 발견하여 적절한 치료를 시작하는 데 도움이 됩니다. 이러한 서비스는 장애 아동과 청소년을 지원하는 데도 도움이 됩니다.



# 어린이 케어

자녀에게 치료가 필요하다고 생각되면 이 보장이 도움이 될 수 있습니다. 치료를 받으려면 자녀의 담당 의료진과 상담하세요.

아동 및 청소년 정기 건강검진 일정을 잡으세요. 검진을 받아야 하는 연령대는 다음과 같습니다.

- › 1개월
- › 2개월
- › 4개월
- › 6개월
- › 9개월
- › 12개월
- › 15개월
- › 18개월
- › 만 2세
- › 만 2½세
- › 매년 만 3세부터 21세까지

자녀에게 평가나 전문의 진료 의뢰가 필요하다고 생각되면 자녀의 담당 의료진에게 문의하세요.

## 고려 사항:

- › 고유한 필요와 목표에 집중할 수 있는 무료 계획 리소스인 정기 건강검진 플래너([wellvisitplanner.org](http://wellvisitplanner.org))를 사용하여 자녀의 검진을 준비하세요.
- › 진료 예약에 도움이 필요한 경우 클리닉의 Open Card (오픈 카드) 진료 코디네이터 또는 진료 의뢰 코디네이터에게 문의하세요. 이러한 코디네이터는 제공자가 치료 또는 서비스 연결에 어려움을 겪는 경우에도 도움을 줄 수 있습니다. 가입자 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하거나 800-562-4620 으로 Open Card (오픈 카드) 진료 조정(Care Coordination) 팀에 전화할 수 있습니다.
- › 서비스가 거부되었다면 귀하에게는 OHA에 심리를 요청할 권리가 있습니다.
  - » 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 오픈 카드 회원: 케어오레곤에 844-847-9320번으로 전화하여 치료 조정을 요청하세요.

- › 이러한 프로세스를 이해하는 데 도움이 필요하다면 고객 서비스에 800-273-0557로 문의하거나 목록에서 신뢰할 수 있는 OHP 커뮤니티 파트너와 협력할 수 있습니다. [OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp).
- › 서비스 이용에 문제가 있거나 우려 사항이 있는 경우 OHA 옴부즈 오피스에 OHA. [OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov](mailto:OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov) 또는 877-642-0450(메시지 라인 전용)으로 문의하세요.
- › 자세한 내용은 EPSDT 프로그램 [EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov](mailto:EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov)에 문의할 수도 있습니다.



## 임신 중이거나 신생아가 있나요?

오리건 건강 보험은 신생아를 위한 서비스를 포함하여 임신 전, 임신 중, 임신 후 서비스에 대한 보장을 제공합니다. 이 보장을 받기 위해 해야 할 일은 다음과 같습니다.

1. 주소를 최신 상태로 유지하세요.
  - » 평일 오전 7시부터 오후 6시까지 800-699-9075로 전화하여 주소를 업데이트하거나 다양한 언어로 도움을 받으세요.
  - » 가까운 사무실 또는 커뮤니티 파트너를 찾아보세요. [KeepCovered.Oregon.gov](http://KeepCovered.Oregon.gov).
  - » 변경 사항을 보고하고 온라인으로 갱신에 대응하세요 [Benefits.Oregon.gov](http://Benefits.Oregon.gov).
2. OHP에 임신 사실을 신고하세요. 출산 후 신생아의 이름과 생년월일을 OHP에 신고하세요.
3. 임신 중 보장되는 내용에 대한 정보 및 OHP에 대한 무료 지원 확인: [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx](http://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Pregnancy-Care.aspx).



## 자세한 정보

다음은 만 21세 미만 가입자에게 의학적으로 필요하고 의학적으로(또는 치과적으로) 적절한 경우 OHP가 보장할 수 있는 몇 가지 사항입니다.

- » 치과 시술을 위한 진정제
- » 구순구개열과 같은 경우 또는 말하기, 씹기 및 기타 기능에 영향을 받는 경우 치아 교정 장치(치열 교정이라고도 함)를 착용할 수 있습니다.
  - » 치과 의사의 승인을 받아야 합니다.
  - » 치과 의사는 자녀의 학습과 성장을 위해 적기에 필요한 것이 무엇인지 파악하는 데 도움을 줄 것입니다.
- » 적절한 시기에 적절한 종류의 치료를 통해 자녀의 학습과 성장을 돕습니다. 효과가 없는 경우 제공자는 다른 치료법이나 요법을 찾을 수 있습니다.
- » 개별 교육 프로그램의 일환으로 교직원이 제공하는 건강 서비스를 예로 들 수 있습니다.
- » 변경 사항이 있을 때 다시 평가합니다.

EPSDT에 대한 자세한 정보를 [oregon.gov/EPSDT](http://oregon.gov/EPSDT)에서 확인할 수 있습니다.



## 4. 응급 상황

- 32 [신체 건강 응급 상황](#)
- 32 [행동 건강 응급 상황](#)
- 33 [치아 건강 응급 상황](#)
- 33 [다른 주에서 발생한 응급 상황](#)





# 응급 상황

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

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

신체 또는 치아 건강에 응급 상황이 발생하면 911에 전화하세요.

행동 건강 관련 응급 상황이 발생하면 988로 전화하세요.

## 신체 건강 응급 상황

구급차 및 응급실 서비스와 같은 신체적 응급 상황은 보장됩니다.

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

신체적 건강상의 응급 상황이 발생하면 911로 전화하세요.

## 행동 건강 응급 상황

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

- › 전화: 988
- › 문자 메시지 전송: 988
- › 온라인 채팅: [988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)
- › 방문: [988lifeline.org](https://988lifeline.org)

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

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

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

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

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

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

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

재향 군인은 다음을 통해 지원을 받을 수 있습니다.

- › 전화: 988 로 전화를 걸고 1을 누르세요.
- › 문자: 838255
- › 방문: [veteranscrisisline.net/get-help-now/chat/](https://veteranscrisisline.net/get-help-now/chat/)



## 응급 상황



### 치아 건강 응급 상황

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

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



### 타주 응급 상황

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





## 5. 아메리칸 인디언/알래스카 원주민(AI/AN) 가입자 케어

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





# 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 (AI/AN) 가입자 케어



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

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



## 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민(AI/AN) Open Card (오픈 카드) 가입자를 위한 CareOregon 부족 진료 조정(Care Coordination)

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

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

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

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





## 6. 지원

- 37 [문의하기](#)
- 38 [진료 조정\(Care Coordination\)](#)
- 38 [차량 서비스 이용 지원](#)





# 지원

이 섹션에서는 다음에 대한 도움을 받는 방법을 알아볼 것입니다.

- › 궁금한 점
- › 우려 사항이나 불만 사항
- › 의료 서비스 제공자가 필요한 치료를 제공하도록 협력하게 만들기
- › OHP Open Card (오픈 카드)로 보장되는 의료 서비스 이용에 차량 서비스 받기



## 문의하기

오리건 건강 보험(OHP), 제공자 또는 본인 또는 사랑하는 사람이 받는 의료 서비스에 불만이 있는 경우 여러분의 의견을 듣고자 합니다. 의견 예시:

- › 예약을 하는 데 발생하는 문제
- › 가까운 의료 서비스 제공자를 찾는 문제
- › 존중받거나 이해받고 있다고 느끼지 못함
- › 잘 모르지만 어쨌든 받은 치료
- › 결제에 동의하지 않은 서비스에 대한 청구서

이 안내서 또는 OHP Open Card (오픈 카드) 보장에 대해 궁금한 점이 있거나 본인 또는 가족이 받고 있는 치료에 대해 우려 사항이나 불만이 있는 경우 알려주세요. 다음 중 하나를 사용하여 오리건 보건 당국에 문의할 수 있습니다.

- › 의료 서비스, 청구 또는 혜택 이용에 관한 문제가 있는 경우 오전 8시부터 오후 5시까지 고객 서비스 센터에 전화번호 **800-273-0557**로 문의하세요 (모든 중계 통화 수락). 월요일부터 금요일까지 이용할 수 있습니다. 또는 이메일([Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov](mailto:Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov))로 문의하세요.
- › 보안 이메일을 [Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov](mailto:Ask.OHP@odhsoha.oregon.gov)로 보내주세요.
- › 업무 시간 이후에 도움이 필요하면 매일 24시간 이용 가능한 간호사 상담 전화 **800-562-4620**로 전화하세요.

- › OHP 신청, 갱신 또는 변경 사항을 보고해야 하는 경우 ONE 자격 고객 서비스에 문의하세요. 오전 7시부터 오후 6시까지 **800-699-9075**로 전화하세요(모든 중계 통화 수락). 월요일부터 금요일까지 이용할 수 있습니다.
- › 온라인 양식을 작성하여 OHP 고객 서비스와 문제, 질문, 우려 사항 또는 불만 사항 공유: [OHP.Oregon.gov/CSU](http://OHP.Oregon.gov/CSU)
- › 안전한 온라인 OHP 고객 서비스 요청 양식을 작성해야 하는 경우 여기에서 액세스: [OHP.Oregon.gov/CSU](http://OHP.Oregon.gov/CSU)

우려 사항이나 불만 사항을 공유하는 방법에 대한 자세한 내용은 여기에서 확인: [oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Complaints.aspx](http://oregon.gov/OHA/HSD/OHP/Pages/Complaints.aspx)

## 오리건 보건 당국의 옴부즈 프로그램

오리건 보건 당국(OHA)의 옴부즈 프로그램은 오리건 건강 보험(OHP) 가입자가 보장과 정신, 신체 또는 치과 혜택 이용 및 거부와 관련된 의문이나 우려 사항을 해결하는 데 도움을 제공합니다. 가입자에게는 OHA 옴부즈 프로그램에서 무료로 도움을 받을 권리가 있습니다.

- › 옴부즈 프로그램에 **877-642-0450**으로 전화하여 문의할 수 있습니다(모든 중계 통화 수락). 연락이 되지 않는 경우 24시간 연중무휴로 메시지를 남길 수 있습니다.
- › 옴부즈 프로그램에 이메일([OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov](mailto:OHA.OmbudsOffice@odhsoha.oregon.gov))을 보낼 수 있습니다.
- › 전화나 사례가 접수되면 문제가 해결되거나 질문에 대한 답변이 제공될 때까지 직접 고객과 협력하는 옴부즈맨이 배정됩니다.

OHA 옴부즈 프로그램은 응급 서비스가 아닙니다. 가입자는 영업일 기준 4일 이내에 OHA 옴부즈 프로그램으로부터 답변을 받을 수 있습니다. 가입자의 개인정보는 보호되며 서명된 정보 제공 동의서 없이는 개인 정보 또는 의료 정보를 공유할 수 없습니다.



# 지원

이 양식을 받으려면 877-642-0450으로 전화하세요. OHA 옴부즈 프로그램은 개인 정보를 수신할 권한이 없는 사람과 개인 정보를 공유하지 않습니다.

Open Card (오픈 카드) 또는 담당 조정진료기구 (CCO)의 문제 해결 방식이 만족스럽지 않은 경우 언제든지 OHA 옴부즈 프로그램에 도움을 요청할 수 있습니다.

- › 우편: 500 Summer St. NE E20, Salem, OR 97301
- › 팩스: 503-947-2341
- › 수신자 부담: 877-642-0450(모든 중계 통화 수락)



## 진료 조정(Care Coordination)

진료 조정(Care Coordination)은 가입자 혜택 중 하나입니다. 모든 의료 서비스 제공자가 최선의 도움을 제공할 수 있도록 협력합니다.

월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 800-562-4620으로 전화하세요.

### 업무:

- › 제공자와의 대화 지원
- › 자신에게 가장 적합한 의료 서비스를 선택할 수 있도록 정보 제공
- › 필요한 치료를 받을 수 있도록 지원
- › 문화적 요구를 존중하고 촉진
- › 제공자 찾기 지원
- › 필요한 경우 약물 치료를 찾도록 지원
- › 가입자가 아닌 경우 적합한 케어 코디네이터 소개
- › 간호사 상담 라인 상시 운영

## 일부 조정진료기구(CCO)가입자를 위한 특별 서비스:

- › 지역 사회 계획 출산을 하려는 사람에게 출산 후 30일까지 지원 제공
- › 보장되지만 CCO가 지원하지 않는 일부 정신 건강 의약품에 대한 지원. 정신 건강 서비스에 대한 CCO 보장이 있더라도 일부 약품은 여전히 OHP Open Card (오픈 카드)가 결제합니다.



## 차량 서비스 이용 지원

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

## 어떤 종류의 차량을 이용할 수 있나요?

일반적으로 지역 차량 서비스, 버스 또는 택시를 이용하게 됩니다. 경우에 따라 OHP Open Card (오픈 카드)가 주유비, 식사비, 숙박비 등의 여행 비용을 상환할 수 있습니다. 가입자가 이러한 비용에 대한 환급을 요청하는 경우 사전에 승인을 받아야 합니다.

## 비용이 발생하나요?

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

## 차량 서비스는 어떻게 예약하나요?

예약 최소 이틀 전에 해당 카운티의 비응급 의료 운송 (NEMT) 회사에 전화하세요. 원한다면 지인이 대신 전화를 걸어줄 수도 있습니다.

## 오늘 또는 내일 예약 장소에 가야 하는 경우 어떻게 하나요?

NEMT 기업에 전화하면 도움을 받을 수 있습니다. 예약 이틀 전에 전화하면 차량 서비스를 제공하지 못할 수도 있습니다.



# 지원

 <b>비응급 의료 수송 (NEMT) 업체</b>	
이 카운티에 거주하는 경우:	전화:
크룩, 데슈츠, 제퍼슨	Cascades East Ride Center 866-385-8680
클랫슘, 컬럼비아, 틸라묵	NW MedLink 833-585-4221
레인(Lane)	RideSource 877-800-9899
쿠스, 커리, 더글러스, 잭슨, 조세핀, 클라매스,레이크	TransLink 888-518-8160
클래커마스, 멀트노마, 워싱턴, 암힐	Tri-County MedLink 866-336-2906
벤턴, 링컨, 린	Cascades West Ride Line 866-724-2975
매리언, 폴크	Marion-Polk MedLink 877-236-4026
베이커, 길리엄, 그랜트, 하니, 후드리버, 맬히어, 모로우, 셔먼, 우마틸라, 유니언, 알로와, 와스코, 휠러	GOBHI Transportation Services 877-875-4657



## 응급 상황이라면 무엇을 해야 하나요?

신체 건강 응급 상황은 **911**로.

정신 건강 응급 상황은 **988**로 전화하세요.

차량 서비스 이용에 대한 자세한 내용은 본 안내서 마지막에 있는 [55페이지의 부록 A\(‘차량 서비스에 대한 자세한 정보’\)](#)를 참조하세요. 또 [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx](http://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx)에서도 확인할 수 있습니다.



## 7. 권리

- 41 [의료 기록](#)
- 41 [의료 서비스에 대한 의사 결정](#)
- 41 [혜택이 거부된 경우 처리 방법](#)
- 43 [민권 및 차별 금지 정책](#)
- 45 [차별 신고 방법](#)
- 45 [부정 행위 신고 방법](#)





# 권리

OHP Open Card (오픈 카드) 가입자에게는 특정 권한이 있습니다. 이 섹션에서는 가입자의 권리와 부당한 대우를 받았다고 생각되는 경우 취할 수 있는 조치에 대해 알아봅니다.



## 의료 기록

### 기록 비공개로 유지

가입자에게는 자신의 건강 기록을 비공개로 유지할 권리가 있습니다. 건강 보험 이전 및 책임에 관한 법률 (HIPAA)은 의료 기록을 보호하고 비공개로 유지하는 법입니다. 이를 “기밀 유지”라고도 합니다.

‘개인정보 처리방침 고지’라는 문서에는 OHP 가입자의 개인정보 보호에 대한 권리와 개인정보가 어떻게 사용되는지 설명되어 있습니다. 사본을 받으려면 고객 서비스 센터에 800-273-0557 로 전화하세요(모든 중계 통화 수락). 이 공지는 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/me2090.pdf)에서 온라인으로 확인할 수 있습니다.

### 기록 사본 받기

가입자에게는 의사 및 치과 의사를 포함한 의료 서비스 제공자로부터 의료 기록 업데이트와 사본을 받을 권리가 있습니다. 제공자는 사본에 대해 합리적인 수수료를 부과할 수 있습니다.



## 의료 서비스에 대한 의사 결정

가입자에게는 자신의 건강 관리에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다.

의료 서비스 제공자에게 어떤 종류의 치료를 원하고 원하지 않는지 알려주는 문서에 서명할 수 있습니다. 또한 본인이 결정을 내릴 수 없는 경우 대신 결정을 내릴 사람을 지정하는 문서에 서명할 수도 있습니다.

### 귀하가 서명할 수 있는 문서 세 종류:

- › **사전의료지시서:** 본인이 건강 관리 결정을 내릴 수 없는 경우 대신 결정해 줄 사람을 지정할 수 있는 법적 문서입니다. 또한 어떤 종류의 의료 서비스를 원하고 원하지 않는지, 건강 목표와 관련하여 가장 중요한 사항에 대한 선택 사항을 기록합니다.
- › **의사의 연명 치료 명령(POLST):** 어떤 종류의 임종 치료를 원하고 원하지 않는지에 대한 의료 선택을 기록합니다. 이 정보는 오리건 POLST 레지스트리에 입력되므로 모든 의료 서비스 제공자가 가입자의 선택을 알 수 있습니다.
- › **정신 건강 치료를 위한 선언:** 정신 건강 문제로 인해 건강 관리 결정을 내릴 수 없는 경우 대신 결정할 사람을 지정할 수 있습니다.

궁금한 점이 있으면 담당 케어 코디네이터에게 문의하세요. 800-562-4620



## 혜택이 거부된 경우 처리 방법

### 조정진료기구에 있는 경우

먼저 CCO에 거부 처분에 대해 이의 제기: [OHP. Oregon.gov/CCO-Contacts](https://Oregon.gov/CCO-Contacts)

이의를 제기한 후에는 오리건 보건 당국(OHA)에 심리를 요청할 수 있습니다. 심리를 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 계속 읽어보세요.



# 권리

## 모든 가입자는 심리를 요청할 수 있습니다

서비스 중단, 축소 또는 거부를 알리는 거부 통지를 받은 경우 무료로 심리를 요청할 수 있습니다. 원하는 경우 가족, 친구, 지역사회 단체, 봉사자, 의료 서비스 제공자 또는 기타 대변인이 도움을 줄 수 있습니다. 통지일로부터 60일 이내에 심리를 요청할 수 있습니다. 누구나 요청을 제출할 수 있습니다. 그러나 접수된 모든 심리 요청이 심리까지 진행된다는 보장은 없습니다.

## 심리를 요청하는 여러 방법이 있습니다

- › Open Card (오픈 카드) OHP 가입자는 심리 요청을 위한 온라인 양식 작성 및 제출 가능: [bit.ly/ohp-hearing-form](http://bit.ly/ohp-hearing-form)
  - › 양식 작성에 도움을 받을 수 있습니다. 이동:
    - › 오리건 복지부 사무소: [oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx](http://oregon.gov/odhs/Pages/office-finder.aspx)
    - › OHP 고객 서비스 센터에 800-273-0557로 전화하세요(모든 중계 통화 수락).
- › 행정 심리 요청 MSC 0447 양식 1페이지 작성 [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mk0443.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mk0443.pdf). 이 양식은 부록 B (페이지 60)에서 찾을 수 있습니다.

## 또는

- › 의료 결정 검토 요청 OHP 3302 양식의 3페이지와 4페이지를 작성합니다. [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he3302.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he3302.pdf).
- › 요청 유형에서 심리 요청 옵션을 선택합니다. 이 양식은 부록 C (페이지 62)에서 찾을 수 있습니다.

거부 통지서 사본을 MSC 0447 또는 OHP 3302 양식에 첨부하여 OHP 심리 부서로 보내세요.

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

팩스: 503-945-6035

심리 후 결정이 변경될 수도 있고 그대로 유지될 수도 있습니다.

## 빠른(신속) 심리가 필요한 경우

귀하와 귀하의 의료 서비스 제공자는 귀하에게 정기 주정부 심리를 기다릴 수 없는 긴급한 의학적 문제가 있다고 판단할 수 있습니다.

## 빠른 심리를 요청하려면

- › 온라인 양식([bit.ly/ohp-hearing-form](http://bit.ly/ohp-hearing-form))의 “요청에 대해 알려주세요.”라는 제목의 섹션에서 질문 D에 대해 “예”를 선택합니다.
- › MSC 0447 양식([sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mk0443.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/mk0443.pdf))에서 결정에 동의하지 않는 이유를 설명하는 항목 아래의 확인란을 선택합니다.
- › OHP 3302 양식([sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he3302.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/he3302.pdf))에서 9번 질문으로 이동하여 “예” 확인란을 선택합니다.

MSC 0447 또는 OHP 3302 양식을 OHP 심리 부서 팩스(503-945-6035)로 보내주세요.

온라인 또는 팩스 양식에 진술서나 기타 문서를 첨부하여 의료 문제가 긴급한 이유를 설명할 수 있습니다.

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



# 권리

## 지속적인 서비스 요청

OHP에서 거부된 서비스를 이미 받고 있는 경우 심리를 기다리는 동안 서비스를 계속 제공하도록 요청할 수 있습니다. 거부된 서비스를 계속 받기 위한 요청은 거부 통지서에 명시된 날짜 이전에 제출해야 합니다. 서비스는 최대 90일 또는

- › OHA 또는 행정법 판사가 귀하의 사건에 대한 결정을 내릴 때까지 지속됩니다.
- › 거부된 서비스 또는 OHP 혜택을 더 이상 받을 수 없을 때까지 지속됩니다.

## 심리에서는 어떤 일이 발생하나요?

- › 위에 나열된 세 가지 양식 중 하나로 요청되었으며 미국 장애인법(ADA)이 승인한 조치가 없다면 대부분의 심리는 전화로 진행됩니다.
- › 심리에서 판사에게 결정에 동의하지 않는 이유와 OHP가 해당 서비스를 보장해야 한다고 생각하는 이유를 설명할 수 있습니다. 변호사가 필요하지는 않지만 변호사를 고용할 수 있습니다. 의료 서비스 제공자, 친구, 친척 등 다른 사람에게 동행을 요청할 수도 있습니다.
- › 변호사를 고용하는 경우 변호사 비용을 지불해야 합니다. 공공 혜택 핫라인(오리건 법률 지원 서비스 및 오리건 법률 센터의 프로그램)에 800-520-5292(모든 중계 통화 수락)로 전화하여 상담 및 가능한 대리인을 요청할 수 있습니다. 무료 법률 지원에 대한 정보는 [oregonlawhelp.org/](http://oregonlawhelp.org/) 에서 확인하세요.

## OHA 옴부즈 프로그램

이러한 단계를 완료했지만 OHP의 문제 해결 방식이 만족스럽지 않은 경우 OHA 옴부즈 프로그램에 도움을 요청할 수 있습니다.

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

팩스: 503-947-2341

수신자 부담: 877-642-0450(모든 중계 통화 수락)

OHA 옴부즈 프로그램은 안내서의 “문의하기” 섹션에 자세히 설명되어 있습니다 ([페이지 37](#)).



## 민권 및 차별 금지 정책

### 오리건 건강 보험 가입자의 권리:

- › 진료 예약을 위한 안전한 비응급 의료 교통편(NEMT)을 제공받아야 합니다.
- › 다른 환자와 마찬가지로 존엄성을 지키며 존중을 받아야 합니다.
- › 이해하기 쉬운 방식으로 설명하는 서면 자료를 받아야 합니다.
- › 다른 언어, 점자, 큰 활자, 오디오 또는 기타 형식으로 된 서면 자료를 이용할 수 있습니다.
- › 의료 서비스 제공자를 선택할 수 있습니다.
- › 모든 건강 문제에 대해 의료진에게 알릴 수 있습니다.
- › 친구나 도우미가 예약 장소에 동행할 수 있습니다.
- › 모든 진료 예약 시 원하는 음성 언어 또는 수화로 OHA 인증 또는 자격을 갖춘 의료 통역사의 무료 지원을 받을 수 있습니다.
- › 모든 보장 및 비보장 치료 옵션에 대한 정보를 확인할 수 있습니다.
- › 치료 거부를 포함하여 건강 관리에 대한 결정을 내리는 데 도움을 받습니다.



# 권리

- › 사람들이 다음을 위한 방법으로 귀하를 억누르거나 다른 사람들과의 접촉을 막게 하지 마세요. 하기 싫은 일을 하게 만듭니다. 제공자의 치료 행위가 더 쉬워집니다.
  - » 귀하가 한 말이나 행동에 대해 처벌합니다.
  - » 귀하에게 필요한 경우 진료 의뢰 또는 2차 소견을 받을 수 있습니다.
  - » 낮이든 밤이든 언제든 필요할 때 치료를 받을 권리.
  - » 진료 의뢰 없이 행동 건강(정신 건강 및 물질 사용 장애 치료) 및 가족 계획 서비스를 받을 수 있습니다.
  - » 진료 의뢰 없이 담배, 술, 마약 중독에 대한 도움을 받습니다.
  - » 귀하가 이해할 수 있는 안내서와 서신을 받습니다.
  - » 법으로 제한되지 않는 한, 가입자의 건강 기록을 확인하고 사본을 받습니다.
  - » 내 건강 기록을 볼 수 있는 사람을 제한합니다.
  - » 서비스가 거부되거나 서비스 수준이 변경되는 경우 알림을 받습니다.
  - » 서비스 또는 사전 승인 거부에 대해 이의를 제기하고 심리를 받을 수 있는 정보 및 지원을 제공합니다.
  - » 플랜 또는 제공자로부터 부당한 대우를 받지 않고 불만을 제기하고 답변을 받습니다.
  - » OHA 옴부즈 프로그램이 무료로 도움을 제공합니다. [자세한 내용은 옴부즈 프로그램 37 페이지를 참조하세요.](#)

## OHA의 차별 금지 정책

OHA 및 모든 메디케이드 제공자는 주 및 연방 민권법을 준수해야 합니다. 개인의 특성을 이유로 프로그램이나 활동에서 사람들을 불공정하게 대우해서는 안 됩니다.

- › 시민권 상태
- › 나이
- › 색상
- › 장애
- › 성 정체성
- › 건강 상태
- › 결혼 여부
- › 출신 국가
- › 인종
- › 종교
- › 성별
- › 성적 지향

## 미성년자(만 18세 미만)의 권리

만 18세 미만(미성년자)의 경우 스스로 의료 서비스를 받기를 원하거나 받아야 하는 경우가 있습니다. 자세히 알아보려면 “오리건 의료 서비스의 미성년자 동의 및 기밀 유지 이해”를 참조하세요 ([sharedsystems.dhsosha.state.or.us/DHSForms/Served/1e9541.pdf](https://sharedsystems.dhsosha.state.or.us/DHSForms/Served/1e9541.pdf)). 이 책자에서는 미성년자가 스스로 받을 수 있는 서비스 유형과 미성년자의 의료 정보가 어떻게 공유할 수 있는지에 대해 설명합니다.



# 권리

## 장애인 권리(미국 장애인법 또는 ADA)

미국 장애인법(ADA)은 장애인이 의료 서비스 및 시설에 완전하고 평등하게 접근할 수 있도록 보장합니다. 장애인은 완전하고 동등한 접근을 위해 합리적인 변경(‘수정’이라고 함)을 요청할 권리가 있습니다.

필요한 치료를 받을 수 있도록 메디케이드 제공자에게 수정을 요청할 수 있습니다. 제공자가 수정을 해주지 않는 경우, OHA 고객 서비스 센터에 800-273-0557로 연락하여 알려주세요(모든 중계 통화 수락). 또는 이메일([OHA.PublicCivilRights@odhsaha.oregon.gov](mailto:OHA.PublicCivilRights@odhsaha.oregon.gov))이나 전화(844-882-7889)로 차별에 대한 불만을 제기할 수 있습니다.



## 차별 신고 방법

위의 이유로 부당한 대우를 받았다고 생각되면 다음 방법 중 하나를 통해 OHA 민권 및 포용성 섹션 관리자에게 문의하세요.

웹: [oregon.gov/OHA/EI](http://oregon.gov/OHA/EI)  
이메일: [OHA.PublicCivilRights@odhsaha.oregon.gov](mailto:OHA.PublicCivilRights@odhsaha.oregon.gov)  
전화: 844-882-7889 모든 중계 통화를 수락합니다.  
우편: OHA Office of Equity and Inclusion  
421 SW Oak St., Suite 750  
Portland, OR 97204

또한 귀하에게는 미국 보건복지부 민권 담당국에 불만을 제기할 권리가 있습니다. 다음 중 한 가지 방법으로 해당 사무실에 문의:

웹: [hhs.gov/OCR](http://hhs.gov/OCR)  
이메일: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)  
전화: 800-368-1019, TTY 800-537-7697  
우편: 200 Independence Ave SW, Room 509F  
HHH Building  
Washington, D.C. 20201

다음 방법 중 하나를 통해 노동산업국 민권부에 문의할 수 있습니다.

웹: [oregon.gov/boli/workers/Pages/complaint.aspx](http://oregon.gov/boli/workers/Pages/complaint.aspx)  
이메일: [help@boli.state.or.us](mailto:help@boli.state.or.us)  
전화: 971-673-0761. 모든 중계 통화를 수락합니다.  
우편: Bureau of Labor and Industries  
Civil Rights Division  
800 NE Oregon St., Suite 1045  
Portland, OR 97232



## 부정 행위 신고 방법

다음과 같은 부정 행위가 의심되는 경우 전화, 이메일 또는 서면으로 알려주세요.

- › 받지 않은 서비스에 대해 요금을 청구하는 사람
- › 다른 사람의 가입자 카드를 사용하여 OHP 혜택을 받는 사람

의료 서비스 제공자의 사기를 신고하려면:

Provider Audit Unit  
P.O. Box 14152  
3406 Cherry Avenue NE  
Salem, OR 97309-9965  
이메일: [opi.referrals@oha.oregon.gov](mailto:opi.referrals@oha.oregon.gov)  
전화: 888-372-8301  
팩스: 503-378-2577

OHP Open Card (오픈 카드) 가입자의 부정 행위를 신고하려면:

ODHS Investigations Unit  
P.O. Box 14150  
Salem, OR 97309  
전화: 888-372-8301  
팩스: 503-373-1525

다음 사이트에서 온라인으로 부정 행위를 신고할 수도 있습니다. [oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx](http://oregon.gov/odhs/financial-recovery/pages/fraud.aspx)



## 8. 책임

---





# 책임

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

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

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

## OHA에서 보낸 모든 우편물 읽기

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

## 의료 서비스 제공자 방문 및 참여

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

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

## 변경 사항 보고

10일 이내에 다음과 관련된 변경 사항이 있으면 OHP 에 알려주세요.

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



# 책임

변경 사항을 보고할 수 있습니다

## › 전화

- » 월요일부터 금요일, 오전 7시부터 오후 6시까지 800-699-9075로 전화하세요(모든 중계 통화 수락, 태평양 표준시 기준).
- » 해당 지역의 Open Card (오픈 카드) OHP 인증 커뮤니티 파트너에게 전화하세요. [OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp)에서 찾을 수 있습니다.

## › 직접 방문

- » 오리건 복지부 사무소([oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx](http://oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx))를 방문하세요.
- » 해당 지역의 Open Card (오픈 카드) OHP 인증 커뮤니티 파트너로부터 무료 대면 지원을 받으세요. [OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp)에서 찾을 수 있습니다.

## › 온라인

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

## › 우편 또는 팩스

- » 주소 변경 양식을 작성하여 주소 변경 신고: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/se0400.pdf)
- » 다음에서도 양식 이용 가능
  - 스페인어: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ss0400.doc](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ss0400.doc)
  - 스페인어 큰 글씨: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sx0400.doc](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sx0400.doc)
  - 러시아어: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sr0400.doc](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sr0400.doc)
  - 베트남어: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sv0400.doc](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sv0400.doc)

- 영어 큰 글씨: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sw0400.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/sw0400.pdf)

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

» 다음에서도 양식 이용 가능

» 스페인어: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ds0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ds0943.pdf)

» 스페인어 큰 글씨: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dx0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dx0943.pdf)

» 러시아어: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dr0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dr0943.pdf)

» 베트남어: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dv0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dv0943.pdf)

» 소말리아어: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/di0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/di0943.pdf)

» 영어 큰 글씨: [sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dw0943.pdf](http://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/dw0943.pdf)

» 양식 작성 후 우편 발송 주소:

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

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

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

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

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



## 9. 용어집





# 용어집

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

**대변인:** 귀하의 권리를 보호하거나 도움을 주는 사람.

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

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

**행동 건강 관리:** 정신 건강 상태 또는 물질 사용 장애 치료.

**혜택:** 의료 보험에서 비용을 지불하는 서비스입니다.

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

**자유연합협약(COFA) 프리미엄 지원 프로그램:** 이 프로그램은 협약에 따라 미국에 입국하고 오리건에 거주하는 미크로네시아 연방, 마셜제도 공화국 및 팔라우 공화국의 저소득층 시민에게 무료 지원을 제공합니다. COFA 국가의 성인은 의료, 치과, 행동 건강 및 약국 등 OHP의 전체 혜택 패키지를 이용할 수 없습니다.

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

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

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

**보장 대상(혜택):** 의료 보험에서 비용을 지불하는 서비스입니다.

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

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

**내구 의료 장비:** 휠체어 및 병원 침대와 같은 의료 장비입니다. 오래 사용할 수 있어 내구성이 뛰어납니다. 의료용품처럼 쉽게 소진되지 않습니다.

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

**적격:** 자격이 된다는 것은 프로그램의 조건이나 요건을 충족한다는 의미입니다.

**등록:** 오리건 건강 보험(OHP) 가입자가 되려면 등록하세요.

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



# 용어집

**응급 의료 수송:** 구급차를 이용하여 치료를 받습니다. 응급 의료 요원(EMT)이 탑승 또는 비행 중 치료를 제공합니다. 911에 전화하면 이런 일이 발생합니다.

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

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

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

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

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

**교육 서비스 및 장치:** 일상 생활 기술을 가르치는 서비스 및 장치입니다. 예를 들어 말을 시작하지 않은 아동을 위한 언어 치료가 있을 수 있습니다.

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

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

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

**가정간호:** 더 나은 삶을 위해 집에서 받는 서비스입니다. 예를 들어 수술, 질병 또는 부상 후 도움을 받을 수 있습니다. 이러한 서비스 중 일부는 약, 식사 및 목욕을 도와줍니다.

**호스피스 서비스:** 임종 간호 중 환자를 위로하는 서비스.

**병원 진료:** 병원에서 제공되는 의료 서비스.

**입원:** 치료를 위해 병원에 입원하는 경우.

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

**입원 치료:** 병원에서 치료를 받으며 최소 3박 이상 머무는 경우.

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

**의학적으로 적절:** 안전하고 효과적인 치료입니다.

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

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

**메디케어 세이빙스 프로그램:** 저소득층을 위한 프로그램으로 메디케어 보험료 및 경우에 따라 공제액, 자기 부담금 및 공동 보험과 같은 본인 부담 메디케어 비용을 지불하는 데 도움을 줍니다.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**오리건 건강 보험(OHP):** 오리건의 의료 지원 프로그램입니다. 이러한 혜택을 받지 못하는 사람들이 치료를 받을 수 있도록 도와줍니다.

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

**외래 진료:** 병원에서 치료를 받지만 입원할 필요가 없는 경우.

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

**의사 서비스:** 의사로부터 받는 서비스입니다.

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

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



**보험료:** 개인이 보험에 지불하는 금액입니다.

**처방약 보장:** 약값을 지원하는 건강 보험.

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

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

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

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

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

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

**진료 의뢰:** 주치의가 환자를 전문의에게 안내하는 것입니다.

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

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

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

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

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

**전문 의:** 특정 신체 부위 또는 질병 유형을 치료하도록 훈련받은 제공자.

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

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

**특별한 건강 관리가 필요한 청년:** 2025년에는 이 혜택이 다른 자격 요건을 갖춘 19~20세 청년에게 적용됩니다. 이 혜택에는 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT), 안과 및 치과 혜택, 건강 관련 사회적 필요(HRSN) 혜택 이용이 포함됩니다.



## 10. 부록

- 55 [차량 서비스에 대한 자세한 정보](#)
- 60 [행정 심리 요청 MSC 0447 양식](#)
- 62 [의료 서비스 결정 검토 요청 OHP 3302 양식](#)





# 부록

## A. 차량 서비스에 대한 자세한 정보

이 안내서의 '차량 서비스 이용하기' 섹션에서는 Open Card (오픈 카드)가 보장하는 의료 서비스 무료 승차 방법에 대한 정보를 제공합니다. 이 부록에서 자세한 내용을 확인할 수 있습니다. 자세한 내용은 [oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx](http://oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/NEMT.aspx)에서 확인할 수 있습니다.

### 차량 서비스 예약 전화하기

해당 카운티의 비응급 의료 운송(NEMT) 회사에 전화하는 경우:

- 회사는 귀하가 받는 의료 서비스가 보장되는 서비스 또는 건강 관련 서비스에 해당하는지 여부를 판단하여 자격이 있는지 확인해야 합니다.
- 회사는 고객이 선호하는 언어와 고객이 이해할 수 있는 방식으로 도움을 드릴 수 있습니다.
- 어떤 유형의 차량이 가장 적합한지 파악하는 데 도움을 드립니다.
- 본인 또는 동승하는 사람이 안전벨트 연장 장치가 필요한 경우, 차량 서비스 예약 시 회사에 알려야 합니다.
- 약국 정차 등 추가 정차를 원하는 경우 전화할 때 요청해야 합니다.
- 예약 90일 전까지 전화할 수 있습니다.
- 두 개 이상의 예약을 위해 차량 서비스를 예약할 수 있습니다. 여러 예약이 있는 경우 같은 날에 두 개 이상의 일정을 잡으라는 요청을 받을 수 있습니다.

### 차량 서비스에 예약된 차량 서비스가 있는 경우

#### 차량 서비스 취소 또는 변경 방법

차량 서비스를 취소하거나 일정을 변경해야 하거나 차량 서비스에 대해 궁금한 점이 있으면 픽업 시간 최소 2시간 전에 NEMT 회사에 전화해 주세요. 업무 시간 중에 통화할 수 없는 경우 메시지를 남기세요.

 <b>비응급 의료 수송 (NEMT) 업체</b>	
이 카운티에 거주하는 경우:	전화:
크룩, 데슈츠, 제퍼슨	Cascades East Ride Center 866-385-8680
클랫슘, 컬럼비아, 틸라묵	NW MedLink 833-585-4221
레인(Lane)	RideSource 877-800-9899
쿠스, 커리, 더글러스, 잭슨, 조세핀, 클라매스, 레이크:	TransLink 888-518-8160
클래커마스, 멀트노마, 워싱턴, 암힐	Tri-County MedLink 866-336-2906
벤턴, 링컨, 린	Cascades West Ride Line 866-724-2975
매리언, 폴크	Marion-Polk MedLink 877-236-4026
베이커, 길리엄, 그랜트, 하니, 후드리버, 맬히어, 모로우, 셔먼, 우마틸라, 유니언, 왈로와, 와스코, 윌러	GOBHI Transportation Services 877-875-4657



## 픽업 및 하차

### 회사에서 운전기사 픽업 서비스를 제공하는 경우:

1. 예약 전에 운전기사의 이름과 번호를 받게 됩니다.
2. NEMT 업체에서 탑승하기 최소 이틀 전에 연락을 드릴 것입니다.
3. 예약된 시간과 장소에서 운전기사가 픽업해 드립니다. 이 프로그램은 합승 프로그램이기 때문에 도중에 다른 승객이 탑승하고 내려줄 수 있습니다.
4. 늦을 경우 예정된 시간으로부터 15분 동안 운전기사가 대기합니다. 즉, 오전 10시에 차량 서비스가 예약된 경우 오전 10시 15분까지 기다립니다. 그후 운전기사는 떠날 것입니다.  
**중요 사항:** 나타나지 않으면 앞으로 차량 서비스를 쉽게 이용하지 못할 수도 있습니다.
5. 예정된 픽업 시간 15분 후에도 운전기사가 도착하지 않으면 회사에 전화하세요.
6. 운전기사가 예약 시작 최소 15분 전에 귀하를 예약 장소에 내려드릴 것입니다.

### 하루의 첫 예약과 마지막 예약

해당일에 제공자의 첫 번째 예약인 경우, 운전기사는 진료실이 문을 열기 15분 전까지 고객님의 내려드릴 것입니다.

해당일에 제공자의 마지막 예약인 경우, 늦어도 사무실이 문을 닫은 후 15분 이내(예약이 더 길어질 것으로 예상되지 않는 한)에 운전기사가 픽업해 드립니다.

다른 시간에 픽업 또는 하차를 원하는 경우, 차량 서비스 예약을 위해 전화할 때 요청해야 합니다.

### 픽업 시간을 예약하지 않은 경우

귀가를 위한 픽업 시간을 예약하지 않았다면, 준비가 되었을 때 해당 카운티의 NEMT 회사에 전화하세요. 전화 후 1시간 이내에 운전기사가 도착합니다.

## 차량 서비스 요청이 거부된 경우

차량 서비스를 요청했는데 NEMT 회사에서 차량을 제공할 수 없는 경우, 전화하여 알려드립니다. 또한 서면 통지를 받게 됩니다.

## 차량 서비스 요금 청구서를 받은 경우

보장 서비스까지 차량 서비스는 무료입니다. NEMT 회사가 청구서를 보내서는 안 됩니다. 차량 서비스 요금 청구서를 받은 경우 OHP 고객 서비스 센터에 800-273-0557로 문의하세요.

## 본인 또는 지인이 운전하는 경우

NEMT 회사에 전화할 때 직접 운전하거나 지인이 운전하는 차에 탑승할 것이라고 이야기할 수 있습니다. 당사는 이러한 종류의 차량 운행 계획에 대해 책임을 지지 않습니다.

## 주행 마일리지 대금 수령 방법

Open Card (오픈 카드)로 보장되는 의료 서비스를 받기 위해 직접 운전하거나 지인이 운전하는 경우, 본인 또는 운전하는 사람이 주행한 마일당 \$0.44 를 지급받을 수 있습니다. 이 요금은 2023년 12월을 기준으로 유효하며 변경될 수 있습니다.

### 대금을 수령하려면:

1. 해당 카운티의 NEMT 회사에 전화하여 언제 운전할 것인지 알려주세요.
2. 이동에 필요한 정보에 대해 회사에 문의하세요. 이 정보를 “이동 로그”라고 합니다.
3. 첫 여행 후 45일 이내에 ‘이동 로그’를 회사에 보내세요. 45일 이내에 정보를 보내지 않으면 회사에서 지급하지 않을 수 있습니다.

Open Card (오픈 카드) 가입자가 만 16세 미만인 경우, 운전자가 부모, 보호자이거나 부모 또는 법적 보호자가 승인한 ‘동반자’인 경우 회사가 결제할 수 있습니다.



# 부록

## 식사 및 숙박비 환급 방법

거주 지역 외에서 보장되는 의료 서비스를 예약한 경우, 식사 및/또는 숙박 비용을 돌려받을 수 있습니다. 아래 표시된 요금은 2023년 12월 기준으로 유효하며 변경될 수 있습니다.

의학적으로 필요한 경우 1명의 동반자, 부모 또는 보호자가 Open Card (오픈 카드) 가입자와 함께 여행하고 식사 및 숙박 비용을 환불받을 수 있습니다. 다음 중 하나에 해당하는 경우 허용됩니다.

- › 가입자는 미성년자이며 혼자 여행할 수 없습니다.
- › 의료 서비스 제공자가 동반자가 필요하다고 서명한 진술서를 제공합니다.
- › 정신적 또는 육체적으로 도움 없이는 예약 장소에 도착할 수 없습니다.
- › 도움 없이는 집으로 돌아갈 수 없습니다.

필요한 경우 특별한 상황에 따라 추가 동반자에 대한 식사 및 숙박 비용이 환불될 수 있습니다. 이는 NEMT 회사에서 결정할 사항입니다.

## 식사

다음과 같은 경우 식사 비용을 돌려받을 수 있습니다.

- › 도시 지역에서 30마일 또는 30분 넘게 이동해야 합니다.
- › 시골 지역에서 60마일 또는 60분 넘게 이동해야 합니다.
- › 왕복 4시간 이상 소요되는 거리를 이동해야 합니다.

오픈 카드 회원과 한 명의 수행원은 식사에 대해 각각 하루 최대 \$27까지 환불받을 수 있습니다:

- › 아침 식사는 6.50달러, 여행이 오전 6시 전에 시작되는 경우
- › 점심 식사는 7.50달러, 여행이 오전 11시 30분부터 오후 1시 30분까지 전체 기간을 포함하는 경우

- › 저녁 식사는 13달러, 여행이 오후 6시 30분 이후에 종료되는 경우

식사에 대한 영수증을 제출할 필요는 없습니다

## 숙박

다음과 같은 경우 숙박비 환불:

- › 약속 시간에 도착하려면 오전 5시 이전에 이동을 시작해야 합니다.
- › 오후 9시 이후에 집에 도착합니다.
- › 의료 서비스 제공자에 따라 의학적으로 필요한 경우입니다.
- › NEMT 회사에서 상황을 결정합니다.

Open Card (오픈 카드) 가입자와 동반자 1인(별도의 객실에 투숙하는 경우)은 각각 1박당 \$98의 숙박비를 환급받을 수 있습니다.

같은 날에 예약할 수 있는 예약이 여러 날에 걸쳐 있는 경우에는 숙박비를 지급받을 수 없습니다.

NEMT 회사에서 결제하기 전에 필요한 서류가 무엇인지 알려드릴 것입니다.

회사는 납부해야 할 금액이 \$10 이상이 될 때까지 결제를 연기할 수 있습니다.

## 초과 결제

마일, 식사 또는 숙박에 대해 NEMT 회사에서 너무 많은 금액을 지불한 경우, 추가 금액을 돌려달라고 요청할 수 있습니다. 예를 들어 다음과 같은 경우에 발생할 수 있습니다.

- › 예약하고 방문하지 않았는데 돈이 지불되었습니다.
- › 다른 Open Card (오픈 카드) 가입자와 차량을 공유했는데 둘 다 동일한 마일리지로 결제를 받았습니다.
- › 버스 티켓을 받은 후 다른 사람에게 판매하거나 선물했습니다.



## 안전 요구 사항

### 안전 벨트

법에 따라 모든 사람은 움직이는 차량에 탑승하는 동안 적절한 안전장치를 착용해야 합니다.

성인은 반드시 안전벨트를 착용해야 합니다. 본인 또는 동승하는 사람이 안전벨트 연장 장치가 필요한 경우, 차량 서비스 예약 시 회사에 알려야 합니다.

### 카시트 및 부스터 시트

카시트와 부스터 시트는 법적으로 모든 어린이가 다음 조건을 충족할 때까지 의무적으로 사용해야 합니다:

- › 신장이 4피트 9인치(약 144.78 cm)를 초과합니다.
- › 몸무게가 40파운드(약 18.14 kg)를 초과합니다.
- › 만 8세를 넘었습니다.

카시트 또는 부스터 시트가 필요한 경우, 카시트를 지침하여 차량에 설치해야 합니다. 운전기사가 대신 시트를 설치할 수 없습니다.

운전자 차량에서 떠날 수 없습니다. 예약 후 다른 드라이버가 픽업하러 올 수 있기 때문입니다.

## 휠체어 및 기타 이동 보조 기구

휠체어, 전동 휠체어, 스쿠터 또는 기타 이동 보조기구를 사용하는 경우 탑승 예약 시 NEMT 회사에 알려 주시기 바랍니다. 이는 가입자에게 적합한 차량이 예약되었는지 확인하기 위한 것입니다.

비표준형 또는 대형 휠체어를 사용하는 경우 올바른 차량을 보낼 수 있도록 탑승 예약 시 NEMT 회사에 알려야 합니다. **대형 휠체어:**

- › 너비가 30인치(76.2 cm)를 초과하거나
- › 길이가 48인치(121.92 cm)를 초과하거나
- › 탑승 시 무게 600파운드(272.15 kg)를 초과합니다.

삼륜 스쿠터는 한 번 차량에 탑승하면 고정하기 어렵습니다. 스쿠터를 이용하는 경우 안전을 위해 차량 좌석에 몸을 고정해 달라는 요청을 받을 수 있습니다. 그렇게 할 필요는 없습니다.

보행기나 지팡이를 사용하는 경우, 좌석에 앉은 후 차량에 안전하게 수납해야 합니다. 필요한 경우 운전기사가 장비 고정을 도와드립니다.

산소 탱크는 이동에 사용되는 캐리어에 고정해야 합니다

## 동반자

운전기사가 제공할 수 있는 것보다 더 많은 도움이 필요한 경우에는 반드시 동반자가 동행해야 합니다. 동반자는 도움을 제공하기 위해 함께 여행하는 성인입니다. 동반자는 친구, 가족 또는 보호자가 될 수 있습니다. 동반자는 만 18세 이상으로 본인 또는 부모나 보호자가 승인한 사람이어야 합니다.

동반자가 필요한 경우, 본인(또는 보호자 또는 간병인)이 동반자가 동행할 수 있도록 준비해야 합니다.

동반자 1명은 무료로 탑승할 수 있습니다. 추가 탑승자는 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

## 어린이 및 특별한 도움이 필요한 사람을 위한 동반자

일부 Open Card (오픈 카드) 가입자는 모든 승차 시 동반자와 동행해야 합니다. 여기에는 만 12세 이하의 어린이와 특별한 신체적 또는 발달적 요구가 있는 모든 사람이 포함됩니다. **동반자는 다음 중 하나여야 합니다:**

- › 가입자의 어머니, 아버지, 계모, 계부, 조부모 또는 후견인
- › 다른 성인 친척
- › 부모 또는 보호자가 동반자로 서면으로 확인한 성인
- › 오리건 복지부의 자원봉사자 또는 직원



## 부록

성인 동반자는 어린이와 함께 무료로 탑승할 수 있습니다. 어린이가 만 13세 이상인 경우 성인 동반자가 필요하지 않습니다. 단, 만 18세 이하 어린이는 성인과 함께 무료로 탑승할 수 있습니다. 대부분의 의료 서비스 제공자는 만 18세 미만 아동에 대한 대부분의 시술에 성인의 서명을 요구합니다.

오리건 법에 따라 어린이는 카시트 또는 부스터 시트를 사용해야 합니다. 위 섹션을 참조하세요.

### 탑승자로서의 권리와 책임

#### 탑승자의 권리:

- › 필요에 맞는 안전하고 신뢰할 수 있는 차량 서비스를 이용합니다.
- › 정중한 대우를 받습니다.
- › 고객 서비스 센터에 문의할 때 통역 서비스를 요청합니다.
- › 필요에 맞는 언어 또는 형식으로 자료를 받습니다.
- › 차량 서비스가 거부되면 서면 통지를 받습니다.
- › 부당하게 승차 거부를 당했다고 생각되면 심리를 요청합니다.
- › 언제든지 불만을 제기합니다. **불만을 제기할 수 있는 예:**

- » 차량 안전이 걱정됩니다.
- » 운전자와 불쾌한 상호작용(예: 운전자가 무례한 경우)을 했습니다.
- » 차량 서비스가 계획대로 제공되지 않았습니다.
- » 위에서 설명한 다른 권리가 충족되지 않았습니다.

#### 탑승자의 책임:

- › 운전기사와 다른 승객을 존중하는 태도로 대화세요.
- › 차량 서비스를 예약, 변경 또는 취소하려면 가능한 한 빨리 NEMT 회사에 전화하세요.
- › 법에서 요구하는 안전벨트 및 기타 안전 장비를 사용하세요.
- › 약국 방문과 같은 추가 경유지가 있으면 미리 요청하세요.

## B. 행정 심리 요청 MSC 0447 양식

심리를 요청하려면 양식을 인쇄하여 검은색 또는 파란색 잉크로 작성하거나, [이 링크를 따라](#) 디지털 버전으로 작성한 후 인쇄할 수 있습니다. [온라인 버전](#)을 사용하여 이 요청을 완료할 수도 있습니다. 인쇄된 양식을 제출하는 자세한 [방법은 42](#) 페이지에 있습니다.



### 행정 심리 요청



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

**심리 청구인 또는 청구인의 대리인 작성 부분**

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

행정법 판사가 심리를 전화로 실시할 수 있습니다. 그러므로 지국 내에 있거나 다른 장소에 계셔도 됩니다. 심리에 참여하기 위해 합당한 숙박이 필요하십니까?

예  아니요 "예"인 경우, 구체적으로 기입:

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

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

거부  초과 지급에 대한 변제  기타:

수령함  수령하지 않음 (하나 선택) 본인의 신청에 대한 거부 또는

혜택 축소/종결 서면 고지

고지 날짜: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**심리 요청 부분:**

SNAP(식비 혜택)  보육  TANF(현금 지원금)  기타:

장기요양  가정 폭력  의료 프로그램  의료 서비스(시술 또는 약품)

동의하지 않는 이유를 간략하게 기술하십시오.

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

긴급 심리 요건에 충족하는 경우 본 상자에 체크해 주십시오.

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

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

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

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

청구인 서명(또는 청구인의 대리인):

청구인의 사회 보장 번호 또는 케이스 번호\*: 날짜:



# 부록

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

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



C. 의료 서비스 결정 검토 요청 OHP 3302 양식

의료 결정에 대한 재검토를 요청하려면 양식을 인쇄하여 검은색이나 파란색 잉크로 작성하거나, [이 링크를 따라](#) 양식에 접속하세요. [온라인 양식](#)에 접속하여 이 요청을 완료할 수 있습니다. 인쇄된 양식을 제출하는 방법에 대한 자세한 내용은 [42](#) 페이지에 있습니다.



Agency Use Only		
Program	Branch	Case Number

의료 결정 검토 요청

이 양식의 3-4페이지를 작성하거나 [bit.ly/ohp-hearing-form](http://bit.ly/ohp-hearing-form)에서 온라인 양식을 작성하세요.

이의제기 요청 제출처:

담당 CCO 또는 플랜  
(담당 CCO 또는 플랜의  
조치 통지서에 기재된 주소 사용)

청문 요청 제출처:

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

요청 유형 - 다음 중 하나만 선택(자세한 사항은 1페이지 참조):

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

이의제기 요청: CCO 또는 플랜에 거부 결정을 검토하도록 요청합니다.

CCO 또는 플랜의 "조치 통지서"(결정 통지) 사본을 첨부합니다.

청문 요청: OHA에 CCO 또는 플랜의 거부 및 이의제기 결정을 검토하도록 요청합니다.

CCO 또는 플랜의 "이의제기 해결 통지서"(이의제기 결정) 사본을 첨부합니다.

서비스 거부를 받은 회원 소개:

1. 회원명: \_\_\_\_\_ 고객 ID#: \_\_\_\_\_



# 부록

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

대체 형식의 서면 자료가 필요하십니까?  예  아니요

"예"인 경우, 구체적으로 기입:

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

2. 회원에게 이의제기 또는 청문에 도움을 줄 대리인이 있습니까?  
 친구, 가족, 옹호자, 의사 또는 변호사가 그 예입니다. 현재  
 대리인이 없는 경우 이의제기 또는 청문 이전에 언제든지  
 대리인을 추가할 수 있습니다.

아니요

예, 대리인 이름: \_\_\_\_\_

주소, 시, 주, 우편번호: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_

이 양식의 작성자는 누구입니까? 작성자 정보(회원이 아닌 경우):

3. 성명: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_

4. 회원과의 관계: \_\_\_\_\_

7 / 9OHP 3302 (7/2021) Korean LP



## 부록

---

### 요청에 대한 설명:

5. 어떤 서비스가 거부되었습니까? 여기에 기재.

---

6. 회원은 결정 통지를 서면으로 받았습니까? 하나에 표시:

예. 통지일: \_\_\_\_\_

아니요

---

7. 회원은 서비스가 거부되기 전에 서비스를 받고 있었습니까?

예

아니요

---

8. 회원이 서비스가 거부되기 전에 이미 서비스를 받고 있었던 경우, 이의제기 및 청문 과정 동안 해당 서비스를 계속 받고 싶으십니까?

예(이 상자를 선택하기 전에 2페이지의 서비스 지속 섹션 검토)

아니요

해당 없음: 회원은 거부 전에 서비스를 받고 있지 않았습니니다.

---

9. 결정을 기다리는 동안 회원의 생명, 건강 또는 기능 능력이 위험해질 수 있으므로 회원에게 신속 이의제기 또는 청문 결정이 필요합니까?

아니요

예. 기다리는 동안 회원에게 가해질 수 있는 위험 설명.



- 
- 10 CCO 또는 플랜에서 이 서비스를 보장해야 하는 이유를
- 알려주십시오. 이유를 설명하는 문서와 의료 기록을 제출하실 수도 있습니다.

---

회원 서명(이의제기 요청 시 필요):

---

회원 또는 회원의 법정대리인 서명

---

날짜

# 오리건 건강 보험 Open Card (오픈 카드) 가입자 안내서

## 빠른 참조 연락처

### 오리건 건강 보험(OHP)

고객 서비스 ..... 800-273-0557  
(모든 중계 통화 수락)

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

### ONE 적격

고객 서비스 ..... 800-699-9075  
(모든 중계 통화 수락)

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

진료 조정 ..... 800-562-4620

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

간호사 상담 전화 ..... 800-562-4620

간호사의 조언이 필요한 경우.

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

지역 커뮤니티 파트너의 무료 지원이 필요한 경우.

### 응급 상황

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

행동 건강 응급 상황이 발생하면 ... 988 로  
전화하세요.

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

이 버전의 Open Card (오픈 카드) 안내서는 2024년 1월의 발행일 기준으로 정확한 정보입니다.  
이 안내서의 최신 PDF 버전은 [OHP.Oregon.gov](https://OHP.Oregon.gov)에서 온라인으로 확인할 수 있습니다.



OREGON  
HEALTH  
AUTHORITY