

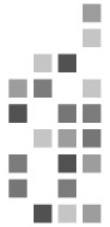


치과 회원을 위한 핸드북

민 치과 디렉토리

Oregon Health Plan

(오레곤 건강 보험)



2011



환영인사

OHP(Oregon Health Plan) 관리형 치과 보험으로 ODS 를 선택해 주셔서 기쁘게 생각합니다. ODS 와 참여 진료 제공자들은 고객님에게 최상의 진료를 제공할 것을 약속드립니다.

고객님께서 치과 보험 사용 방법을 아시는 것이 중요합니다. 본 안내서는 저희 보험과 치과 진료를 받는 방법에 대해 알려줍니다. 또한 고객님이 치과 보험을 최대한으로 이용하는 데 필요한 조언도 저희가 제공할 것입니다.

이 문서에서 고객님은 OHP — 플러스(Plus) 및 표준 (Standard) — 를 통해 가능한 2 가지 치과 보험에 대해 알게 되며 플러스 보험은 21 세 미만의 가입자와 임신한 여성의 경우에는 어떻게 다르게 적용되는지에 대해 알게 될 것입니다. 고객님이 어떤 보험을 갖고 있는지 알려면, ODS OHP 치과 고객서비스 부서에 연락하십시오.

ODS 에 참여하는 치과 의사 및 치기공사의 전체 목록을 보려면 본 안내서의 끝에 있는 진료 제공자 명부를 참조하십시오.

고객님의 ODS OHP 치과 가입자 안내서는 OHP 이용자 안내서(Oregon Health Plan Client Handbook)와 함께 사용해야 이해할 수 있습니다. 요청하시면 오리건 주에서 OHP 이용자 안내서를 보내 드립니다. 이 안내서에는 ODS 안내서에서 다루지 않은 중요한 내용이 있을 수 있습니다. OHP 안내서를 요청하시려면 다음 번호로 전화 주십시오: 800-273-0557 (TDD/TTY: 711).

ODS 에 대한 내용, 일차 치과 진료 의사(PCD) 선택하기, 또는 본 안내서의 다른 내용에 대해 질문이 있으면 아래의 ODS OHP 치과 고객서비스 부서로 연락하십시오:

포틀랜드 내:	503-243-2987
수신자 부담 전화:	800-342-0526
TDD/TTY:	711
	(청각 및 언어 장애자용)

고객서비스 부서 사무실은 10505 SE 17th Ave., Milwaukie, OR 97222 에 소재합니다.

고객서비스 부서의 업무 시간은 월요일부터 금요일까지 태평양 시간(Pacific Time) 오전 7:30 부터 오후 5:30 까지 입니다. 사무실은 장애인 방문을 위한 편의 시설을 갖추고 있습니다.

또한 웹사이트 www.odscompanies.com/ohp 또는 전자우편 OHPDental@odscompanies.com 을 통해서도 방문하실 수 있습니다.

English	Korean
This document can be provided in other formats, including large print. Call ODS at 1-800-342-0526 or TDD/TTY at 711 to request another format.	본 문서는 큰 활자체 인쇄를 포함하여 다른 형식으로도 제공됩니다. 다른 형식을 요청하시려면 1-800-342-0526 번호로 ODS 에 전화하시거나, 711 번호로 TDD/TTY 에 전화하십시오.
	Lao
	ເອກະສານນີ້ສາມາດຖືກສະໜອງໃຫ້ໃນຮູບແບບອື່ນໆ, ລວມທັງແບບຕົວໃຫຍ່. ໂທຫາ ODS ທີ່ເບີ 1-800-342-0526 ຫຼື ເບີຜູ້ບໍ່ກວ້າງການໄດ້ຍິນ TDD/TTY ທີ່ເບີ 711 ເພື່ອຮ້ອງຂໍເອກະສານໃນຮູບແບບອື່ນໃດໜຶ່ງ.
	Russian
	Этот документ может быть предоставлен в других форматах, в том числе и в печатном виде крупным шрифтом. Чтобы заказать этот документ в другом формате, позвоните ODS по телефону 1-800-342-0526 или телетайпу (TDD/TTY) 711.
	Somali
	Dokumeentigaan waxaad heli kartaa isagoo hab kale u qoran, oo ay ku jirto xarfaha waaweyn. Ka soo wac ODS 1-800-342-0526 ama TDD/TTY 711. Si aad u codsato hab kale.
	Spanish
	Este documento se puede proporcionar en otros formatos, incluso en letra grande. Llame a ODS al 1-800-342-0526 o TDD/TTY al 711 para solicitar otro formato.
	Vietnamese
	Tài liệu này có thể được cung cấp dưới các định dạng khác, bao gồm cả bản in cỡ lớn. Để yêu cầu bản định dạng khác, vui lòng gọi tới ODS theo số 1-800-342-0526 hoặc TDD/TTY theo số 711.

목차

신규 가입자	6
본 안내서의 다른 형식	6
시작하기	
일차 진료 치과 의사(PCD) 선택하기	6
고객님의 PCD 변경	8
DHS 의료 ID 카드	8
ODS 치과 ID 카드	9
치과 의원 지정	9
진료 받기	
치과 진료 예약 방법	10
예약일자에 갈 수 없는 경우	10
통역 서비스	10
전문의 진료 의뢰서	11
사전 승인(PA)	11
근무시간 외 진료	11
긴급 치과 진료	11
응급실 치과 진료	12
타지에서의 응급실 치과 진료	12
OHP 의 혜택 및 서비스	
<i>OHP Plus</i> 혜택 보험	13
예방적 진료	14
기타 보장되는 서비스	14
처방 조제약	14
<i>OHP</i> 표준 보험	14
보장되지 않는 서비스	14
OHP 치과 보장 및 비보장 서비스 차트	16

치아 차트	18
가입자의 권리와 의무	19
불만처리 및 재심	
불만처리	22
재심	23
OHP 행정 청문	24
기타 중요한 정보	
고객님의 주소 또는 전화번호 변경	25
기밀 유지	25
치과 진료 기록 사본 입수방법	25
임신하는 경우	25
비용급 수송	26
금연과 관련한 도움	26
가입 탈퇴 요청	26
보험 탈퇴 요청	26
DMAP 오리건 건강보험 이용자 안내서	26
요청 시 얻을 수 있는 정보:	
ODS 지역사회 건강 법인	
의사에 대한 후불	26
ODS 진료 제공자 명부	27

본 문서는 큰 활자체 인쇄를 포함하여 다른 형식으로도 제공됩니다. 다른 형식을 요청하시려면 1-800-342-0526 번호로 ODS 에 전화하시거나, 711 번호로 TDD/TTY 에 전화하십시오.

신규 가입자

고객님이 ID 카드를 수령하기 전에 치과 진료가 필요한 경우, 고객님의 보험은 보장되는 서비스에 대해 지불하게 됩니다. 이러한 의료 서비스에는 검사, X-레이 및 기타 필요 항목이 포함될 수 있습니다. 고객센터 부서(800-342-0526 (TDD/TTY: 711))로 전화 주시면 치과 의사를 찾아 필요한 진료를 받도록 도와 드리겠습니다.

본 안내서의 다른 형식

고객님은 본 안내서와 기타 자료를 다음과 같은 여러 형식으로 받으실 수 있습니다:

- 다른 언어
- 큰 활자 인쇄
- 컴퓨터 디스크
- 음성녹음 테이프
- 구두 프리젠테이션
- 점자

필요한 형식의 자료가 있으면 고객센터 부서로 전화 주십시오. 고객님이 이러한 정보를 요청한다고 하여 불이익을 받지 않습니다.

시작하기

일차 진료 치과 의사(PCD) 선택

고객님의 ODS OHP 치과 보험은 관리 진료 보험입니다. 따라서 일차 진료 치과 의사(PCD)로 치과 의원(clinic 또는 dental office) 하나를 선정해야 합니다. 고객님의 PCD 는 고객과 협력하여 고객님의 필요로 하는 치과 진료를 제공할 것입니다. 치과 진료를 받기 전에 PCD 에게 전화를 하십시오. 고객님의 PCD 전화번호를 알려면 진료 제공자 명부를 참조하거나 고객센터 부서에 전화를 하십시오.

고객님의 PCD 는 다음과 같은 서비스를 제공하게 됩니다:

- 고객님의 일상적이고 일차적인 치과 진료를 제공
- 필요한 경우 전문의 진료를 주선
- 처방전 작성 (치과적인 필요에 대해서만)
- 고객님의 치과 기록부 작성

아플 때까지 기다렸다가 PCD 에 전화하지 마십시오. 고객님의 PCD 원무과에 전화한 다음 고객님의 ODS 가입자이고 그곳을 PCD 로 선택했다고 알려십시오. 진료시간과 응급 시 시간 외 진료를 받는 방법을 물어 보십시오.

6 개월 이상 치과 의사를 만나지 못한 경우, 고객님의 ODS 가입자가 되자마자 진료 예약을 하십시오. 초진 후, 고객님은 **재진** 환자가 되어 기록부가 있는 환자가 됩니다. **재진** 환자가 되면, 고객님의 PCD 는 1 주일에 7 일, 하루 24 시간 언제든지 응급 치과 진료를 제공할 것입니다.

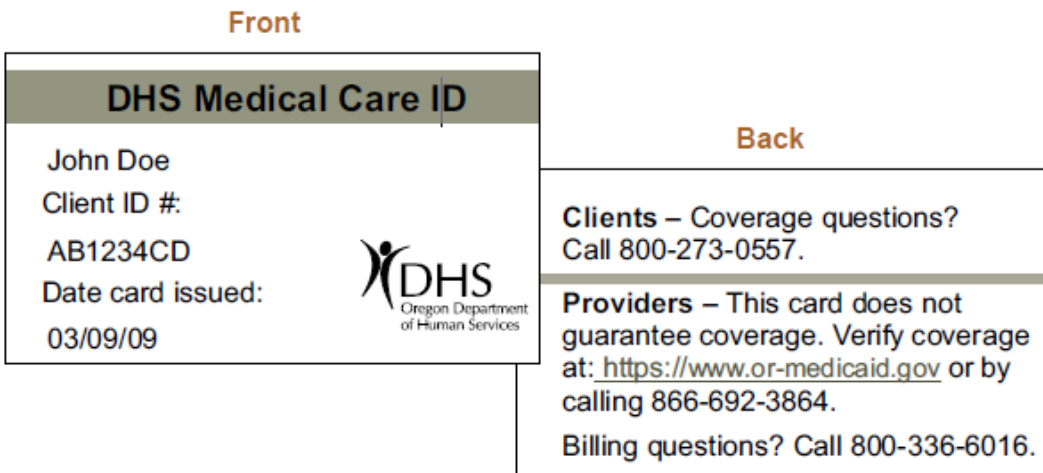
고객님의 PCD 변경

고객님은 매년 PCD 를 2 회 변경할 수 있습니다. 새로운 PCD 를 선택하려면, 본 안내서의 뒷편에 있는 진료 제공자 명부를 보십시오. 본 보험에 함께 부모 된 고객님의 가족도 반드시 PCD 를 선택하도록 하십시오. 각 가족 구성원은 각자의 진료 제공자를 선택할 수 있습니다.

DHS 의료 ID 카드

복지부(DHS) 의료 보험국(DMAP)은 고객님이 OHP 에 처음 가입하면 의료 ID 카드를 보내 줄 것입니다. 고객님 가정의 각 OHP 가입자는 각자의 카드를 받게 됩니다. 각자는 본인의 카드를 소지하고 일반진료 또는 치과 진료 예약을 해야 합니다. 본인의 카드를 분실하게 되면, 고객님의 DHS 직원이나 고객센터 부서(1-800-273-0557)에 연락하여 새 카드를 발급받으시기 바랍니다.

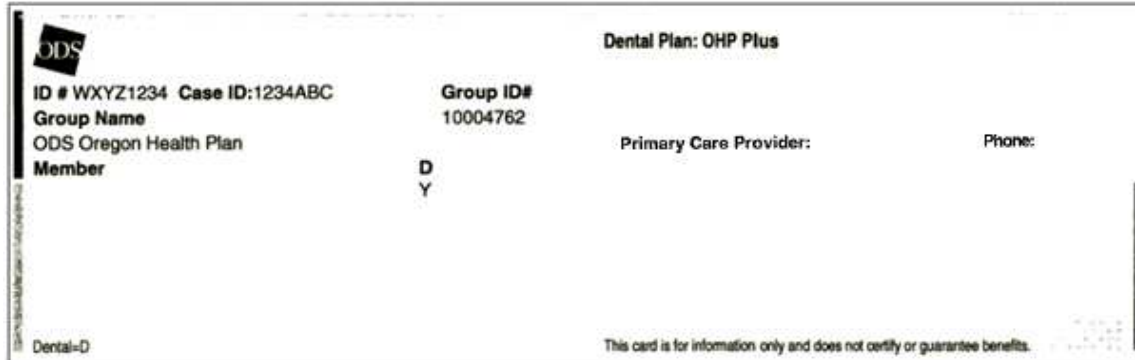
DHS 는 고객님의 케이스 담당자 ID 와 전화 번호, 고객님의 혜택 팩키지 및 가입 정보를 보여주는 담보 증서를 보내 줄 것입니다. 본 증서에는 DHS 의료 ID 카드를 갖는 고객님의 모든 가족에 대한 정보가 있습니다.



ODS 치과 ID 카드

저희는 각 ODS 가입자에게 가입자 안내서와 ODS 치과 ID 카드를 보내 드립니다. 이 카드는 고객님이 ODS 가입자임을 확인하고 고객님과 고객님의 진료 제공자에 대한 기타 정보가 있기 때문에 중요한 카드입니다. 또한 응급 시 해야 할 일을 알려주고 고객센터

부서 전화번호가 나와 있습니다. 고객님의 치과에 갈 때마다 고객님의 ODS 치과 ID 카드와 DHS 의료 ID 카드를 보여 주십시오. 고객님의 ODS 치과 ID 카드를 분실한 경우, 고객센터 부서(전화: 800-342-0526)에 전화하여 새로운 카드를 요청하십시오.



치과 의원 지정

Clatsop 및 Columbia 카운티에 거주하는 가입자:

이들 치과 의원 중 하나에 연락하여 진료를 받으십시오. 고객님의 ODS 치과 ID 카드와 환영편지에도 고객님의 치과 의원 및 예약 연락처가 나와 있습니다.

Tyack 치과 그룹
433 30th St.
Astoria, OR 97103
503-338-6000

Tyack 치과 그룹
400 SW Belair Dr.
Clatskanie, OR 97016
503-728-2114

Multnomah, Clackamas 또는 Washington 카운티의 OHP 표준 보험 가입자:

고객님이 표준 보험(고객님의 DHS 의료 ID 카드 9B 란에 “B”라고 표시되어 있음)에 가입하신 경우, 응급 치과 진료를 위해 본 치과 의원에 연락하십시오. 고객님의 ODS 치과 ID 카드와 환영편지에도 고객님의 치과 의원 및 예약연락처가 나와 있습니다.

OHSU Russell Street 치과 의원
214 N Russell St.
Portland, OR 97227

전화: 503-494-6304
근무시간 외: 503-494-6822

진료 받기

치과 진료 예약 방법

- 근무 시간(보통 오전 9 시에서 오후 5 시 사이) 중에는 고객님의 PCD 에 전화 주십시오. 고객님의 PCD 의 전화번호를 모를 경우, 진료 제공자 명부를 보거나 고객센터 부서에 전화 주십시오.
- 원무과 직원에게 고객님의 ODS OHP 가입자인 것과 치과 의사 진료가 필요한 이유를 알려주십시오.
- 가능하다면, 고객님의 PCD 에게 고객님의 통화할 수 있는 전화번호를 주세요.
- 예약된 진료를 받기 위해 갈 때 고객님의 DHS 의료 ID 카드와 ODS 치과 ID 카드를 소지하는 것을 잊지 마세요.
- 언어 또는 수화 통역이 필요한 경우, 의원 직원에게 말하세요. 직원이 통역사를 고객님의 예약 진료에 올 수 있도록 주선할 수 있습니다.
- 예약 진료를 위해 방문할 때 도움이 필요하다면, 미리 고객님의 DHS 직원에게 전화 주십시오. 고객님의 DHS 직원이 교통편을 도와줄 수 있습니다.

예약된 진료에 갈 수 없는 경우

- 가능한 한 빨리 PCD 에게 전화하여 진료 예약을 지킬 수 없다고 알려주세요. 원무과에서 고객님의 예약을 다시 잡고 취소한 시간대를 다른 사람에게 배정할 것입니다.
- 진료 예약을 너무 많이 어기면, 고객님의 PCD 가 고객님의 환자 명단에서 삭제할 수 있습니다.
- 진료 예약을 어김으로 인해 2 곳의 PCD 로부터 환자 명단에서 삭제되면, ODS 는 고객님의 보험 명부에서 제외시킬 것을 요청할 수 있습니다.

통역 서비스

고객님의 청력이나 시력이 좋지 않거나 영어를 이해하거나 말하는데 도움이 필요한 경우 고객님의 보험제공자가 통역 서비스를 주선해 줄 것입니다. 도움이 필요한 경우 ODS 고객센터 부서에 전화해도 됩니다.

ODS 에 전화를 거실 때, 고객센터 부서 안내자에게 고객님의 사용하는 언어를 알려주시면 안내자가 전화상에서 고객님의 도와줄 통역자를 연결시켜 줄 것입니다.

전문의 진료 의뢰서

특수진료가 필요한 경우, 고객님의 PCD 가 다른 진료 제공자를 만나야 하는지를 결정해서 의뢰서를 작성해 줄 것입니다. 이 경우 ODS 가 의뢰서에 승인을 한 다음 예약을 할 수 있습니다.

사전 승인(PA)

몇몇 서비스의 경우 ODS 로부터 의뢰서 및/또는 사전 승인이 **꼭 필요합니다**. 아래 서비스의 경우 고객님의 PCD 가 ODS 에 연락하여 승인을 요청하게 됩니다.

- 치과병원 외래 서비스
- 구강 외과
- 모든 전문의 서비스

몇몇 서비스의 경우 의뢰서나 사전 승인이 필요하지 **않으며** 아무 ODS 보험 제공자나 만날 수 있습니다. 이러한 경우의 예가 아래에 있습니다.

- 소아 치과의 (고객님의 아동 PCD 일 수 있습니다)
- 의치기공사 서비스

진료시간 후 진료

진료시간 후 PCD 전화는 위급하거나 응급 치과 상태의 경우에만 하십시오. 고객님의 PCD 원무과가 업무를 종료한 때에 치과 진료 또는 문의가 필요한 경우, PCD 의원 전화로 전화 주십시오. 응급 진료의 경우 고객님의 치과 의사와 통화할 수 있는 응급 서비스나 지침을 얻을 수 있습니다. 고객님의 ODS OHP 가입자임을 확인해 주십시오. 조언, 진료 의뢰 또는 치료를 즉시 받게 됩니다.

일상적인 조언 및 예약의 경우, 업무 시간 중에는 고객님의 PCD 의 원무과로 전화 주십시오.

긴급 치과 진료

긴급 치과 상태란 즉시 치료를 받아야 할 만큼 위중하지만 응급실 진료를 요하는 것은 아닌 상태입니다. 긴급한 치과 문제가 발생하면, 고객님의 PCD 의 원무과로 전화 주십시오. 아래에 긴급 치과 상태의 예가 있습니다.

- 치통

- 잇몸이 부은 경우
- 충전재가 빠진 경우

긴급한 상태의 경우 예약을 위해서 최대 2 주가 소요될 수 있습니다. 고객님의 치과 의원에 전화하거나 방문할 경우, 치과 의사는 고객님의 어떻게 치료할 지 결정해서 고객님의 필요에 따라 예약을 하게 됩니다.

응급실 치과 진료

응급실 진료는 주당 7 일 하루 24 시간 동안 담보됩니다. 치과 응급진료의 경우, 주야 구별 없이 고객님의 치과 의사에게 전화 주십시오. 치과 의사가 고객님의 일차진료 치과 의사가 아닐지라도 전화할 수 있습니다. 응급 진료의 경우 사전 허가가 필요하지 않습니다.

다음과 같은 치과 응급상황의 경우 즉각적인 치료가 필요합니다.

- 치아가 부러져 나간 경우
- 구강 내 심한 부종이나 염증이 있는 경우
- 극심한 치통(잠을 이루지 못할 정도이거나 아스피린이나 타이레놀과 같은
상비약을 복용해도 멈추지 않는 통증)

비응급 의료서비스를 위해 응급실에 가는 경우, 고객님은 추적 진료의 진료비를 물게 됩니다. 고객님의 필요한 추적 진료의 예약을 위해 고객님의 PCD 원무과에 전화해야 합니다.

타지에서의 응급 치과 진료

집을 떠나 타지에서 응급진료가 필요한 경우, 가능하면 의료서비스를 받기 전에 ODS 에 전화 주십시오. 고객님의 해당 지역 밖에서 응급 치과 진료를 받는 경우, 치과 의사로 하여금 항목별 청구서와 치과 응급진료를 보여주는 차트 메모를 보내도록 하여 주십시오. 치과 진료를 제공할 우리 보험과 연결된 치과 의사가 없었다는 것을 증명할 수 있어야 합니다.

응급상황을 안정화 시키는 보장이 되는 OHP 서비스를 고려하게 됩니다. 추적 진료는 응급상황이 **아닙니다**. 필요하면 추적 진료의 경우 고객님의 일차 진료 치과 의사에게 전화 주십시오.

OHP 혜택 및 서비스

OHP 플러스(Plus)

OHP 플러스 보험은 다음의 두 부류 고객에 대해 특별한 혜택이 있습니다.

임신 여성과 21 세 이하의 가입자:

OHP 플러스 보험 가입자는 예방 및 복구 진료를 포함하여 전 범위의 치과 서비스를 보장받습니다.

비임신 여성과 21 세 이상의 가입자:

이들 OHP 플러스 보험 가입자는 아래에 예시된 것과 같이 예방 진료 및 몇몇 복구 진료를 보장받습니다.

예방 진료

두 가지 OHP 플러스 보험 모두 예방 진료를 보장합니다. 고객님의 PCD 가 일상적인 검사, X-레이 및 세척을 포함하는 일반 치과 진료 및 예방 진료를 제공하게 됩니다. 고객님의 검진 일정에 대해 반드시 고객님의 치과 의사에게 이야기 하십시오.

예방적 의료서비스는 다음을 포함합니다:

- 검사, 세척(치면세마) 및 불소 처치, 12 개월에 2 회
- 교익 X-레이, 12 개월에 1 회
- 전체 구강 X-레이 또는 파노라마 필름, 5 년에 1 회
- 영구 대구치(어금니)의 실란트, 15 세 미만의 가입자에게 보상, 5 년에 1 회;
12 페이지의 치아차트 참조

기타 보장 서비스

기타 보장되는 고객님의 서비스는 아래와 같습니다. 고객님의 연령에 따라, 임신 여부에 따라 약간의 차이가 있습니다.

- 충진 (아말감 및 복합 수지 복구)
- 극심한 치통이나 안면이나 치주의 이상 부종을 야기하는 감염 또는 농양 치아의 발치

- 전치(앞니) 및 소구치(앞 앞쪽에 가까운 2 개의 어금니)에 대한 근관 치료법: 모든 가입자에게 보장
- **고객님이 21 세 미만이거나 임신한 경우** 대구치에 대한 근관 치료법
- 대구치(어금니)에 대한 스테인리스 강 크라운 보철, 5 년에 1 회: **고객님이 21 세 미만이거나 임신한 경우**
- 전치(앞니)에 대한 영구 크라운: **고객님이 21 세 미만이거나 임신한 경우;** 고객님은 7 년에 4 번의 영구 크라운 보철을 할 수 있습니다.
- 하나 이상의 전치(앞니) 또는 3 개 이상의 대구치(어금니)가 결손된 경우 부분 의치; 10 년마다 1 회 교환 가능
- 고객님이 16 세 이상인 경우 완전 또는 임시 의치
완전 의치는 **고객님이 임신 중이 아니거나 21 세 이상인 경우, 그리고** 마지막 발치 후 6 개월 이내인 경우에만 허용됩니다 (하치열궁 또는 상치열궁). 고객님이 부분 의치를 가지고 있는 경우, 부분 의치가 10 년이 경과한 경우에만 완전 의치가 보상됩니다.

처방 조제약

고객님의 OHP 의료보험(치과 보험이 아닌)은 고객님 PCD 가 처방한 필요한 처방 조제약을 보상합니다.

OHP 표준 보험

OHP 표준 보험은 혜택에 제한이 있습니다. 의료서비스는 고객님이 치과 응급상황이 발생한 경우에만 보상됩니다. 고객서비스 부서(전화: 800-342-0526 (TDD/TTY: 711) 보험 보장 범위에 대한 질문이 있는 경우.

보장되지 않는 서비스

모든 치과 진료가 보장되는 것은 아닙니다. 그러므로 진료가 필요한 경우, 고객님의 PCD 에게 물어보십시오. 고객님의 보험 보장 범위에 대해 질문이 있는 경우, 위의 고객서비스 부서에 전화하십시오 보상되지 않는 서비스를 받는 경우, 고객님이 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. ODS 와 관련이 없는 진료 제공자로부터 비 응급 또는 비 긴급 서비스를 받는 경우 고객님이 비용을 지불할 수도 있다는 것을 기억하십시오.

다음의 서비스는 보장되지 않습니다.

- 어금니에 대한 자기 크라운 보철
- 상위 진료(Buy-ups)

상위 진료(buy-up)란 OHP 가 보상하는 항목과 보상되지 않는 고가의 항목 간의 차액을 가입자가 지불하는 것을 말합니다. 예를 들면, OHP 는 철제 크라운 보철을 보상하지만, 가입자는 보상되지 않는 고가의 크라운 보철을 원하는 경우입니다. 이 경우 가입자는 OHP 가 보상하는 것과 초과 의사가 부과하는 금액의 차액을 지불함으로써 상위 진료를 받는 경우입니다. 이것은 허용되지 않습니다. 보장되지 않는 서비스가 수행되는 경우, OHP 는 이에 대한 어떠한 비용도 지불하지 않습니다.

다음 페이지의 도표에서 혜택 내용을 참고하십시오.

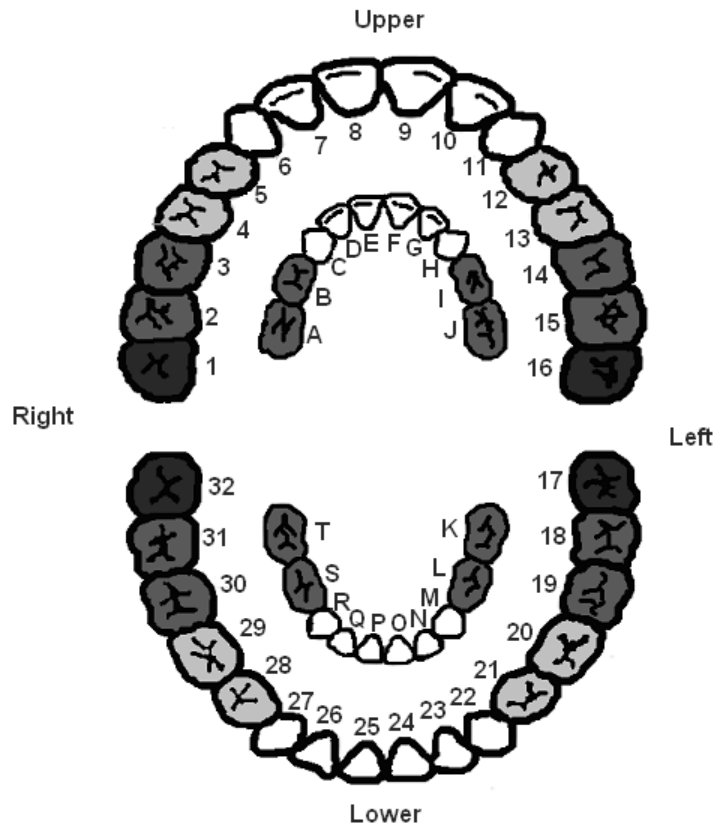
OHP 치과 보험에서 보장하는 서비스와 보장하지 않는 서비스에 대한 차트

치과 서비스	임신 여성과 21 세 미만의 가입자	비 임신 여성과 21 세 이상의 가입자	표준약관 가입자
	보장됨	보장됨	보장됨
통상적/예방적 서비스			
일상적인 검사	12 개월에 2 회	12 개월에 2 회	없음
일상적인 세척	12 개월에 2 회	12 개월에 2 회	없음
불소 처리	12 개월에 2 회	12 개월에 2 회	없음
보통의 교익 엑스레이	12 개월에 1 회	12 개월에 1 회	없음
전체 구강 엑스레이	5 년에 1 회	5 년에 1 회	없음
실런트 처리	15 세 미만의 경우에만 5 년에 1 회	없음	없음
응급진료			
응급실 검사	가능	가능	가능
응급실 엑스레이	가능	가능	가능
보철			
아말감 충전	가능	가능	불가능
복합소재 충전	가능	가능	불가능
후퇴 근관 치료법	전치의 경우	전치의 경우	가능
근관 치료법	전치, 소구치 및 대구치의 경우	전치 및 소구치의 경우 (대구치는 비 해당)	불가능
스테인리스 강 크라운 보철	대구치의 경우, 5 년에 1 회	불가능	불가능
영구 크라운 보철	전치의 경우에만 보상 (6, 7, 8, 9, 10, 11, 22,23,24,25,26 및 27) 7 년에 4 개의 치아	불가능	불가능
부분 의치	결손치 1 개 + 전치 또는 결손치 3 개 + 구치의 경우	결손치 1 개 + 전치 또는 결손치 3 개 + 구치의 경우	불가능

부분 의치 교환	10 년에 1 회	10 년에 1 회	불가능
완전 및 즉시 의치	16 세 이상인 경우, 10 년에 1 회. 부분의치를 한 경우, 완전의치는 부분의치를 한 후 10 년 경과 시에만 보상됩니다.	16 세 이상인 경우, 하치열궁 또는 상치열궁에서 마지막 발치 후 6 개월 내에 하는 경우 평생에 1 회. 부분의치를 한 경우, 완전의치는 부분의치를 한 후 10 년 경과 시에만 보상됩니다.	불가능
발치			
농양이 있거나 극심한 치통 또는 안면이나 치주의 부종을 야기하는 치아의 발치	가능	가능	가능

추가 서비스의 경우, 고객센터 서비스 부서(전화: 1-800-342-0526)에 문의하십시오.

치아 차트



상치열궁		하치열궁		치아 설명
1 차 치아 #	영구치 #	1 차 치아 #	영구치 #	
	1		17	제 3 대구치 (사랑니)
	2		18	제 2 대구치
	3		19	제 1 대구치
A	4	K	20	제 2 소구치 (작은어금니)
B	5	L	21	제 1 소구치 (작은어금니)
C	6	M	22	견치 (송곳니/위송곳니)
D	7	N	23	측절치 (앞)
E	8	O	24	중절치 (앞)
F	9	P	25	중절치 (앞)
G	10	Q	26	측절치 (앞)
H	11	R	27	견치 (송곳니/위송곳니)
I	12	S	28	제 1 소구치 (작은어금니)
J	13	T	29	제 2 소구치 (작은어금니)
	14		30	제 1 대구치

	15		31	제 2 대구치
	16		32	제 3 대구치 (사랑니)

가입자의 권리와 책임

ODS OHP 의 가입자로서, 고객님의 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 품위 있게 존경 받으며 고객님의 사생활을 보호받으며 대접 받을 권리.
- 진료에 참여하는 제공자로부터 다른 의료보험 수혜자들과 동일하게 대접받을 권리.
- 일차 진료 치과 의사(PCD)를 선택하고 변경할 권리.
- PCP 나 다른 진료 제공자로부터 의뢰서를 발부 받지 않고도 정신 건강, 약물 의존 또는 가족계획 서비스를 직접 의뢰할 권리.
- 예약 진료 시와 기타 필요한 때에, 임상 지침의 범위 내에서 친구, 가족 또는 옹호자를 동반할 권리.
- 고객님의 치료계획에 적극적으로 참여할 권리.
- 고객님의 치료에 대해 잘 알고 결정을 내릴 수 있도록, 고객님의 상태에 대한 정보와 보상되는 서비스와 보상되지 않는 서비스에 대한 정보를 받을 권리.
- 법원이 명령하는 서비스를 제외하고, 치료 동의 또는 서비스 거절의 권리와 그러한 결정에 수반되는 결과에 대한 설명을 들을 권리.
- 권리, 책임, 받을 수 있는 혜택, 서비스 접근 방법 및 응급 시 조치사항을 설명하는 문서를 받을 권리.
- 고객님의 이해할 수 있는 방법으로 문서 자료를 받을 권리.
- 고객님의 상태를 진단하기 위해 필요하고 합리적인 서비스를 받을 권리.
- 일반적으로 인정되는 표준 관례에 부합되며 의학적으로 타당하며, 오리건 건강보험에서 보장되는 서비스를 받을 권리.
- 담보범위에 드는 예방적 서비스를 받을 권리.
- 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 긴급 및 응급 서비스를 이용할 수 있는 권리.
- 보험에서 보장되는 서비스를 위해 전문의 진료의뢰서를 받을 권리.
- 병력 상태, 받은 서비스 및 의뢰내용을 담고 있는 임상 기록을 받을 권리.

- 법이 정한 제한 범위 내에서, 고객님의 임상 기록에 대한 접근 권한과 고객님의 치과기록 사본을 요청하고 받을 권리 및 이것에 대한 정정 또는 수정을 요청할 권리.
- 고객님의 임상 기록 사본을 다른 진료 제공자에게 이전할 수 있는 권리
- 의료, 수술, 약물 의존 또는 정신 건강 치료를 받거나 거절할 권리와 의료 대위권을 획득할 수 있는 권리를 포함하여 고객이 원하는 치료 설명서(사전 지침)를 실행할 권리.
- 연방 또는 주 정부가 통지할 필요가 없다고 규정한 경우가 아니면, 혜택이나 서비스의 거절이나 변경을 사전에 서면으로 통지를 받을 권리.
- 고객님의 진료나 의료보험에 대해 불만을 제기하거나 탄원하는 방법을 알 권리.
- DHS(복지부)에 행정 청문회를 요청할 권리.
- 통역 서비스를 받을 권리.
- 예약 취소를 시간에 맞게 적절히 통보 받을 권리.
- 권유, 처벌, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 유형의 제약 또는 감금으로부터 자유로울 권리와 위반사항을 ODS 또는 오리건 건강보험으로 보고할 권리.
- 고객님의 응급부서에 방문한 후 안정화 후 서비스를 받을 권리
- 제 2 의 치과소견을 받을 권리.

ODS OHP 의 가입자로서, 고객님의 다음과 같은 의무가 있습니다:

- 가입 후 진료 제공자나 의원을 선택하거나 지정에 협조할 의무.
- 모든 진료 제공자와 직원을 정중하게 대해야 할 의무.
- 진료 예약 시간을 지켜야 할 의무와 예약을 취소하거나 늦을 경우 사전에 통보할 의무.
- 고객님의 PCD 에게 정기 건강검진 및 예방 진료를 받아야 할 의무.
- 응급의 경우를 제외하고 진단 및 기타 진료의 경우 고객님의 PCD 나 동네 의원을 이용해야 할 의무.
- 자가 의뢰가 허용되지 않는 한 전문의에게 진료를 받기 전에 고객님의 PCD 로부터 전문의 진료의뢰서를 받아야 할 의무.
- 긴급 및 응급 서비스를 적절히 사용하고 응급의 경우 72 시간 내에 ODS 에 고지할 의무.
- 고객님의 임상 기록을 위한 정확한 정보를 제공할 의무

- 고객님의 진료 제공자가 타 진료 제공자로부터 임상 기록을 받을 수 있도록 도와야 할 의무. 이것은 정보 유출 양식에 서명하는 것을 포함할 수 있습니다.
- 고객님의 이해할 수 없는 질병상태, 치료 및 기타 진료에 관련된 문제에 대해 질문할 의무.
- 자료를 이용하여 치료가 시작되기 전에 충분히 알고 결정해 할 의무.
- 고객님의 진료 제공자와 함께 치료 계획을 수립하는 것을 도와야 할 의무.
- 처방된, 합의된 치료 계획을 따를 의무.
- 서비스가 개시되기 전에 고객님의 진료가 오리건 건강 보험의 적용을 받는다는 것을 진료 제공자에게 알리고, 요청이 있는 경우 진료 제공자에게 고객님의 DHS 의료 ID 카드를 보여줄 의무.
- 주소, 전화번호 변경이 있을 경우 고객님의 DHS 직원에게 알릴 의무.
- 임신하거나 아이를 출산한 경우 고객님의 DHS 직원에게 알릴 의무.
- 가족 구성원이 늘거나 줄어든 경우 고객님의 DHS 직원에게 알릴 의무.
- 고객님의 혜택에 볼 수 있는 다른 보험이 있는 경우 DHS 직원에게 알릴 의무.
- 보장되지 않은 서비스를 받은 경우 이에 대한 비용을 지불할 의무.
- 월납 OHP 보험료를 제때 납입할 의무.
- 상해의 경우 ODS 가 제 3 자의 구상권을 행사할 수 있도록 도와야 할 의무와 상해와 관련해 수령한 합의금 중 지불된 의료비를 ODS 에 지불할 의무.
- 문제점, 불평 또는 불만사항을 의료보험국(DMAP) ODS 이나 DHS 부서로 알려야 할 의무.
- ODS 가 행정 청문 요청에 응하기 위한 정보를 얻을 수 있도록 고객님의 의료 정보를 제공하도록 하는 허가서에 서명할 의무.

불만처리 및 항의

고객님의 치과 진료 제공자로부터 받은 진료나 ODS 의 서비스에 미비한 점이 있으면, **불만처리** 절차를 밟을 수 있습니다. 거절통보를 받아서 결정에 불복할 경우, 고객님은 **재심**을 청구하거나 **행정청문회**를 요청할 수 있습니다. 거절이란 지불 불가 결정, 서비스 제공 거절 또는 서비스에 대한 지불 중단 결정을 말합니다.

불만처리, 재심 또는 행정 청문회 절차에 도움이 필요한 경우, 아래 전화번호로 ODS에 연락하면 도움을 받을 수 있습니다. 고객님은 고객님의 전담 사회복지사에게 전화를 걸어 도움을 요청하거나 Public Benefits Hotline(공익 직통전화) (오리건 법률 지원 서비스 및 오리건 법률상담소 프로그램의 일부) (전화번호: 800-520-5292 (TDD/TTY: 711) 조언 및 가능한 대리권을 행사할 수 있습니다. 오리건 법률 지원 서비스에 대한 정보는 사이트 www.oregonlawhelp.org에서도 얻을 수 있습니다.

불만처리

불만처리 절차를 밟으려면, ODS OHP 치과 고객서비스 부서로 전화하거나 아래의 주소로 문서로 접수해도 됩니다:

ODS Health Plans
Attn: Appeal Unit
601 SW Second Ave.
Portland, OR 97204

전화: 503-765-3521
또는 888-788-9821
TDD/TTY: 711

ODS 는 5 근무일 내에 고객님에게 회신하여 불평 접수 사실을 알려주거나 결정을 내리거나 지연 이유를 설명하게 됩니다.

ODS 는 접수일로부터 30 일 이내에 불만처리를 하게 됩니다. ODS 가 불평내용을 검토하고 의무기록을 요청하는데 고객님의 동의가 필요할 수도 있습니다. 고객님의 불만처리에 대한 모든 정보는 비밀리에 처리됩니다.

고객님의 불만처리에 미비한 점이 있으면, 오리건주의 아래의 주소로 서류를 제출하여 불만처리를 밟을 수 있습니다.

Department of Human Services

Governor's Advocacy Office
500 Summer St. NE, E17
Salem, OR 97310-1097
전화: 800-442-5238
TDD/TTY: 503-945-6214

재심

OHP 가입자로서, 고객님의이나 고객님의 진료 제공자는 재심을 통해 담보나 의료보험 지불 거절에 대한 분쟁을 해결할 수 있습니다.

재심 청구를 하려면, 고객님의이나 고객님의 진료 제공자는 거절 일자로부터 45 일 이내에 ODS OHP 치과 고객센터 부서로 전화할 수 있습니다. 서면으로 절차를 밟는 경우, ODS OHP 재심 양식을 사용하십시오. 보통 거절 통지와 함께 이 양식을 받게 됩니다. **고객님의이나 고객님의 진료 제공자가 재심을 청구하는 경우, 고객님의이나 고객님의 진료 제공자는 ODS OHP 재심요청서를 사용하여 서면으로 서명한 다음 절차를 밟아야 합니다.** 전화 또는 서류 제출처:

ODS Health Plans
Attn: Appeal Unit
601 SW Second Ave.
Portland, OR 97204

전화: 503-765-3521
또는 888-788-9821
TDD/TTY: 711

ODS 는 5 일 내에 고객님의에게 회신하여 재심 접수 사실을 알려주거나 결정을 내리거나 지연 이유를 설명하게 됩니다.

ODS 는 검토를 끝낸 다음 16 일 이내에 고객님의 재심에 응하게 됩니다. ODS 가 16 일 이내에 고객님의 불평사항을 처리할 수 없는 경우, 지연 이유를 설명하는 편지를 다시 받게 됩니다. 고객님의 불평사항은 첫 번 처리기간 16 일 끝난 다음부터 14 일 내에 처리되게 됩니다.

고객님의 문제가 응급상황이라 생각되어 검토를 기다릴 수 없는 경우 ODS 에 신속 또는 “신속” 재심을 요청하십시오. ODS 가 고객님의 재심이 응급상황이라고 판단하면, ODS 는 3 업무일 내에 고객님의 청구에 응하게 됩니다.

ODS 가 재심을 검토하고 의무기록을 요청하는데 고객님의 동의가 필요할 수도 있습니다. 고객님의 재심에 대한 모든 정보는 비밀리에 처리됩니다.

고객님의 재심에 대한 처리 — 재심 처리 통지문 — 에 동의하지 않으면 행정 청문회를 요청할 수 있습니다.

재심이 처리되는 동안 고객님은 서비스를 계속 받을 권리가 있습니다. 그러나 재심에서도 거절되면 고객님은 이러한 서비스에 대해 지불할 책임이 있습니다.

OHP 행정 청문

행정 청문회를 요청하려면, 거절 통지일자로부터 45 일 이내에 ODS 또는 고객님의 DHS 직원에게 전화 주십시오.

ODS(전화번호: 503-765-3521 또는 888-788-9821 (TDD/TTY: 711) 또는 888-788-9835)로 전화하여 청문회 권리 고지 지침양식(DMAP 3030) 및 청문회 요청서(DHS 443)를 요청하십시오. 보통은 거절 통지서와 함께 이 양식을 받게 됩니다.

청문회 권리 고지 지침 양식을 꼼꼼히 잘 읽어보십시오. 지침서에는 “긴급” 청문회 요청 방법과 청문회 과정 동안 서비스의 계속 이용 방법과 같은 중요한 내용이 들어 있습니다.

행정 청문회 요청서를 작성하여 DMAP, 고객님의 DHS 직원 또는 가까운 DHS 사무실로 거절 통지를 받은 날로부터 45 일 이내에 송부하여 주십시오.

청문회가 처리되는 동안 고객님은 서비스를 계속 받을 권리가 있습니다. 그러나 청문회에서도 거절되면 고객님은 이러한 서비스에 대해 지불할 책임이 있습니다.

고객님은 또한 청문회에서 대리인을 신청할 권리가 있습니다. 대리인은 고객님의 스스로 OHP에 관련된 결정을 내리지 못 할 경우, 이러한 결정을 내릴 수 있는 사람을 말합니다. 대리인은 고객님의 의료 대리인으로 지명할 수도 있고, 법원이 지명한 후견인, 배우자나 가족, 고객님의 장애인인 경우 개인 지원 계획팀, DHS 전담 관리자, 또는 기타 DHS 지명자가 될 수 있습니다.

기타 중요한 내용

주소 또는 전화번호의 변경

이사를 하거나 전화번호가 변경된 경우, 고객님의 PCD 원무과와 고객님의 DHS 직원에게 변경내용을 알리어 ODS 로부터 중요한 정보를 계속 받을 수 있도록 하십시오.

기밀 유지

고객님의 ODS 또는 치과 의원 기록부의 모든 정보와 고객님의 고객님의 진료 제공자, 그 직원 및 ODS 와 주고 받은 모든 내용은 비밀이 유지됩니다. 이러한 기록 내용들은 DMAP 의 요청에 의한 경우가 아니고는, 고객님의 동의 없이는 유출되지 않습니다.

고객님의 치과 진료 기록 사본 입수방법

각 진료 제공자는 고객님의 치과 상태, 제공된 서비스 및 의료내용을 담고 있는 기록지를 보관합니다. 고객님은 고객님의 기록지 사본을 요청하고 수령할 권리를 가집니다 (진료 제공자가 일정의 복사 수수료를 부과할 수 있습니다). 고객님은 또한 기록지의 변경 또는 수정을 요청할 권리를 가집니다. 고객님의 기록지를 요청하려면 치과 진료 제공자에게 전화하시고 사본을 얻는데 도움이 필요하면 ODS 에 전화 주십시오.

임신하는 경우

임신을 하게 되면 즉시 고객님의 DHS 에게 전화 주십시오. 고객님의 DHS 직원이 고객님의 누릴 수 있는 보상내용을 놓치지 않도록 해 줄 것입니다. 임신을 하거나 임신할 가능성이 있다고 생각되면, 즉시 의료서비스 제공자를 만나는 것이 중요합니다. 건강한 아기를 출산하기 위해서는 정기 검진이 중요합니다.

아기가 태어나자마자 곧 고객님의 DHS 직원에게 알려주십시오. 고객님의 DHS 직원이 고객님의 아기를 오리건 건강보험에 등재시켜 줄 것입니다.

비용급 수송

치과 예약 진료에 맞추기 위해 달리 다른 방법이 없는 경우 고객님은 비 응급 수송을 이용할 수도 있습니다. 이런 경우 사전에 고객님의 DHS 직원에게 알려 교통편을 주선하도록 하십시오.

금연과 관련한 도움

담배를 끊는데 도움이 되는 서비스도 고객님의 OHP 의료 보험을 통해 모든 OHP 가입자에게 보상혜택이 주어집니다. 고객님의 일차 진료 제공자나 고객님의 OHP 의료 보험 고객센터 부서에 전화하여 도움을 받고 싶다고 말하십시오.

가입 탈퇴 요청

OHP 가입자는 가입 후 6개월이 지나면 이유를 대지 않아도 관리 진료 계획(보험)에서 탈퇴를 요청할 수 있습니다. 주 가입자는 구두 또는 서면으로 가입 탈퇴를 요청할 수 있습니다. 가입탈퇴는 DHS 승인이 있는 다음 달의 첫 날부터 유효하게 됩니다. 가입자는 가입자의 적격성이 DHS에 의해 재결정될 때마다 관리 진료 계획(보험)에서 탈퇴를 선택할 수 있습니다.

보험 탈퇴 요청

다음의 경우 고객님의 ODS 보장이 소멸될 수 있습니다:

- 오리건 건강보험을 통한 고객님의 적격성이 소멸되는 경우
- ODS 서비스 구역을 벗어나 이사하는 경우
- 사기 또는 불법 행위를 범한 경우
- 진료 예약을 너무 많이 어긴 경우
- 직원에게 함부로 대하거나 기관의 재산을 남용한 경우

DMAP 오리건 건강보험 고객 안내서

본 안내서에 포함되지 않은 오리건 건강보험에 대한 추가 내용을 얻으려면 고객님의 DMAP 오리건 건강보험 고객 안내서를 참조하십시오.

요청 시 얻을 수 있는 정보

ODS Community Health, Inc.

고객님이 ODS 회사의 구조 및 운영에 대해 알고 싶은 경우 저희 웹사이트 www.odscompanies.com 를 방문하거나 ODS 고객센터 부서에 전화 주십시오. 800-342-0526 (TDD/TTY: 711).

의사의 변제

고객님은 ODS 가 전문의 의뢰서와 기타 서비스의 사용에 영향을 미칠 수 있는 참여 치과 의사에게 재정적 주선을 하는지를 질문할 수 있습니다. 저희의 의사 지불 방식에 대한 내용을 아시려면 고객센터 부서로 연락하십시오.

ODS 진료 제공자 명부

다음 페이지에는 ODS OHP 치과 보험에 참여하는 치과 의사의 목록이 있습니다.

본 목록에는 다음 내용이 들어 있습니다:

- 참여하고 있는 일반 치과 의사 (일차 진료 치과 의사)
- 참여하고 있는 소아 치과 의사
- 참여하고 있는 치기공사(의치의 경우; 표준 보험은 적용되지 않습니다)

일반 치과 의사와 소아 치과 의사는 카운티별로 알파벳 순으로 나열되어 있습니다.

고객님이 청각 또는 시각 장애가 있거나 영어를 말하거나 이해하는데 어려움이 있는 경우, 고객님의 치과 의사가 고객님의 위해 통역사 서비스를 주선할 것입니다.

ODS 는 매월 진료 제공자 명부를 수정, 추가 및 삭제합니다. 고객님이 선택한 진료 제공자가 여전히 ODS 에 참여하는지 확인하려면 고객센터 부서(전화번호: 503-243-2987 또는 800-342-0526)로 전화 주십시오.