

# STAR MEMBER HANDBOOK



د غړو خدمتونه 210-358-6060

وړیا شمېره 1-800-434-2347

Atascosa • Bandera • Bexar • Comal • Guadalupe • Kendall • Medina • Wilson



# د STAR د غري لارښود کتاب

د تر هر څه وړاندې ټولني (Community First) روغتیايي پلانونه په دغو کاونټیو کې غري تر پوښښ لاندې راولي؛ Atascosa، Bandera، Bexar، Comal، Guadalupe، Kendall، Wilson او Medina کاونټی.

د STAR MEDICAID د غرو خدمتونه  
1-800-434-2347



TEXAS  
Health and Human  
Services

TEXAS STAR  
Your Health Plan ★ Your Choice

1.....	مقدمه
1.....	د غړو خدمتونه
2.....	د رواني روغتیا او موادو د ناوړه استفادې خدمتونه
2.....	د نرس د لارښوونې کرښه
2.....	د لید درملنه
2.....	د غاښونو درملنه
2.....	نسخه شوي درمل
3.....	(NEMT) د نا بیړني حالت طبي ترانسپورټیشن
3.....	نوري کټوري شمېرې
3.....	روغتیايي پلانونو ویبپاڼه Community First د
3.....	روغتیايي پلانونو موقعیتونه Community First د
4.....	کارتونه (ID) د غړو د هويت
4.....	کارت ID د غړي Community First ستاسو د
4.....	د میډیکېډ کارت (YTB) ستاسو د تکړاس گټې
7.....	(PCP) د لومړنی پاملرنې چمتو کوونکی
7.....	د لومړنی پاملرنې چمتو کوونکي انتخابول
8.....	د خپلي لومړنی پاملرنې چمتو کوونکي بدلول
9.....	اپاینټمنټ یا لیدژمنه برابرول
10.....	د چک اپ چکلیسټ Community First د
10.....	(TEXAS HEALTH STEPS) د تکړاس د روغتیا پړاوونه
12.....	د طبي پاملرنې ډولونه
12.....	منظمه طبي پاملرنه
12.....	بیړنی طبي پاملرنه
13.....	د بیړني حالت طبي پاملرنه
14.....	متخصصین او ارجاعګانې
15.....	ستاسو د پلان گټې
15.....	د گټو چارټ
17.....	د پوښل شویو خدمتونو محدودیتونه
17.....	نا پوښل شوي خدمتونه
18.....	هغه خدمتونه چې ارزښت یې لوړ شوی
23.....	د روغتیا زده کړې پروګرامونه
24.....	چلندي روغتیا او د موادو ناوړه استفادې اختلال
25.....	د خدمتونو پر ځای یا بدیل خدمتونه
25.....	د مجازي رواني روغتیا پاملرنه
26.....	پلي شوي چلندي تحلیلونه
26.....	روغتیايي پاملرنې ته په لاسرسي کې مرسته
26.....	نور خدمتونه
26.....	شفاهي ژباړونکي
26.....	(NEMT) د نا بیړني حالت طبي ترانسپورټیشن
28.....	د تجویز شویو درملو گټې
28.....	د ځان او ماشوم درمل مو څنګه ترلاسه کړئ
28.....	د شبکې درملتونونه
29.....	تر کوره د درملو رسول

- 29..... گډه تاديه
- 29..... د ميديکيد لاک-اين پروگرام
- 30..... د ليد درملني خدمتونه
- 30..... د غاښو درملني خدمتونه
- 31..... د کورني پلان جوړولو خدمتونه
- 31..... د ماشومتوب د لومړنيو پړاوونو مداخلې
- 32..... د خدمتونو همغږي
- 32..... د ښځو د روغتيا خدمتونه
- 32..... پاملرنه OB/GYN د
- 33..... د ښځو گرځنده روغتيايي پاملرنه
- 33..... د ماشومانو او امېندوارو ښځو لپاره د قضيي مدیریت
- 34..... د امېندواري پر مهال پاملرنه
- 34..... د خپل ماشوم لپاره د لومړني پاملرنې وړاندې کوونکي انتخابول
- 35..... تر زيرون وروسته خپل د روغتيا پلان ته خیر ورکول
- 35..... د روغتيا ځانگړي پروگرامونه
- 35..... پروگرام (Healthy Texas Women) د سالم تکړاس د ښځو
- 36..... د لومړني روغتيايي پاملرنې پروگرام DSHS د
- 36..... پراخ شوی د لومړني روغتيايي پاملرنې پروگرام DSHS د
- 37..... د کورني پلان جوړولو پروگرام DSHS د
- 37..... مخکيني لارښوونې
- 37..... ستاسو د روغتيايي پاملرنې د پوښښ نوي کول
- 38..... د غړي بېلونه
- 38..... د پتي بدلول
- 38..... ميديکيد او شخصي بيمه
- 39..... له طبي اړخه اړين
- 40..... د غړي حقونه او مسوليتونه
- 42..... د روغتيايي پلانونو بدلول
- 42..... د شکايت پروسه
- 43..... د تجديد نظر يا استيناف پروسه
- 44..... د گړندي استيناف پروسه
- 45..... بهرني طبي بياکتنه
- 46..... ضايع کول، ناوړه استفاده او دوکه
- 48..... د غړو لپاره د لاسرسي وړ معلومات
- 48..... د غړي مدافع وکیل
- 49..... محرميت
- 50..... د اصطلاحاتو ويبپاڼه



د **Community First** روغتیايي پلانونو ته ښه راغلاست! مور ډیر خوشاله یو چې تاسو د خپلو روغتیايي پاملرنې د اړتیاوو لپاره غوره کړو. د تر هر څه وړاندې ټولني روغتیايي پلانونه (Community First Health Plans, Inc.) زموږ د سیمه ییزې ټولني د روغتیا په پام کې نیولو سره رامنځته شوی دی. مور باور لرو چې هر څوک باید باکیفیته روغتیايي پاملرنې ته لاسرسی ولري، او مور ویاړو چې تاسو خپل باور زموږ په لاسونو کې اېښی دی.

د دې سیمې د تکزاس ایالت د لاسرسي اصلاحاتو (STAR) میډیکېډ روغتیايي پروگرام د یوازیني سیمه ییز غیر انتفاعي روغتیايي پلان په توګه، مور د خپلې ټولني ځانګړې روغتیايي اړتیاوې پېژنو. مور ویاړو چې ستاسو ګاونډیان یو! مور په ریښتیني توګه د خپلو غړو له روغتیا سره علاقه لرو، او کولای شو له تاسو سره د اړتیا وړ روغتیايي خدماتو په برخه کې؛ لکه ډاکټرانو، روغتونونو او ټولنیزو سرچینو په لاسرسي کې مرسته وکړو.

مهرباني وکړئ دا د غړي لارښود ولولئ ترڅو د خپل روغتیايي پلان د ګټو او هغه څه په اړه معلومات ترلاسه کړئ چې ستاسو تر پلان لاندې پوښل شوي دي.

**که د دغه غړي لارښود په لوستلو یا پوهېدو کې مرستې ته اړتیا ولرم نو؟**

که تاسو ته د دې لارښود په لوستلو یا پوهېدو کې مرسته ته اړتیا وي، زموږ د غړو د خدمتونو استازي کولای شي له تاسو سره په انګلیسي او هسپانوي ژبو کې مرسته وکړي. تاسو همداراز کولی شئ دا لارښود په نورو فارمتونو؛ لکه لوی پریښت، بریل لیک یا غریزه ښه ترلاسه کړئ. مور به ستاسو د غوښتنې له ترلاسه کولو وروسته په پنځو کاري ورځو کې د دې لارښود یوه کاپي تاسو ته وریا په بریښنالیک واستوو او ستاسو شخصي ریکارډ به ستاسو د خوښې ژبې یا فارمت سره اډېټ کړو. په راتلونکي کې چې تاسو له مور سره اړیکه ونیسئ، مور با دا معلومات تایید کړو. تاسو هر وخت له مور څخه د دې د اډېټ غوښتنه کولی شئ.

که تاسو دا لارښود په بل فارمت کې غواړئ یا یې چاپ شوي کاپي ترلاسه کول غواړئ، مهرباني وکړئ د لاندې یادو شوو وریا شمېرو له لارې د غړو خدمتونو سره اړیکه ونیسئ.

**د غړو خدمتونه**

د غړو د خدمتونو یو استازی کولای شي ستاسو د روغتیايي پلان له مخې د ټولو پوښل شوو خدمتونو په اړه ستاسو پوښتنو ته ځواب ووايي. د غړو خدمتونه کولای شي له تاسو سره ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتوونکي (PCP) په ټاکلو یا بدلولو کې مرسته وکړي، هغه خدمتونه ترلاسه کړي چې ستاسو د PCP راجع کولو ته اړتیا نه لري، د غړي نوی ID کارت در واستوي، او هر ډول ستونزې یا شکایتونه حل کړي.

<p>1-800-434-2347</p> <p>له دوشنبې تر جمعي، د سهار له 8:00 بجو څخه د ماښام تر 5:00 بجو (CST) د اونۍ په پای او رخصتۍ کې د مسیج خدمتونه د لاسرسي وړ دي. دا اړیکه وریا ده. د بیرنيو خدمتونو لپاره، 911 ته زنگ ووهئ یا نیردې بیرني څانګې ته لار شئ. مور د هغو کسانو لپاره د شفاهي ژباړن وریا خدمتونه لرو چې به انګلیسي خبرې نه کوي.</p>	<p><b>زنگ ووهئ</b></p>
<p>711، په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې. دا اړیکه وریا ده. دغه شمېره ځانګړو ټلیفوني وسایلو ته اړتیا لري او یوازې د هغو کسانو لپاره ده چې د اورېدو یا خبرې کولو ستونزې لري.</p>	<p><b>TTY</b></p>

د رواني روغتيا او موادو د ناوړه استفادې خدمتونه

که چيرې سمدستي مرستې ته اړتيا لرئ، وړيا شمېرې ته زنگ ووهئ چې له يو چا سره خبرې وکړئ. تاسو د رواني روغتيا يا موادو ناوړه استفادې خدمتونو لپاره راجع کېدو ته اړتيا نه لرئ. د ځان وژني، مخدره موادو کارونې، يا رواني روغتيا بېرني حالت لپاره، د ځان وژني او کرکېچ ملاتړ 988 کرښې ته زنگ ووهئ يا پيغام واستوئ، يا نږدې بېرني څانگې ته لار شئ.

زنگ ووهئ	1-877-221-2226 په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې. دا اړيکه وړيا ده. مور د هغو کسانو لپاره د شفاهي ژباړن وړيا خدمتونه لرو چې به انگليسي خبرې نه کوي.
TTY	711، په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې. دا اړيکه وړيا ده. دغه شمېره ځانگړو ټليفوني وسايلو ته اړتيا لري او يوازې د هغو کسانو لپاره ده چې د اورېدو يا خبرې کولو ستونزې لري.

د نرس د لارښوونې کرښه

Community First د نرسانو د مشورې يو کرښه لري چې په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې، او په کال کې 365 ورځې د دې لپاره شتون لري چې له تاسو سره د اړينې پاملرنې په ترلاسه کولو کې مرسته وکړي.

زنگ ووهئ	1-800-434-2347، په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې. دا اړيکه وړيا ده. مور د هغو کسانو لپاره د شفاهي ژباړن وړيا خدمتونه لرو چې به انگليسي خبرې نه کوي.
TTY	711، په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې. دا اړيکه وړيا ده. دغه شمېره ځانگړو ټليفوني وسايلو ته اړتيا لري او يوازې د هغو کسانو لپاره ده چې د اورېدو يا خبرې کولو ستونزې لري.

د ليد درملنه

Engolve زموږ غړو ته د سترگو پاملرنې منظم خدمتونه برابروي. ځان ته نږدې د شبکې د ليد درملني چمتو کونکي د موندلو لپاره، د غړو خدمتونو سره اړيکه ونيسئ.

زنگ ووهئ	1-800-434-2347 له دوشنبې تر جمعې، د سهار له 8:00 بجو څخه د مازديگر تر 5:00 بجو. دا اړيکه وړيا ده.
----------	--

د غاښونو درملنه

د غاښونو مخنيوونکو خدمتونو په اړه معلوماتو لپاره د خپل ميډيکيډ د غاښونو درملني پلان سره اړيکه ونيسئ.

زنگ ووهئ	DentaQuest 1-800-516-0165 MCNA Dental 1-855-691-6262 United Healthcare Dental 1-877-901-7321
----------	--

نسخه شوي درمل

Community First د درملتون گټو لپاره همکار Navitus دی. د خپلې نسخې درملو د گټو په اړه د معلوماتو لپاره، د خپل درملتون د گټو د غړي ID کارت په وړيا شمېره زنگ ووهئ يا د Community First د غړو خدمتونو سره اړيکه ونيسئ.

زنگ ووهئ	1-800-434-2347 له دوشنبې تر جمعې، د سهار له 8:00 بجو څخه د مازديگر تر 5:00 بجو. دا اړيکه وړيا ده.
----------	--

د نا بېرني حالت طبي ټرانسپورټيشن (NEMT)

د NEMT خدمتونه هغو غړو ته ټرانسپورټي اسانتياوي برابروي چې نور د ټرانسپورټ انتخابونه نه لري، ترڅو د نا بېرنيو روغتيايي ليدښمنو يا اپاينټمنټونو لپاره تگ راتگ وكړي. له خپلي ليدښمني څخه لږ تر لږه 48 ساعته مخکې د سفر د خوندي کولو لپاره زنگ ووهئ يا [MedicalTrip.net](http://MedicalTrip.net) ته مراجعه وکړئ.

<p>د غړي د ريزرف کولو کرښه: 1-888-444-0307 له دوشنبې تر جمعي، د سهار له 8 بجو د ماښام تر 5. زما سورلي چپرته ده؟: 1-888-444-0824 په ورځ کې 24 ساعته/په اونۍ کې 7 ورځې. دا اړيکه وربا ده. معلومات په انگليسي او هسپانوي دواړو ژبو شته. د شفاهي ژباړن خدمتونه شته دي.</p>	<p>زنگ ووهئ</p>
<p>دغه شمېره ځانگړو ټليفوني وسايلو ته اړتيا لري او يوازې د هغو کسانو لپاره ده چې د اورېدو يا خبرې کولو ستونزې لري.</p>	<p>711 TTY</p>

نورې گټورې شمېرې

<p>1-866-566-8989</p>	<p>د اومبودسمان (Ombudsman) د مديريت شوي پاملرني د مرستي ټيم</p>
<p>1-800-964-2777</p>	<p>د STAR پروگرام د مرستي کرښه</p>
<p>1-877-847-8377</p>	<p>د Texas Health Steps د پوهاوي او معلوماتو کرښه</p>
<p>د بېرنيو خدمتونو لپاره، 911 ته زنگ ووهئ يا نيردي بېرني څانگې ته لار شئ.</p>	

د COMMUNITY FIRST روغتيايي پلانونو ويبپاڼه

تاسو کولای شئ د پلان معلومات او سرچيني آنلاين په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې زموږ په ويبپاڼه [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) کې وکاروئ؛ لکه:

- د غړي خوندي پورټل
- د غړي خبرپاڼه
- د زيات شوي ارزښت خدمتونه چې تاسو ته د Community First STAR د غړي په توگه شته دي
- د Community First روغتيايي پلانونو بلاگ د بېلابېلو روغتيايي موضوعاتو په اړه معلومات وړاندې کوي.
- د چمتوونکي/درملتون لارښود

د COMMUNITY FIRST روغتيايي پلانونو موقعيتونه

د Community First روغتيايي پلانونه دوه موقعيتونه لري چې تاسو ته خدمت وکړي:

Community Office at Avenida Guadalupe

Community First Health Plans  
1410 Guadalupe St., Suite 222  
San Antonio, TX 78207

Corporate Office

Community First Health Plans  
12238 Silicon Drive, Suite 100  
San Antonio, TX 78249

رسمي ساعتونه

د سهار 8:30 بجو څخه د ماښام تر 5:00 بجو پورې، له دوشنبې تر جمعي، له دولتي تصويب شويو رخصتو پرته.

## د غړو د هويت (ID) کارتونه


کله چې تاسو د Community First روغتیايي پلانونو غړی شئ، تاسو ته به د هر غړي لپاره د Community First غړیتوب ID کارت درکړل شي. که مو کارت ترلاسه نه کړ، مهرباني وکړئ د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

### ستاسو د COMMUNITY FIRST د غړي ID کارت

ستاسو د غړي ID کارت باندې لاندې معلومات پیدا کېدای شي:

- ستاسو نوم
- د غړي ID شمېره
- د اغېز نېټه (ستاسو د روغتیايي پاملرنې پلان له مخې د پوښښ د پیل نېټه)
- ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي (PCP) نوم او د تېلېفون شمېره
- دا چې په بېرني حالت کې څه وکړئ
- د غړو خدمتونو سره څنګه اړیکه ونیسئ
- څنګه په هسپانوي یا نورو ژبو مرسته ترلاسه کړئ

### د Community First روغتیايي پلانونو ID کارتونه - STAR

<p><b>Directions for what to do in an emergency</b> In case of emergency, call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your PCP within 24 hours or as soon as possible.</p> <p><b>AVAILABLE 24 HOURS/7 DAYS A WEEK:</b> Member Services Department Toll-Free: 1-800-434-2347</p> <p><b>Behavioral Health Services</b> Toll-Free: 1-877-221-2226</p> <p><b>Telecommunication Device for the Deaf</b> TDD: 711</p>	<p><b>Instrucciones en caso de emergencia</b> En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.</p> <p><b>DISPONIBLE 24 HORAS AL DÍA/7 DÍAS A LA SEMANA:</b> Departamento de Servicios para Miembros Gratis: 1-800-434-2347</p> <p><b>Servicios de Salud Mental</b> Gratis: 1-877-221-2226</p> <p><b>Dispositivo de telecomunicaciones para sordos</b> Línea TDD: 711</p>
<p><b>FOR PROVIDERS</b> Notice to hospitals and other providers: All inpatient admissions require pre-authorization, except in the case of emergency. Please call Community First within 24 hours at 210-358-6050 or fax to 210-358-6040.</p> <p>Submit professional/other claims to: Community First Health Plans PO Box 240960, Apple Valley, MN 55124</p>	<p>Submit electronic claims to Availity: Payer ID - C066MF Pharmacy Help Desk: 1-877-908-6023</p> 

CFHP\_1336GDV\_0221

<p><b>COMMUNITY FIRST</b> HEALTH PLANS</p>	<p><b>STAR</b></p>
<p>Name: John M. Doe Member ID: 000000000 Group Number: 00000000000000000000 Primary Care Physician (PCP): Provider Name PCP Phone Number: 001-234-5678 PCP Effective Date: 01/01/2021</p>	
<p>Navitus Health Solutions    RxBIN 610602    RxPCN MCD    RxGRP: CFG</p>	

### زه څنګه خپل د غړي ID کارت څخه ګټه اخیستی شم؟

خپل د Community First د غړي ID کارت تل د سره ګرځوئ. دا کارت خپل ډاکټر ته وښیئ ترڅو هغوی پوه شي چې تاسو د میډیکېډ پروګرام لخوا تر پوښښ لاندې یئ.

تاسو باید د روغتیايي خدمتونو ترلاسه کولو پر مهال خپل د تکړاس ګټو میډیکېډ کارت او د Community First د غړي ID کارت دواړه وښیئ.

### که زما کارت ورک یا غلا شي؟

که ستاسو د Community First د غړي ID کارت ورک یا غلا شي؛ مهرباني وکړئ په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ او د یوه نوي غوښتنه وکړئ. تاسو کولای شئ زموږ خوندي **د غړي پورټل** ته دلته [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) ننوځئ ترڅو لنډمهاله پېژندپاڼه چاپ کړئ یا نوي غوښتنه وکړئ.

### ستاسو د تکړاس ګټې (YTB) د میډیکېډ کارت

کله چې تاسو د میډیکېډ لپاره ومنل شئ، تاسو به د YTB میډیکېډ کارت ترلاسه کړئ. دا پلاستيکي کارت به ستاسو د هرې ورځې میډیکېډ کارت وي. دا باید د خپل موټر چلولو لایسنس یا کریډیټ کارت پشان د سره وګرځوئ او وساتئ. کله چې تاسو د لیډزمني لپاره لار شئ، ستاسو ډاکټر کولی شي دا کارت وکاروي ترڅو معلومه کړي چې تاسو یا ستاسو ماشوم د میډیکېډ ګټې لری.

تاسو ته به یوازې یو کارت درکړل شي، او تاسو ته به نوی کارت یوازې هغه وخت درکړل شي چې ستاسو کارت ورک یا غلا شي. که ستاسو میډیکید کارت ورک شوی یا غلا شوی وي، تاسو کولی شئ د 1-800-252-8263 وړیا شمېرې ته زنگ ووهئ، یا په [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com) وېبپاڼه کې آنلاین د لنډمهاله کارت فرمایش ورکړئ یا یې چاپ کړئ.

که تاسو ډاډه نه یاست چې د میډیکید تر پوښښ لاندې یئ کنه، کولی شئ د 1-800-252-8263 وړیا شمېرې ته په زنگ و هلو سره معلومه کړئ. همداراز 211 شمېرې ته زنگ و هلی شئ. لومړی یوه ژبه انتخاب کړئ بیا 2 انتخاب غوره کړئ.

ستاسو روغتیايي معلومات د هغو طبي خدمتونو او درملو لیست دی چې تاسو د میډیکید له لارې تر لاسه کړي دي. مور دا معلومات د میډیکید ډاکټرانو سره شریکوو ترڅو له هغوی سره په دې کې مرسته وکړي چې تاسو کومې روغتیايي پاملرنې ته اړتیا لرئ. که تاسو نه غواړئ چې ستاسو ډاکټران ستاسو طبي او د غاښونو معلومات د خوندي آنلاین شبکې له لارې وگوري، نو د 1-800-252-8263 وړیا شمېرې ته زنگ ووهئ یا په [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com) کې د خپلو روغتیايي معلوماتو له شریکولو څخه انکار وکړئ.

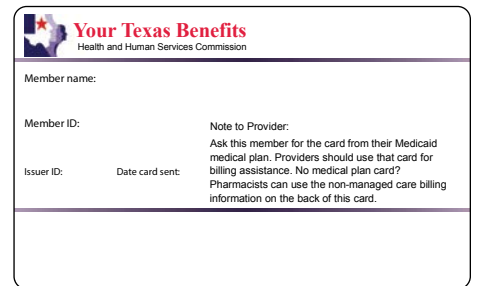
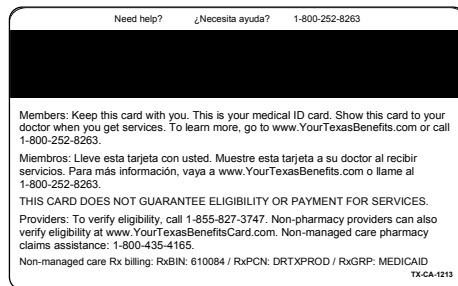
**د YTB میډیکید کارت په مخ باندې دا حقیقتونه چاپ شوي دي:**

- ستاسو نوم او ID شمېره.
- هغه نېټه چې دا کارت تاسو ته استول شوی.
- د میډیکید د هغه پروگرام نوم چې تاسو پکې یئ؛ که چېرې تاسو له لاندې موارد کوم واخلئ:
  - Medicare (QMB, MQMB)؛
  - د سالم تکزاس د بنځو (Healthy Texas Women) پروگرام؛
  - Hospice؛
  - STAR Health؛
  - د بیرني حالت میډیکید؛ یا
  - د امیندوارو بنځو لپاره د احتمالي وړتیا پروگرام (PE).
- هغه حقیقتونه چې ستاسو درملتون به ستاسو د میډیکید د بېل کولو لپاره اړتیا ورته ولري.
- که تاسو د میډیکید په تړل شوي پروگرام کې وئ، نو ستاسو د ډاکټر او درملتون نوم.

د YTB میډیکید کارت شاته یوه وېبپاڼه ([YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com)) او یوه وړیا شمېره (1-800-252-8263) شته چې که تاسو د نوي کارت په اړه پوښتنې لرئ، اړیکه ورسره نیولی شئ.

که تاسو خپل کارت هیر کړئ، ستاسو ډاکټر، د غاښونو ډاکټر، یا درملتون کولی شي د تلیفون یا انټرنیټ له لارې ډاډ تر لاسه کړي چې تاسو د میډیکید گټې تر لاسه کوئ.

**ستاسو د تکزاس گټې (YTB) د میډیکید کارت**



### د YourTexasBenefits.com ميديکيد پيرونکي پورتل

تاسو کولی شئ د ميديکيد پيرونکي پورتل د لاندي ټولو کارونو لپاره وکاروئ؛ د ځان لپاره يا د هغه چا لپاره چې تاسو يې طبي يا د غاښونو معلوماتو ته د لاسرسي اجازه لرئ:

- يو YTB ميديکيد کارت وگورئ، چاپ کړئ يا يې فرمايش ورکړئ
- خپل طبي او د غاښو درملني پلانونه وگورئ
- د خپلو گټو معلومات وگورئ
- خپل د STAR او STAR Kids تکزاس د روغتيا پراوونو خبرتياوي وگورئ
- د نشراتو خبرتياوي وگورئ
- تشخيصونه او درملني وگورئ
- واکسينونه وگورئ
- د نسخي درمل وگورئ
- انتخاب کړئ چې د ميديکيد ډاکټران او کارکوونکي ستاسو موجود طبي او د غاښونو معلوماتو ته لاسرسي ولري که نه.

پورتل ته د لاسرسي لپاره دلته ورشئ، [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com).

- پر **Log In** کليک وکړئ.
- خپل د يوزر نوم او پاسورډ دننه کړئ. که اکونټ نه لرئ، نو پر **Create a new account** کليک وکړئ.
- پر **Manage** کليک وکړئ.
- د "Quick links" برخې ته ورشئ.
- پر **Medicaid & CHIP Services** کليک وکړئ.
- پر **View services and available health information** (خدمتونه او د لاسرسي ور روغتيايي معلومات وگورئ) کليک وکړئ.

**يادښت:** د [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com) ميديکيد د پيرونکي پورتل يوازي د فعالو پيرونکو معلومات بڼي. يو قانوني مجاز استازی کولی شي د خپلي قضيې د برخې کس هر ډول معلوماتو ته لاسرسي ولري.

### که زما د تکزاس گټو ميديکيد کارت ورک يا غلا شي نو؟

که ستاسو د تکزاس د گټو ميديکيد کارت ورک شوی يا غلا شوی وي، کولی شئ د 1-855-827-3748 وړيا شمېرې ته په زنگ و هلو سره نوی کارت ترلاسه کړئ. تاسو به د لنډمهاله ميديکيد ID کارت چې د 1027-A فورم په نوم ياديږي، د پوست له لارې ترلاسه کړئ؛ تر هغو چې ستاسو نوی کارت چاپ شي. د 1027-A فورم چمتو کوونکو ته ستاسو يا ستاسو د ماشوم په اړه معلومات ورکوي او هغه خدمتونه بڼي چې تاسو يا ستاسو ماشوم يې د ياد شوي وخت په جريان کې ترلاسه کولی شئ.

د 1027-A فورم په شا کې تاسو ته ويل کېږي چې دا کارت څه وخت او څنگه وکاروئ. همداراز يو باکس دی چې په هغې کې د چمتو کوونکو لپاره ځانگړي معلومات دي. کله چې کوم روغتيايي خدمتونه ترلاسه کوئ، تاسو بايد د 1027-A فورم او د Community First د غړي ID کارت له ځان سره ولرئ. تاسو هر ځل چې خدمتونو ته اړتيا لرئ، بايد دا کارتونه وښئ. تاسو کولی شئ دا لنډمهاله ID کارت تر هغه وخته وکاروئ چې څو ستاسو د تکزاس گټو نوی ميديکيد کارت ترلاسه کړئ.

## د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی (PCP)

### د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی څه دی (PCP)?

د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی (PCP) ستاسو یا ستاسو د ماشوم خپل ډاکټر یا روغتیایي کلینیک دی. ستاسو PCP به ستاسو روغتیایي اړتیاوې پوره کړي او ستاسو د اصلي روغتیایي چمتو کوونکي په توګه به عمل وکړي. که متخصص یا ټیسټون ته اړتیا وي، ستاسو PCP به ستاسو لپاره د راجع کولو له لارې غوښتنه وکړي او تاسو ته به وایي چې څنګه لیدزمنه تنظیم کړئ. که تاسو یا ستاسو ماشوم په روغتون کې د بستر کېدو اړتیا ولرئ، ستاسو PCP کولی شي ستاسو د پاملرنی ترتیبات هم وکړي.

یو PCP کېدای شي له دغو کسانو یو وي:

- د ماشومانو ډاکټر
- د کورنی یا عمومي معالج
- د داخله متخصص
- د ولادت/بښځینه ناروغیو متخصص (OB/GYN)
- عملي متخصص نرس (NP) یا د ډاکټر دستیار (PA)

په یاد ولرئ، ستاسو PCP ستاسو یا ستاسو د ماشوم د روغتیایي ټیم تر ټولو مهم کس دی!

### د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی انتخابول

زه یا زما ماشوم د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی ترلاسه کولی شم؟

تاسو کولی شئ په [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) کې د STAR چمتوونکي لارښود څخه یو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی (PCP) وټاکئ. تاسو همداراز کولی شئ مرستی ته د اړتیا په صورت کې په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو سره اړیکه ونیسئ. که تاسو یو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی ونه ټاکئ، نو یو به درته وټاکل شي.

### کله او ولې باید زه یا زما ماشوم یو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی وګورو؟

ستاسو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی د روغتیایي لارښوونې لپاره ستاسو تر ټولو غوره سرچینه ده. تاسو باید خپل د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی منظم وګورئ، ان که کومه روغتیایي اندېښنه ونه لرئ هم. هغوی کولی شي د روغتیایي عواملو پر اساس ځانګړې معاینې وړاندیز کړي او اړینه مخنیوونکي پاملرنه وړاندې کړي.

آیا یو کلینیک (کلیوالي روغتیایي کلینیک یا فدرالي تصدیق شوی روغتیایي مرکز) زما یا زما د ماشوم د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی کېدی شي؟

هو. تاسو کولی شئ زموږ د STAR چمتو کوونکي لارښود څخه یو فدرالي تصدیق شوی روغتیایي مرکز (FQHC) یا کلیوالي روغتیایي کلینیک (RHC) وټاکئ.

### آیا یو متخصص کوم وخت کېدی شي یو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی وګڼل شي؟

که تاسو له یو ډېر جدي طبي حالت سره مخ یاست، کولی شئ له یوه متخصص څخه غوښتنه وکړئ چې ستاسو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکي په توګه عمل وکړي. متخصص باید د Community First روغتیایي پلانونو لخوا تصویب شي. متخصص باید همدارنګه چمتو وي چې ستاسو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی شي.

که زه پرېکړه وکړم چې یوه بل ډاکټر ته لار شم چې زما د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی نه وي، نو څه به وشي؟ د منظمې یا معمول پاملرنې لپاره، تاسو باید تل خپل د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکي ته ورئ. که تاسو یوه بل ډاکټر ته لار شئ چې ستاسو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی نه وي، ممکن تاسو ته د یوه فورم لاسلیکولو ته اړتیا ولرئ چې وایي تاسو به د بېل لګښت ورکړئ. تاسو کولی شئ د تکړاس روغتیایي پړاوونو یا ګامونو د چک اپونو یا د کورنی پلان جوړونې خدمتونو لپاره یوه بل ډاکټر ته لار شئ.

### کله چې زما د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکي دفتر تړلی وي، زه څنګه طبي پاملرنه ترلاسه کولی شم؟

که تاسو یوه بیړنی ستونزه لرئ، لومړی د خپلي لومړنی پاملرنی چمتو کوونکي ته زنگ ووهئ. ستاسو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی یا په نوبت کې ډاکټر تاسو ته په حضورې توګه یا د تلیفون له لارې 24 ساعته او په اوونۍ کې اووه ورځې شتون لري.

تاسو همداراز کولی شئ زموږ 24/7 د نرس لارښوونې کرښې ته په 1-800-434-2347 شمېره زنگ ووهئ. نرس ممکن تاسو ته د کور د روغتیايي پاملرنې مشوره درکړي یا که اړتیا وي تاسو د بیړنی پاملرنې مرکز یا بیړنی څانګې ته راجع کړي.

### د خپلي لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی بدلول

زه یا زما ماشوم د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی ترلاسه کولی شم؟  
د غړو د خدمتونو یو استازی کولی شي له تاسو سره د لومړنی پاملرنی نوي چمتو کوونکی په ټاکلو کې مرسته وکړي. د غړو خدمتونو وړیا شمېرې ته زنگ ووهئ 1-800-434-2347.

تاسو همداراز کولی شئ د خپل PCP د بدلولو لپاره دلته غوښتنه وکړئ [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) زموږ د خونديد غړو پورتال له لارې یا مور ته لیک واستوئ:

### Community First Health Plans

پاملرنه: د غړي خدمتونه

12238 Silicon Drive, Suite 100  
San Antonio, TX 78249

د Community First شبکې کې د PCPs لیست لپاره، زموږ د STAR چمتو کوونکی لارښود په [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) کې وکاروئ.

تاسو کولی شئ د خپل PCP د مسلکي وړتیاوو په اړه پوښتنو یا د شبکې دننه PCPs او نورو چمتو کوونکو د اوسني لیست لپاره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

زه یا زما ماشوم څو ځله د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی ترلاسه کولی شم؟  
ستاسو یا ستاسو د ماشوم د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی د بدلولو په شمیر کې هیڅ محدودیت نشته. تاسو کولی شئ د 1-800-434-2347 وړیا شمېرې ته په زنگ ووهلو سره خپل د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی بدل کړئ.

تاسو همداراز کولی شئ د خپلي لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی د بدلولو لپاره دلته غوښتنه وکړئ [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) زموږ د خونديد غړو پورتال له لارې یا مور ته لیک واستوئ:

### Community First Health Plans

پاملرنه: د غړي خدمتونه

12238 Silicon Drive, Suite 100  
San Antonio, TX 78249

زما یا زما د ماشوم د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی بدلون به کله اغېزناک وي؟  
که تاسو خپل د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی بدل کړئ، دا بدلون به سمدستي اغېزناک یا د عملي کېدو وړ وي.

که زما یا زما د ماشوم د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی د Community First روغتیايي پلانونو شبکې څخه ووځي، څه باید وکړم؟

مور به تاسو ته یو لیک واستوو چې تاسو ته ووايو چې ستاسو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی زموږ له شبکې څخه وتلی دی او مور ستاسو یا ستاسو د ماشوم لپاره د لومړنی پاملرنی نوي چمتو کوونکی ټاکلی دی. که تاسو غواړئ بل د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی وټاکئ، د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ او مور ته د هغه ډاکټر نوم ووايو چې تاسو یې غواړئ.

که تاسو یا ستاسو ماشوم طبي اړینه درملنه ترلاسه کوئ، تاسو ممکن وکولی شئ له خپل اوسني ډاکټر - که هغوی تاسو یا ستاسو ماشوم لیدلو ته چمتو وي- سره پاتې شئ، ان که هغوی زموږ له شبکې ووځي هم. کله چې مور په خپله شبکې کې یو نوی ډاکټر ومومو چې هماغه ډول پاملرنه وړاندې کولی شي، مور به ستاسو ډاکټر بدل کړو.

ایا داسی دلیلونه شته چې زما د لومړنی پاملرنی د چمتو کوونکی د بدلولو غوښتنه رد شي؟  
Community First بنایي په لاندې مواردو کې ستاسو د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی د بدلون غوښتنه رد کړي:

- هغه ډاکټر چې تاسو انتخاب کړی، ستاسو د اړتیاوو لرونکی ناروغان نه مني.
- هغه ډاکټر چې تاسو انتخاب کړی، نوي ناروغان نه مني.
- د غوښتنې کولو پر وخت تاسو په روغتون کې یئ.

ایا زما د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی کولای شي د نه تطابق له امله ما بل د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی ته ولېږدوي؟

هو، په لاندې دلایلو دا کار کولی شي:

- تاسو په شپږو میاشتو کې درې پرله پسې لیدنې له لاسه ورکړئ او د لیدنې له نه ترسره کېدو مخکې له خپل ډاکټر سره اړیکه ونیسئ.
- تاسو مو د ډاکټر مشوره یا لارښوونه نه تعقیبئ.
- تاسو بې ادبه وئ، ناوړه چلند کوئ، یا له خپل ډاکټر یا د ډاکټر له کارکوونکو سره همکاري نه کوئ.

### اپاینټمنټ یا لیدنمنه برابرول

زه د خپل یا د خپل ماشوم د لومړنی پاملرنی له چمتو کوونکی سره لیدنمنه څنگه برابرولی شم؟  
خپل د لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی (PCP) ته زنگ ووهئ چې لیدنمنه ورسره برابره کړئ. شمېره یې د خپل Community First د غړي ID کارت باندې موندلی شي. د خپل PCP دفتر ته ووايست چې تاسو د Community First روغتیايي پلانونو میډیکید غړی یاست او د زنگ وهلو پر مهال خپل د Community First غړیتوب ID کارت او ستاسو د تکراس گټو میډیکید کارت له ځان سره ولرئ.

زه باید خپل یا د خپل ماشوم د ډاکټر لیدنمنی ته له ځان سره څه راوړم؟

- ستاسو د Community First د غړي ID کارت
- ستاسو د تکراس گټې (YTB) د میډیکید کارت
- د واکسینو (شات) سوابق یا ریکارډونه
- د ټولو هغو درملو لیست چې اوس یې تاسو یا ستاسو ماشوم کاروي
- د Community First روغتیايي پلان د چک اپ چکلیسټ

### د ډاکټر د هڅونې پلان معلومات

Community First روغتیايي پلانونه نه شي کولی د ډاکټر د هڅونې پلان لاندې تادیات وکړي که چېرې دغه تادیات ډیزاین شوي وي ترڅو چمتو کوونکی غړي ته د طبي اړینو پوښښ شویو خدمتونو کمولو یا محدودولو ته وهڅوي. تاسو د دې معلومولو حق لرئ آیا ستاسو لومړنی پاملرنی چمتو کوونکی (اصلي ډاکټر) د دې ډاکټر د هڅونې پلان برخه دی. تاسو همداراز پر دې د پوهېدو حق لرئ چې دا پلان څنگه کار کوي. په دې اړه د نورو معلوماتو لپاره 1-800-434-2347 ته زنگ وټولئ.

مور ستاسو روغتیا ته پام کوو. د مخنیوونکي پاملرنې خدمتونه لکه د خپلي لومړني پاملرنې چمتو کوونکي (PCP) سره منظم روغتیايي معاینات د غوره روغتیايي پایلو د رامنځته کولو لپاره اړین دي او ستاسو ډاکټر سره مرسته کوي چې تاسو یا ستاسو ماشوم وپيژني ترڅو د راتلونکي روغتیايي اړتیاوو لپاره پلان جوړ کړي.

## د COMMUNITY FIRST د چک اپ چکلیسټ

### په خپل روغتیايي چک اپ کې څه وپوښتی؟

#### د خپلي لومړني پاملرنې چمتوونکي (PCP) څخه د پوښتلو لپاره 5 پوښتنې

دلته څو مهمې پوښتنې دي چې کېدای شي تاسو وغواړئ د خپلي لومړني پاملرنې له چمتوونکي څخه یې د راتلونکي روغتیايي چک اپ پر مهال وپوښتی. دا لیست چاپ کړئ او له خان سره یې لیدزمني یا اپاینټمنټ ته یوسی، او یا په داسې حال کې چې د خپلي معاینې لپاره انتظار باسی، په خپل ټلېفون کې یې وگورئ.

- 1 زه دا ډول احساس کوم. ایا دا نښې نښانې تاسو ته عادي ښکاري؟ د خپلي لومړني پاملرنې چمتو کوونکي ته ووايئ چې تاسو دقیقاً څه احساس کوئ. صادق اوسئ. دا وپوښتی چې که ستاسو احساس عادي دی.
- 2 زه د معاینې کومو ټسټونو ته اړتیا لرم؟ د خپلي لومړني پاملرنې له چمتو کوونکي وغواړئ چې که نو تاسو ته ستاسو سن، جنسیت او د کورنۍ تاریخچې ته په کتو د ځینو معاینو سپارښتنه کوي.
- 3 ایا زما سن سالم دی؟ که تاسو غواړئ وزن وپایلئ، په دې برخه کې د مرستې غوښتنه وکړئ چې غذایی رژیم او د تمرین پلان جوړ کړئ.
- 4 ایا زما د حالت یا ناروغۍ د درملنې لپاره غوره انتخابونه شته؟ که تاسو له خپلو اوسنیو درملو یا درملني خوشاله نه یئ، د نورو انتخابونو غوښتنه وکړئ.
- 5 تر خپلي راتلونکي لیدني وړاندې باید څه وکړم؟ دا وپوښتی چې بیا باید څه وخت ولیدل شئ او دا چې د لیدزمنو ترمنځ مو پر څه کار وکړئ.

## د تکزاس د روغتیا پراوونه (TEXAS HEALTH STEPS)

### Texas Health Steps څه دي؟

د Texas Health Steps د میډیکید روغتیايي پروگرام دی چې د STAR او STAR Kids ماشومانو، تنکیو ځوانانو، او ځوانانو لپاره له زېږون څخه تر 20 کلنۍ پورې چمتو کېږي.

### د Texas Health Steps لخوا کوم خدمتونه وړاندې کېږي؟

Texas Health Steps ستاسو ماشوم ته دا ورکوي:

- له زین څخه پیل، وریا منظم طبي چک اپونه.
- لږ شپږ میاشتینۍ څخه پیل، وریا د غاښونو درملني چک اپونه.
- یو د قضیې مدیر چې دا معلومولی شي چې ستاسو ماشوم کومو خدمتونو ته اړتیا لري او دا خدمات چېرته ترلاسه کولی شي.

### د Texas Health Steps چک اپونه:

- روغتیايي ستونزې له خرابېدو او درملني له سختېدو څخه مخکې ومومئ.
- د هغو روغتیايي ستونزو مخنیوی وکړئ چې ماشومانو ته د زده کړې او د خپلو همزولو سره د ودې په برخه کې ستونزې جوړوي.
- ستاسو له ماشوم سره مرسته کوي چې یوه سالم موسکا ولري.

چک اپ څه وخت تنظیم کړو:

- تاسو به د Texas Health Steps څخه یو لیک ترلاسه کړئ چې تاسو ته به ووايي چې د چک اپ وخت کله دی. د خپل ماشوم ډاکټر یا د غاښو ډاکټر ته زنگ ووهئ چې چک اپ تنظیم کړي.
- د چک اپ داسې وخت تنظیم کړئ چې ستاسو د کورنۍ لپاره تر ټولو غوره وي.

که ډاکټر یا د غاښونو ډاکټر د چک اپ په جریان کې روغتیايي ستونزه ومومي، ستاسو ماشوم کولی شي هغه پاملرنه ترلاسه کړي چې اړتیا ورته لري، لکه:

- د سترگو معاینې او عینکې.
- د اورېدو معاینې او د اورېدو مرستندویه وسایل.
- نوره روغتیايي او د غاښو درملنې پاملرنه.
- د نورو طبي ستونزو یا حالتونو درملنه.

په لاندې صورتونو کې د **Community First** روغتیايي پلانونو ته په دغې وړیا شمېره زنگ ووهئ **1-800-434-2347** یا د تکزاس پراوونو دغې وړیا شمېرې ته **1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS)**:

- د ډاکټر یا غاښو ډاکټر په موندلو کې مرستې ته اړتیا لرئ.
- د یوه چک اپ په تنظیم کې مرستې ته اړتیا لرئ.
- د چک اپونو یا Texas Health Steps په اړه پوښتنې لرئ.
- د نورو خدمتونو په موندلو یا ترلاسه کولو کې مرستې ته اړتیا لرئ.

که مو ماشوم چک اپ ته نه شئ ورلی، میدیکید بنایي مرسته در سره وکړی شي. هغه ماشومان چې میدیکید لري او د هغوی مور او پلار کولی شي د ډاکټر، د غاښونو ډاکټر، روغتون یا درملتون ته وړیا سورلی ترلاسه کړي. د نورو معلوماتو لپاره له **Community First** سره اړیکه ونیسئ.

آیا زما ډاکټر باید د **Texas Health Steps** د چک اپ لپاره د **Community First** روغتیايي پلانونو شبکې برخه وي؟

نه. تاسو به ایالت کې د **Texas Health Steps** هر چمتو کوونکی کارولی شئ.

ایا زه باید د **Texas Health Steps** چک اپ لپاره ارجاع ولرم؟

تاسو د **Texas Health Steps** د چک اپ لپاره د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي څخه راجع کولو ته اړتیا نه لرئ. که د ډاکټر په موندلو کې مرستې ته اړتیا لرئ، د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ **1-800-434-2347**.

که اړتیا ولرم چې یوه لیدزمنه کنسل کړم نو؟

که تاسو د **Texas Health Steps** طبي یا د غاښونو لیدزمنې ته نه شئ تللی، نو مهرباني وکړئ ژر تر ژره له خپل ډاکټر یا د غاښونو ډاکټر سره اړیکه ونیسئ. دوی مرسته در سره کولی شي چې لیدزمنه بیا تنظیم کړئ.

که زه له ښاره بهر وم، او زما ماشوم د **Texas Health Steps** د چک اپ ولري، نو؟

که تاسو کډه شوي یا له ښار څخه بهر یاست، کله چې ستاسو د ماشوم د **Texas Health Steps** معاینه ټاکل شوي وي، د مرستې لپاره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

که زه یو ګرځندوی کروندګر (**Traveling Farmworker**) یم، څه وکړم؟

که تاسو له سیمې څخه وځئ، کولی شئ خپله معاینه زر تر سره کړئ.

د **TEXAS HEALTH STEPS** په اړه پوښتنې لرئ؟

په لاندې صورتونو کې د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ **1-800-434-2347** یا **TEXAS HEALTH STEPS** ته په دې **1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS)** وړیا شمېره زنگ ووهئ:

- د ډاکټر یا غاښو ډاکټر په موندلو کې مرستې ته اړتیا لرئ.
- د یوه چک اپ په تنظیم کې مرستې ته اړتیا لرئ.
- د چک اپونو یا **Texas Health Steps** په اړه پوښتنې لرئ.
- د نورو خدمتونو په موندلو او ترلاسه کولو کې مرستې ته اړتیا لرئ.

## د طبي پاملرنې ډولونه

### منظمه طبي پاملرنه

#### منظمه طبي پاملرنه څه ده؟

منظمه طبي پاملرنه هغې منظمې پاملرنې ته ويل کېږي چې تاسو يې له خپل PCP څخه تر لاسه کوئ ترڅو ستاسو روغتيا وساتل شي، لکه منظمې معاینې يا چک اپونه. تاسو کولی شئ د منظمې طبي پاملرنې لپاره د ليدژمنې ټاکلو لپاره خپل PCP ته زنگ ووهئ. په منظمه طبي پاملرنه کې لاندې موارد شاملېږي:

- منظم چک اپونه
- د ناروغۍ پر وخت ستاسو درملنه
- تعقيبي پاملرنه کله چې تاسو طبي معاینې يا تستونه لرئ
- نسخې

که زه يا زما ماشوم منظمې طبي پاملرنې ته اړتيا ولرو، نو بايد څه وکړم؟  
له خپل PCP سره اړيکه ونيسئ ترڅو د منظمې طبي پاملرنې لپاره ليدژمنه وټاکئ؛ لکه منظم روغتيايي معاینات.

#### څومره ژر د ليدو تمه کولی شم؟

تاسو په دوو اونيو کې د منظمې طبي پاملرنې لپاره ليدل کېدو تمه کولی شئ.

### بیرنی طبي پاملرنه

#### بیرنی طبي پاملرنه څه شی ده؟

د طبي پاملرنې بل ډول بیرنی پاملرنه ده. ځینې ټپونه او ناروغۍ شته چې شاید بیرني نه وي، خو که په 24 ساعتونو کې يې درملنه ونه شي، نو ممکن بیرني شي. ځینې بېلگې يې دا دي:

- کوچني سوځېدل يا پرې کېدنی
- د غور دردونه
- د ستوني درد
- د عضلاتو نيول کېدل يا کش کېدل

#### که زه يا زما ماشوم بیرنی منظمې طبي پاملرنې ته اړتيا ولرو، نو بايد څه وکړم؟

د بیرنی طبي پاملرنې لپاره، تاسو بايد د شپې او د اونی په پای کې هم د خپل ډاکټر دفتر ته زنگ ووهئ. ډاکټر به مو درته ووايي چې څه وکړئ. په ځينو حالتونو کې مو ډاکټر بنيادي درته ووايي چې د بیرنی پاملرنې يوه کلينیک ته لار شئ. که مو ډاکټر درته ووايي چې د بیرنی پاملرنې کلينیک ته لار شئ، نو تر تگ وړاندې مو کلينیک ته د زنگ و هلو اړتيا نه لرئ. تاسو بايد يوه داسې کلينیک ته لار شئ چې د Community First روغتيايي پلانونو ميډيکيډ مني.

د Community First غړي کولی شي د DispatchHealth له لارې د هماغې ورځې بیرنی طبي پاملرنې خدمتونه په خپل کور کې تر لاسه کړي. دغې شمېرې ته په زنگ و هلو د ليدژمنې غوښتنه وکړئ 210-245-7120 يا دلته ورشئ [Request.DispatchHealth.com](http://Request.DispatchHealth.com).

د مرستې لپاره، د Community First د غړو خدمتونو وړيا شمېرې ته زنگ ووهئ 1-800-434-2347. تاسو کولی شئ زموږ 24-ساعته د نرسانو د مشورې کرښې ته په 1-800-434-2347 شمېره زنگ ووهئ ترڅو د اړتيا وړ پاملرنې تر لاسه کولو کې مرسته تر لاسه کړئ.

#### څومره ژر د ليدو تمه کولی شم؟

تاسو بايد د بیرنی پاملرنې د ليدژمنې لپاره په 24 ساعتونو کې خپل ډاکټر ووينئ. که مو ډاکټر درته ووايي چې د بیرنی پاملرنې کلينیک ته لار شئ، نو تر تگ وړاندې کلينیک ته د زنگ و هلو اړتيا نه لرئ. دا د بیرني پاملرنې کلينیک بايد د Community First د روغتيايي پلانونو ميډيکيډ ومنی.

## د بېرني حالت طبي پاملرنه

### د بېرني حالت طبي پاملرنه څه ده؟

د بېرني حالت طبي پاملرنه د بېرنيو طبي حالتونو او بېرنيو رواني روغتيايي حالتونو لپاره برابريږي.

### بېرني حالت طبي حالت يعنې:

يو داسې طبي حالت چې د تازه پيل شويو جدي نېنو او كافي شدت (لكه سخت درد) سره څرگندېږي، په داسې ډول چې يو عاقل عام شخص چې د روغتيا او درملني په اړه اوسط پوهه ولري، معقلاً تمه كولى شي چې د بېرني طبي پاملرنې نشتوالى ممكن د لاندي پايلو لامل شي:

1. د ناروغ روغتيا په جدي خطر كې اچول؛
2. د بدني فعاليتونو جدي زيان؛
3. د بدن د هر غړي يا ارگان جدي خرابي؛
4. جدي بڼه بدلېدل يو سؤ شكل؛ يا
5. د يوې اميندواري بڼې په حالت كې، د بڼې يا د هغې د نه زېږېدلي ماشوم د روغتيا لپاره جدي خطر.

### د بېرني حالت د چلندي روغتيا حالت يعنې:

هر ډول حالت، دې ته له پام پرته چې د حالت ماهيت يا لامل څه وي، چې د يوه عاقل عام شخص په نظر چې د درملو او روغتيا اوسط پوهه لري:

1. بېرني مداخلې يا طبي پاملرنې ته اړتيا لري، پرته له دې چې غړى به ځان يا نورو پر وړاندي بېرني خطر وښيي؛ يا
2. چې غړى د خپلو كړنو د پايلو په كنټرول، پوهېدو يا درك كولو كې بې وسه كوي.

### د بېرني حالت خدمتونه او د بېرني حالت پاملرنه يعنې:

هغه پوښل شوي داخل بستر او بهر بستر خدمتونه چې د يوه وړ چمتو كوونكي لخوا وړاندي كېږي ترڅو د بېرني طبي حالت يا بېرني رواني روغتيايي حالت د ارزولو يا تثبیت لپاره اړين وي؛ لكه تر تثبیت وروسته د پاملرنې خدمتونه.

### تر تثبیت وروسته څه ته وايي؟

تر تثبیت وروسته پاملرنې خدمتونه هغه خدمتونه دي چې د ميډيكيډ لخوا پوښل كېږي چې د بېرني حالت تر پاملرنې وروسته ستاسو حالت ثابت وساتي.

### د يوه ريښتيني بېرني حالت په صورت كې څه وكړم؟

- د بېرني حالت تر ټولو نږدې ځانگې ته ورشئ.
- كه روغتون ته په تگ كې مرستې ته اړتيا لرئ، 911 ته زنگ ووهئ.
- د بېرني حالت تر پاملرنې وروسته مو ژر تر ژره شخصي ډاكټر ته زنگ ووهئ.
- شخصي ډاكټر به مو تعيبي پاملرنه دركړي.

### د بېرني حالت پاملرنې لپاره څومره ژر د ليدو تمه كولى شم؟

تاسو به هرڅومره ژر چې امكان ولري، وليدل شئ. كه مو حالت جدي نه وي، نو ښايي بايد په تمه شئ. كه تاسو ژوند گواښونكى حالت لرئ، ژر تر ژره به پاملرنه ترلاسه كړئ.

### كه مي ماشوم د غاښونو بېرني پاملرنې ته اړتيا ولري، بايد څه وكړم؟

په عادي كاري ساعتونو كې، د خپل ماشوم د غاښونو ډاكټر ته زنگ ووهئ تر څو پوه شئ چې څنگه د بېرني حالت خدمتونه ترلاسه كړئ. كه مو ماشوم د غاښونو ډاكټر د دفتر تر بندېدو وروسته د غاښونو بېرنيو خدمتونو ته اړتيا لرله؛ نو په دې حالت كې د 1-800-434-2347 وړيا شمېرې يا 911 ته زنگ ووهئ.

ایا د بیرني حالت غاښو درملني خدمتونه د روغتيايي پلان تر پوښښ لاندې دي؟  
Community First په روغتون یا گرځنده جراحي مرکز کې محدود بیرني د غاښونو خدمتونه پوښي، چې په لاندې برخو کې تادیه پکې شامله ده:

- د بي ځايه شوي ژامي درملنه.
- غاښونو يا ملاتړو جوړښتونو ته د تروما په سبب اوبستي زيان درملنه.
- د کيسټونو لري کول.
- د غاښ يا ژاولي څخه سرچينه اخيستونکي د خولي د اېسپس درملنه.
- د مخ او غاړې د انوماليو درملنه او وسایل.
- د پورته ذکر شوو حالتونو لپاره روغتون، ډاکټر، او اړوند طبي خدمتونه لکه درمل.

که زه يا زما ماشوم هغه وخت ناروغ شو چې زه يا زما ماشوم له ښاره بهر يا په سفر کې يو، څه وکړم؟  
که تاسو يا ستاسو ماشوم په سفر کې طبي پاملرنې ته اړتيا ولری، په 1-800-434-2347 وړيا شمېره زنگ ووهی، او مور به له تاسو سره د ډاکټر په موندلو کې مرسته وکړو.

که تاسو يا ستاسو ماشوم په سفر کې بیرنيو خدمتونو ته اړتيا ولری، نږدې روغتون ته لار شئ، بيا په 1-800-434-2347 وړيا شمېره مور ته زنگ ووهی.

که زه يا زما ماشوم له ايالت څخه بهر وو نو؟  
مور رينټيني بیرني حالتونه د متحده ايالاتو په هر ځای کې تر پوښښ لاندې راولو.

که زه يا زما ماشوم له هيواده څخه بهر وو نو؟  
مېډيکيډ هغه طبي خدمتونه نه پوښي چې له هيواده بهر ترسره کېږي.

## متخصصین او ارجاعگانی

که زه يا زما ماشوم د ځانگړي ډاکټر (متخصص) ليدلو ته اړتيا ولرو نو؟  
که تاسو لا ډيرې پاملرنې يا مختلفو خدمتونو ته اړتيا ولری، نو ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کونکي به تاسو واستوي چې يو متخصص وگورئ.

### ارجاع کول څه دي؟

که ستاسو ډاکټر فکر وکړي چې تاسو اړتيا لری يو متخصص ته ولاړ شئ، نو تاسو ممکن د Community First منظورۍ ته اړتيا ولری. ستاسو ډاکټر به د اسنادو سمبالښت وکړي، چې ارجاع يا راجع کول ورته ويل کېږي، او له تاسو سره به د ليدنې په ټاکلو کې مرسته وکړي. که لا ډيرې مرستې ته اړتيا لری، د غړو خدمتونو ته زنگ ووهی.

زه يا زما ماشوم څومره ژر د يوه متخصص لخوا ليدل کېدو تمه کولی شو؟  
تاسو بايد په دوو اونيو کې وليدل شئ. که تاسو يوه بيرني ستونزه لری، متخصص بايد تاسو په 24 ساعتونو کې وگوري. که تاسو ونه شئ کولی په دې ټاکل شويو وختونو کې ليدنې برابره کړئ، د مرستې لپاره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهی.

### دوهم نظر اخيستی شم؟

تاسو تل کولی شئ چې دوهم نظر واخلي. دوهم ډاکټر بايد زموږ په شبکه کې وي. که د بل ډاکټر په ليدلو کې مرستې ته اړتيا لری، د غړو خدمتونو ته زنگ ووهی.

### کومو خدمتونو ته د ارجاع يا راجع کولو اړتيا نشته؟

- د چلندي روغتيا خدمتونه
- د امېندواری او زيرون خدمتونه
- د ټولو غړو لپاره د سترگو معايې
- تر 21 کلنو ټيټو غړو لپاره عينکي

- د ميډيکيډ له هر چمتو کونکي څخه د Texas Health Steps چکاپونه
- د ميډيکيډ له هر چمتو کونکي څخه د کورني پلان جوړولو خدمتونه

## ستاسو د پلان گټي

زما يا زما د ماشوم د روغتيايي پاملرني گټي څه دي؟ دا خدمتونه څنگه ترلاسه کولى شم؟ ستاسو د لومړني پاملرني چمتو کونکي به له تاسو سره کار وکړي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې تاسو يا ستاسو ماشوم ته اړين خدمتونه ترلاسه شي. دا خدمتونه بايد ستاسو ډاکټر درکړي يا يې ستاسو ډاکټر بل چمتو کونکي ته راجع کړي. دلته د هغو روغتيايي گټو لېست دی چې تاسو يې د Community First د غړي په توگه ترلاسه کولى شئ:

### د گټو چارټ

تشریح	گټه
بیرني او نابیرني حالت	د امبولانس خدمتونه
د لویانو او ماشومانو لپاره د اورېدو مرستندويه وسایلو په گډون	د آپولوژي خدمتونه
<ul style="list-style-type: none"> <li>• د ماشومانو لپاره د بستر رواني روغتيايي خدمتونه (له زېږون څخه تر 20 کلني پورې)</li> <li>• د لویانو لپاره د شديد بستر رواني روغتيا خدمتونه</li> <li>• د رواني روغتيا سراپا خدمتونه</li> <li>• د رواني ناروغيو درملني خدمتونه</li> <li>• د رواني روغتيا بيا رغوني (MHR) خدمتونه</li> <li>• د لویانو لپاره د مشوري خدمتونه (د 21 کلنو او تر دې پورته لپاره)</li> <li>• د موادو د ناوړه استفادي اختلال د درملني سراپا خدمتونه؛ لکه: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ارزونه</li> <li>○ د زهرو پاکولو خدمتونه</li> <li>○ د مشوري له لارې درملنه</li> <li>○ د درملو په مرسته درملنه</li> </ul> </li> <li>• د استوگني موادو يا مخدره توکو د کاروني اختلال د درملني خدمتونه؛ لکه: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ د زهرو پاکولو خدمتونه</li> <li>○ د موادو ناوړه استفادي اختلال درملنه (د خوني او تختي په گډون)</li> </ul> </li> </ul>	د چلندي روغتيا خدمتونه
د ډاکټر، لومړني پاملرني چمتو کونکي، يا تصديق شوي نرس قابلې (CNM) لخوا په جواز لرونکي زيرنټون کې وړاندې کېږي.	د زيربون خدمتونه
معاینه، تشخص او درملنه	د سرطان خدمتونه
	د فزيکي درملني (Chiropractic) خدمتونه
	ډياليسس (Dialysis)
	د دوامدارو طبي وسایلو (DME) او سامان آلاتو خدمتونه
	د ماشومتوب د لومړنيو پړاوونو مداخلې (ECI) خدمتونه
	د بېرني حالت خدمتونه
	د کورني پلان جوړولو خدمتونه
	د کور روغتيايي پاملرني خدمتونه

تشریح	گټه
<p>د بستر او سراپا روغتون خدمتونه؛ لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>د شديدي پاملرني د بستر روغتون پر ځای په يوه ځانگړي رواني روغتون کې د شديديو رواني حالتونو لپاره د بستر خدمتونه</li> <li>د شديدي پاملرني د داخل بستر روغتون پر ځای په کيمياوي موادو د روږديتوب درملني مرکز کې د موادو ناوړه استفادې اختلال د درملني خدمتونه.</li> <li>درمل او بيولوژيکي مواد چې په بستر لرونکي مرکز کې وړاندې کېږي</li> </ul>	<p>د روغتون خدمتونه</p>
<p>د بستر او سراپا خدمتونه؛ لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>هغه خدمتونه چې په سراپا روغتون او گرځنده روغتيايي مرکز کې له کلينيکي اړتيا سره سم وړاندې کېږي</li> <li>د ډاکټر، لومړنۍ پاملرني چمتو کوونکي، او مسلکي خدمتونه چې په دفتر، بستر لرونکي يا سراپا حالت کې وړاندې کېږي؛ د دې لپاره چې:             <ul style="list-style-type: none"> <li>د سيني (سينونو) د بيا رغونې ټولې مرحلې چې طبي اړين ماسټيکتومي پروسيجر(ونه) پکې ترسره شوي وي</li> <li>په بله سینه کې جراحي او بيا رغونه ترڅو يوه متوازنه بڼه رامنځته کړي</li> <li>له ماسټيکتومي څخه د فزيکي پيچلتياوو درملنه او د لمفديما درملنه</li> <li>د سيني د سرطان د مخنيوي لپاره وقايوي ماسټيکتومي</li> </ul> </li> <li>د سيني (سينو) لپاره بهرني مصنوعي وسايل چې طبي اړين ماسټيکتومي پروسيجر(ونه) پکې ترسره شوي وي.</li> </ul>	<p>د لابراتوار خدمتونه</p> <p>د سيني پرې کول (ماسټيکتومي)، د سيني بيا رغونه، او اړوند تعقيبې پروسيجرونه</p>
<p>د ماشومانو لپاره (له زېږون څخه تر 20 کلنۍ پورې) د Texas Health Steps پروگرام له لارې؛ لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>د شخصي دندې نرس</li> <li>د ماشومانو لپاره ټاکل شوي پراخ شوي د پاملرني مرکز (PPECC) خدمتونه،</li> <li>د تصديق شوي تنفسي پاملرني تخصصي خدمتونه</li> <li>درملني             <ul style="list-style-type: none"> <li>وينا</li> <li>مسلکي</li> <li>فزيکي</li> </ul> </li> </ul>	<p>طبي چک اپونه او د جامع پاملرني پروگرام (CCP) خدمتونه</p>
<p>د ماشومانو لپاره د Texas Health Steps طبي معاینې سره يو ځای (له 6 مياشتو څخه تر 35 مياشتو پورې عمر)</p>	<p>د خولي ارزونه او د فلورايد واراننش تطبيق</p>
<p>لکه هغه درمل او بيولوژيکي توکي چې د درملتون له لارې وړکول کېږي يا د چمتو کوونکي لخوا تطبيق کېږي.</p>	<p>د سراپا درملني درمل او بيولوژيکي توکي</p>
<p></p>	<p>د پښو درملنه</p>
<p>په يوه جواز لرونکي زيرنتون کې د لاندې کس لخوا وړاندې کېږي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ډاکټر يا د لومړنۍ پاملرني چمتو کوونکي</li> <li>تصديق شوي نرس قابله (CNM)</li> <li>نرس عملي متخصص (NP)</li> <li>کلينيکي متخصص نرس (CNS)</li> <li>د ډاکټر معاون (PA)</li> </ul>	<p>تر زېږون وړاندې درملنه</p>

تشریح	گټه
	د لومړنۍ پاملرنې خدمتونه
د لویانو لپاره د کلنۍ روغتیايي معاینې په ګډون؛ د هغو ناروغانو لپاره چې 21 کلن یا تر دې پورته دي	مخنیوونکي خدمتونه
	راډیولوژي، عکس اخیستل او اکسري
	د متخصص ډاکټر خدمتونه
	د رواني روغتیا هدف شوي قضیې مدیریت (TCM)
	د رواني روغتیا بیا رغونې (MHR) خدمتونه
د فزیکي، مسلکي او وینا په ګډون	درملنه
	د غړو او نسجونو پیوند کول
د سترګو د معاینې او عینکو په ګډون. د تماس لینزونه یوازې هغه وخت پوښل کېږي چې د لید د اصلاح لپاره طبي اړتیا ولري؛ هغه چې د عینکو په واسطه نه ترسره کېږي.	د لید درملنه
	له لري لاري درمل
تر هغې کچې چې د تکړاس حکومت کوډ §531.01276 لخوا پوښل شوي	له لري لاري څار
	له لري لاري روغتیا

د دغو خدمتونو په اړه نور معلومات څنګه موندلی شم؟  
د خپل یا د خپل ماشوم د کټو په اړه د نورو معلوماتو لپاره د Community First د غړي په توګه، مهرباني وکړئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 شمېره زنگ ووهئ.

د پوښل شویو خدمتونو محدودیتونه  
د پوښل شویو خدمتونو لپاره کوم حدود شته؟  
ځینې پوښل شوي خدمتونه ممکن ستاسو عمر ته په کټو محدودیتونه ولري. که تاسو د کوم پوښل شوي خدمت د محدودیتونو په اړه پوښتنې لرئ، له خپل ډاکټر څخه وپوښئ یا د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

نا پوښل شوي خدمتونه  
کوم خدمتونه نه دي پوښل شوي؟  
لاندې د هغو خدمتونو لیست دی چې د STAR پروګرام یا Community First روغتیايي پلانونو لخوا نه پوښل کېږي.

- له سیمې بهر منظمه پاملرنه
- له متحده ایالاتو بهر خدمتونه
- تجربې جراحي او پروسیجرونه
- د نږدې لید، لري لید، یا تت لید د اصلاح لپاره د سترګو جراحي
- هغه سقطونه چې د فدرال یا ایالتي مقرراتو تر پوښن لاندې نه دي
- د سنتي یا سوزني طب (Acupuncture)
- د شندټیا درملنه، د مصنوعي القاح او لابراتواري القاح (In-vitro fertilization) په ګډون
- د رضاکارانه تعقیم برعکس کول
- د پالنې پاملرنه، لکه پخلی، پاکوالی، حمام کول، او خواړه ورکول، چې له طبي اړخه اړین نه دي
- د شخصي اسانتیا توکي لکه ټلويزيون، ټيليفون يا د ځان سينگار سامانونه، چې له طبي اړخه اړین نه دي
- د بڼکلا یا پلاستيکي جراحي چې له طبي اړخه اړین نه دي
- د جنسیت بدلولو جراحي

که تاسو پوښتنې لرئ چې آیا یو خدمت تر پوښښ لاندې دی کنه، مهرباني وکړئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 شمېره زنگ ووهئ.

### هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی

**Community First** روغتيايي پلانونو د غړي په توګه زه کوم اضافي ګټې ترلاسه کوم؟  
**Community First** زموږ غړو ته تر ټولو ډیر ارزښت زیات شوي خدمتونه وړاندې کوي. موږ دلته یو چې په هر قدم کې ستاسو او ستاسو د کورنۍ مرسته وکړو.

د **Community First** غړي چې د **STAR** پروګرام غړیتوب لري، لاندې ارزښت زیات شوي خدمتونه په وړیا توګه ترلاسه کوي\*:

موانع/محدودیتونه	هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی
	<p>د <b>24/7 نرسانو</b> د مشورې کرښه چې د ثبت شویو نرسانو لخوا پرمخ وړل کېږي او هره ورځ، د اونۍ د پای او رخصتو په ګډون، ستاسو په روغتیا پورې اړوندو پوښتنو ته د ځواب ویلو لپاره چمتو وي. غړي کولی شي د نرسانو د مشورې کرښې ته په 1-800-434-2347 شمېره زنگ ووهي. کانه او اورېدو ستونزې لرونکي کسان کولی شي 711 شمېرې ته زنگ ووهي.</p>
<p>د بس ټکټونه هغو ماشومانو ته نه ورکول کېږي چې عمر یې له 18 کالو کم وي؛ مګر دا چې دوی له خپلو والدينو یا سرپرست سره وي. یوازې د نا طبي اړوندې کارونې لپاره. دا خدمت یوازې د <b>San Antonio</b> په حدودو کې د بس خدمتونو د لارو لپاره شتون لري، چې د <b>VIA Metropolitan Transit</b> لخوا وړاندې کېږي.</p>	<p>د <b>سورلی ترلاسه کولو لپاره اضافي مرسته</b> (پس پاسونه) د غړو، د دوی وروڼو او خویندو، او د دوی والدينو یا قانوني سرپرستانو لپاره لاندې ځایونو ته؛ لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• د خوراکي توکو پلورنځی</li> <li>• د ټولني پر بنسټ خدمتونه</li> <li>• د <b>Community First</b> په کوربه توب مراسم یا پېښې</li> <li>• د روغتيايي زده کړې ټولګي</li> <li>• د غړو مشورې ډلې ناستې</li> <li>• <b>WIC</b></li> <li>• د ټولنيز امنيت ادارې دفترونه؛ د کار او استوګني غوښتنلیکونو سپارلو په موخه</li> <li>• په محلي او ملي ټاکنو کې د رایې ورکولو لپاره د رایې ورکونکو مرکزونه</li> <li>• هغه ډاکټر یا د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی چې د ټولنيز امنيت ادارې لخوا تایید شوی وي، د ټاکل شوي معلولیت ارزونې او اړوندو خدمتونو لپاره غوښتل شویو لیدزمنو ته</li> </ul>

موانع/محدودیتونه	هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی
<p>د YMCA غړیتوب تر لاسه کولو لپاره باید د زده کړې له 1-4 جلسو گډون وشي.</p> <p>غړي باید د YMCA د شکر مخنیوي پروگرام کې د گډون لپاره لږ تر لږه 18 کلن وي او د Y د وزن کمولو پروگرام کې د گډون لپاره لږ تر لږه 13 کلن وي.</p>	<p>د ناروغیو مدیریت، لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>د Y وزن کمولو پروگرام - د سلامتیا پر لور 16 اونۍ: یو وریا پروگرام چې د هغو کسانو لپاره وړاندې کېږي چې د ژوند د روغې او سالمې بڼې پیل او ساتلو کې علاقه لري. په پروگرام کې د 4 میاشتو لپاره د YMCA وریا غړیتوب شاملېږي، چې دوه بالغ کسان او تر 4 پورې ماشومان پکې برخه اخیستلی شي.</li> <li>د YMCA د شکر یا دیابت مخنیوي پروگرام: یو وریا، د شواهدو پر بنسټ جوړ شوی کلنی پروگرام چې د هغو کسانو لپاره چمتو شوی دی چې عمر یې 18 کاله یا تر دې لور وي او د 2 درجې شکر د رامنځته کېدو له خطر سره مخ وي. په پروگرام کې د 4 میاشتو لپاره د YMCA وریا غړیتوب شاملېږي، چې دوه بالغ کسان او تر 4 پورې ماشومان پکې برخه اخیستلی شي.</li> <li>د شکر ناروغۍ په پروگرام کې هغو شاملو غړو لپاره چې د شکر ناروغی او له پخوا نه د شکر اړوند د پښې تپ (DFU) ولري، د 12 میاشتو لپاره د لري واټن د بدن د تودوخې څارنې خدمتونو (Podometrics) پوښښ.</li> </ul>
<p>د هغو غړو لپاره چې عمر یې 21 کاله یا له دې زیات وي او د هغوی د کورنۍ د غړو لپاره چې د غاښونو پوښښ نه لري.</p>	<p>د غاښو درملني اضافي خدمتونه، لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>د غاښونو او ارتودنسي خدمتونو لپاره تر 50% پورې تخفیف.</li> <li>په هرو 6 میاشتو کې وریا معاینې او اکسري.</li> </ul>
<p>دا یوازې د چوکاټونو یا تماس لینزونو لپاره تطبیقېږي او باید له طبي اړخه اړین وي. دا خدمت هر کال د هغو غړو لپاره شته چې عمر یې 21 کاله یا تر دې کم وي، او د هغو غړو لپاره چې عمر یې 22 کاله یا تر دې زیات وي، هر دوه کاله شته دی. عینکې یا تماس لینزونه یوازې هغه وخت بدلېدلی شي چې د لید په حالت کې بدلون راغلی وي. ورکې شوي یا ماتې شوي عینکې یا د تماس لینزونه د گټې پروگرام له مخې د اجازې په صورت کې بدلېدلی شي.</p>	<p>اضافي د لید خدمتونه، چې د چوکاټونو لپاره تر \$125 پورې یا د تماس لینزونو لپاره تر \$75 پورې مرسته پکې شامله ده.</p>
<p>کیفیت کارت (د ډالی کارت) د بیر، شرابو، الکول، سگرتونو او هغو توکو لپاره نه کارول کېږي چې د پلان د درملتون په گټه کې پوښل شوي وي.</p>	<p>د درملتون خدمتونه/د بې نسخې درملو گټې</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>د هغو غړو د کورنۍ غړو لپاره چې میډیکید یا د ماشومانو د روغتیا بیمې پروگرام (CHIP) پوښښ نه لري، د نسخې درملو لپاره تر 80% پورې تخفیف</li> <li>د هغو غړو لپاره چې له 60 ورځو زیات وخت لپاره د پیچلي قضیې مدیریت کې فعاله برخه اخلي، د بې نسخې توکو لپاره یو ځلې \$50 مرسته، چې په دې کې د کور سامانونه، د شخصي پاملرنې توکي، د خولې پاملرنې وسایل، او د ماشومانو توکي شامل دي</li> </ul>
<p>د هغو غړو لپاره چې 19 کلن یا تر دې کوچني دي.</p> <p>چمتو کونکې کولې شي فزیکي معاینه د Texas Health Steps د چک اپ یا د بېرني پاملرنې د لیدزمنې په ترڅ کې ترسره کړي.</p>	<p>سپورټ یا د ښوونځي فزیکي فعالیتونه</p> <p>په کال کې یو ځل وریا فزیکي معاینه، چې د سپورټ، ښوونځي، یا نورو فزیکي فعالیتونو لپاره کارول کېدی شي</p>

موانع/محدودیتونه	هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی
<p>کیفیت کارتونه باید د بېر، شرابو، الکولو، سگریټو، یا بې نسخې درملو د پیروډلو لپاره ونه کارول شي.</p>	<p>هغو د ساه لنډې لرونکو ناروغانو لپاره مرسته چې په ساه لنډې مهمه ده: د ساه لنډې مدیریت پروگرام کې ګډون کوي؛ لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 د بالغ یا کوچني په اندازه ماسک له ایرسول خونې سره هر کال</li> <li>• هر کال 1 بې الرجی محافظتي بالینت پوښ</li> <li>• د ساه لنډې زده کړې بشپړولو لپاره د \$10 کیفیت کارت</li> <li>• د انفونزا واکسینو کولو لپاره د \$10 کیفیت کارت</li> <li>• له San Antonio Kids BREATHE سره د کورنیو لیدنو بشپړولو لپاره تر \$80 پورې کیفیت کارتونه             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ د لومړۍ لیدني لپاره د \$35 کیفیت کارت</li> <li>◦ د دوهمې لیدني لپاره د \$10 کیفیت کارت</li> <li>◦ د درېیمې لیدني لپاره د \$35 کیفیت کارت</li> </ul> </li> </ul>
<p>په هرې امیندواری کې یوازې یو د ماشوم شاور ترسره کېږي، پرته له دې چې له یوه زیات ماشومان (لکه غیرګولي) زیږوي. غږي به یو ډایپر بکس ترلاسه کړي او د موټر څوکی یا د Pack &amp; Play ترمنځ یو انتخاب کړي.</p> <p>د میندو د ټولني د روغتیا کلب (Maternal Community Health Club) یوازې د هغو امیندوارو غړو لپاره محدود دی چې په Healthy Expectations پروگرام کې هم ګډون لري.</p>	<p>د حامله ښځو لپاره اضافي مرسته چې د میندو د سالمو تمو پروگرام (Healthy Expectations Maternity Program) کې ګډون کوي؛ په مرستو کې دا شاملېږي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• د مور او ماشوم لپاره د "Mommy &amp; Me" شاور.</li> <li>• وړیا د ماشوم د موټر څوکی یا د Pack &amp; Play لېږد وړ لوبې میدان.</li> <li>• وړیا د ماشوم ډایپر بکس چې د ماشوم اړتیاوې پکې شاملې دي، لکه د ماشوم لاندې دسمالونه او نور وسایل.</li> <li>• د هغو پلرونو لپاره وړیا ډالی چې له مور سره د "Mommy &amp; Me" شاور کې ګډون کوي</li> </ul> <p>د هغو امیندوارو غړو لپاره چې په Healthy Expectations او د Maternal Community Health Club دواړو کې ګډون کوي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• یو روغتیايي ښوونکی ستاسو لپاره ګمارل کېږي ترڅو روغتیايي خدمتونه، د ټولني منابع ومومي او تاسو د امیندواری په دوره کې او تر هغه وروسته لارښوونه وکړي</li> <li>• د امیندواری، زیږون، تر زیږون وروسته، او د ماشوم زده کړې.</li> <li>• وړیا د ماشوم د موټر څوکی یا د Pack &amp; Play لېږد وړ لوبې میدان، هغه چې په "Mommy &amp; Me" شاور کې نه وي ترلاسه شوی</li> </ul>

موانع/محدودیتونه	هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی
	<p>د لوړ خطر لرونکو غړو لپاره کورنی لیدني چې په Community First Health &amp; Wellness پروگرامونو کې گډون کوي، لکه Asthma Matters، Diabetes in Control، Healthy Mind، او Healthy Expectations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• یوه کور ته رسول شوي بسته چې 10 تیار شوي خواړه پکې شامل وي، د هغو غړو لپاره چې له زیږون نه وروسته د Community First ارزونه د زیږون نه 30 ورځو کې بشپړه کړي</li> </ul>
<p>د کوچنیانو د لوړولو څوکۍ چې باید د خونديتوب لارښوونو سره سم وکارول شي.</p> <p>د اسنادو د دفتر یا نوټري خدمتونو ترلاسه کولو لپاره، غړي باید یو معتبر، د دولت لخوا صادر شوي پیژندپاڼه یا د موټر چلولو جواز ولري.</p>	<p>د روغتیا او سلامتیا خدمتونه، لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• وړیا د کوچنیانو د لوړولو څوکۍ د هغو ماشومانو لپاره چې عمرونه یې له 4 څخه تر 10 کلونو پورې وي او د Texas Health Steps چک اپونه یې پر وخت بشپړ کړي وي</li> <li>• وړیا شخصي ملاتړ، وسایل، او تگلاری ترڅو تاسو وهڅول شئ او د تلیفون له لارې یا آنلاین مرسته درسه وکړي چې له تنباکو څخه پاک ژوند ولری. په دې کې روزنه، زده کړه، فعالیتونه او نور شامل دي</li> <li>• د اسنادو د دفتر یا نوټري وړیا خدمتونه د هغو اسنادو لپاره لکه د طبي واک اختیار، د روغتیا استازی، او د ژوند وصیتونه</li> <li>• د حضورې او مجازې موسمي او ټولنیزو روغتیايي زده کړو ځانگړو مراسمو یا پېښو کې د گډون لپاره فرصت، چې په وړیا توگه ترسره کېږي، چېرې چې غړي کولی شي له لرې لارې روغتیا، سالمو عادتونو، نوبو گټو او نورو موضوعاتو په اړه روغتیايي زده کړې ترلاسه کړي</li> </ul>
	<p>د سالمې لوبې او تمرین پروگرامونه، لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• د Zumba وړیا ټولگي د غړو او د هغوی د کورنیو لپاره، د وړیا فیتنس ډالۍ سره چې د فریزې، د اوبو بوتل، یا د تمرین بندونو څخه یو انتخاب پکې شامل وي.</li> <li>• وړیا د بایسکل خونديتوب او د ترمیم پروگرام، له وړیا ډالۍ سره</li> </ul>
<p>د کورنۍ پر سر تر یوه پورې محدود. غړي کولی شي وړیا زنگ ووهی یا له خپل څخه استفاده وکړي. د لاندې پلان د انتخابونو له مخې خدمت وړاندې کېږي، چې د پوښښ په ساحه پورې اړه لري: SafeLink Wireless او Life Wireless.</p>	<p>د STAR غړو لپاره د تلیفون مرسته چې د فدرالي ژوند کرښې (Lifeline) پروگرام لپاره وړ وي. غړي کولی شي یو وړیا ځیرک تلیفون ترلاسه کړي (د کورنۍ پر سر یوازې یو) چې له دقیقو، متن، ذخیرې او نړیوالو زنگونو سره وړاندې کېږي لکه څنګه چې د عرضه کوونکي لخوا ټاکل شوي وي. د غړو خدمتونو، غړو مدافع وکیلانو، او خدمتونو همغږي کوونکو لپاره نامحدودې تلیفوني اړیکې؛ زموږ د وړیا کرښې او وړیا روغتیايي زده کړې متني پیغامونو سره.</p>

موانع/محدودیتونه	هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی
<p>د هر ماشوم لپاره یو کیفیت کارت د هغو غړو لپاره چې د <b>Community First</b> روغتیايي ارزونه او د <b>Texas Health Steps</b> چک اپونه بشپړوي.</p> <p>د کیفیت کارت په محدودیتونو کې دا شامل دي چې د بېر، شرابو، الکول، سگرتو، یا بې نسخې درملو پیروندلو اجازه نشته.</p> <p>له زیږون مخکې دورې د لیدني نېټه باید د لومړنیو درېیو میاشتو په موده کې یا له <b>Community First</b> سره له نوملیکني وروسته په 42 ورځو کې ترسره شي.</p> <p>له زیږون وروسته دورې د لیدني نېټه باید د غړي د ورتیا له پای ته رسېدو مخکې ترسره شي.</p> <p><b>Community First</b> به د زیږون د هغو ټولګیو لګښت جبران کړي چې په هغه روغتون کې ترسره شي چېرته چې د <b>Community First STAR</b> غړی خپل ماشوم زېږوي.</p>	<p>د ډالی پروګرامونه لکه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• د <b>Community First</b> روغتیايي ارزونې بشپړولو او د منینګو کاکال، Tdap، او HPV د لړۍ ځوانانو واکسینونو تر لاسه کولو لپاره تر \$25 پورې کیفیت کارتونه (د 9-13 کلنو ماشومانو لپاره).</li> <li>• د <b>Community First</b> روغتیايي ارزونې بشپړولو او د غړي د دویمې زوکړې ورځې مخکې یا یې د زوکړې پر ورځ د انفلونزا د دوهم واکسین یا بوسټر تر لاسه کولو لپاره د \$25 کیفیت کارت</li> <li>• د <b>Community First STAR</b> د نویو غړو لپاره د \$10 کیفیت کارت چې د <b>Community First</b> روغتیايي ارزونه بشپړوي او یوه د ایمیل پته وړاندې کوي</li> <li>• د <b>Rotavirus</b> واکسینو د لړۍ بشپړولو لپاره تر \$20 پورې کیفیت کارتونه؛ د هغو غړو لپاره چې عمر یې له 42 ورځو څخه تر 8 میاشتو پورې وي</li> <li>• د هغو غړو لپاره د \$25 کیفیت کارت چې عمر یې له 21 تر 64 کالو پورې وي، امېندواره نه وي، او د رحم د خولې سرطان د معاینې کولو لپاره ګډون وکړي او په <b>Healthy Living: Healthy Lifestyle</b> پروګرام کې برخه واخلي.</li> <li>• د هر ماشوم لپاره تر \$90 پورې کیفیت کارتونه، د وقایوې روغتیا ارزونې او د <b>Texas Health Steps</b> چک اپونو د بشپړولو لپاره، له 2 میاشتو څخه تر 30 میاشتو پورې عمر لرونکو ماشومانو ته.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ د هر چک اپ لپاره \$10 کیفیت کارت، د 2، 4، 6، 9، 12، 15، 18، 24، او 30 میاشتو چک اپونو د بشپړولو په بدل کې.</li> </ul> </li> <li>• تر \$180 پورې کیفیت کارتونه د وقایوې روغتیا ارزونې او د <b>Texas Health Steps</b> چک اپونو د بشپړولو لپاره له 3 تر 20 کلونو عمر لرونکو ماشومانو لپاره.</li> <li>• تر \$150 پورې مرسته د هغو امېندوارو غړو لپاره چې په <b>Healthy Expectations Maternity</b> پروګرام کې ګډون کوي:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ \$30 د هغو کسانو لپاره چې په <b>Mommy &amp; Me</b> ماشوم شاور کې ګډون کوي</li> <li>○ \$30 د <b>Community First</b> د امیندوارۍ ارزونې د بشپړولو او د روغتیايي زده کړو متني پیغامونو تر لاسه کولو سره د موافقې لپاره</li> <li>○ \$30 تر زیږون مخکې دورې د لیدني لپاره</li> <li>○ \$30 د امیندوارۍ پر مهال د انفلونزا واکسینو تر لاسه کولو لپاره</li> <li>○ \$30 تر زیږون وروسته دورې د لیدني د بشپړولو لپاره چې له زیږون وروسته له 7 څخه تر 84 ورځو پورې ترسره شي</li> </ul> </li> <li>• تر \$30 پورې د زیږون ټولګیو یا د امیندوارۍ اړوند توکو، لکه د امیندوارۍ بالښت، لپاره د لګښت جبران</li> </ul>

موانع/محدودیتونه	هغه خدمتونه چې ارزښت یې لوړ شوی
<p>د کیفیت کارت په محدودیتونو کې دا شامل دي چې د بېر، شرابو، الکول، سگریټو، یا بې نسخې درملو پېرودلو اجازه نشته.</p>	<p>د ډالی پروگرامونه دوام</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تر \$60 پورې کیفیت کارتونه د هغو غړو لپاره چې د شکر ناروغي لري او په Diabetes in Control: Diabetes Management پروگرام کې ګډون کوي:</li> <li>○ \$20 کیفیت کارت د Community First د شکر ناروغي ارزونې د بشپړولو لپاره</li> <li>○ د شکر یا دیاپت ناروغي زده کړې د بشپړولو لپاره د \$10 کیفیت کارت</li> <li>○ د سترگو پراخېدونکې معاینې د ترسره کولو لپاره \$10 کیفیت کارت</li> <li>○ هرې شپږ میاشتې وروسته د A1C پایلو د سپارلو لپاره \$10 کیفیت کارت</li> </ul>
<p>د کیفیت کارت په محدودیتونو کې دا شامل دي چې د بېر، شرابو، الکول، سگریټو، یا بې نسخې درملو پېرودلو اجازه نشته.</p>	<p>تر بستر کېدو وروسته د تعقیبي هڅونې پروگرام د هغو غړو لپاره چې په Healthy Mind: Behavioral Health پروگرام کې ګډون کوي</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$25 کیفیت کارت د ذهني روغتیا له روغتون یا مرکز څخه د رخصتې وروسته د 7 ورځو دننه د رواني روغتیا چمتو کونکې سره د تعقیبي لیدنې د بشپړولو لپاره، د غوښتنې په صورت کې</li> </ul>
	<p>د رواني روغتیا انلاین سرچینې</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• د معلوماتو او سرچینو لپاره په دغې پته یوه ځانګړې شوې پاڼه <a href="http://CommunityFirstMedicaid.com">CommunityFirstMedicaid.com</a></li> </ul>

\*ښايي محدودیتونه یا بندیزونه پلي شي. مهرباني وکړئ 210-358-6055 ته زنگ ووهئ یا ایمیل وکړئ [healthyhelp@cfhp.com](mailto:healthyhelp@cfhp.com) تر څو وګورئ چې تاسو د ارزښت زیات شوو خدمتونو لپاره وړ یئ که نه.

دا ګټې څنګه ترلاسه کولی شم؟

د دې ګټو ترلاسه کولو په اړه د لا زیاتو معلوماتو لپاره، په STAR پروگرام کې د Community First روغتیايي پلانونو د غړي په توګه، مهرباني وکړئ 210-358-6055 ته زنگ ووهئ.

## د روغتیا زده کړې پروگرامونه

**Community First** روغتیايي پلانونه د روغتیايي زده کړې کوم ټولګي وړاندې کوي؟ د اضافي ګټو تر څنګ، Community First د وړیا روغتیايي زده کړو پروگرامونه هم وړاندې کوي ترڅو ستاسو له سالم پاتې کېدو سره مرسته وکړي. زموږ د روغتیا او سلامتې پروگرامونو کې دا شاملېږي:

- **دیاپت په کنټرول کې: د دیاپت یا شکر د مدیریت پروگرام (Diabetes in Control: Diabetes Management Program)** - ګډون کوونکي غړي به په دوامداره توګه د لاندې موضوعاتو په اړه معلومات ترلاسه کړي: د وینې شکر کنټرول، له خپل ډاکټر سره د خبرو اترو لارې چارې، د شکر ناروغي د منظمې معاینې ازموینې، د شکر په پوهېدو او د پیچلتیاوو په مخنیوي کې ستاسو رول، د وینې شکر ازموینې او اړوند وسایل، او هغه څه چې باید ستاسو د ناروغي پر مهال ترسره شي.

- **ساه لنډې مهمه ده: د ساه لنډې د مدیریت پروگرام (Asthma Matters: Asthma Management Program)** - ګډون کوونکي غړي به په دوامداره توګه داسې معلومات ترلاسه کړي چې تاسو سره د لاندې برخو کې مرسته وکړي: د خپلې ساه لنډې د لاملونو یا محرکاتو پیژندنه، د عادي یا نږدې عادي سږو فعالیت ترلاسه کولو لارې چارې، په فزیکي فعالیت کې د ساه لنډې له نښو پرته خوندي

گډون، د ساه لنډۍ د شدت او تکرار کمولو لپاره سپارښتنې، د ښه او آرام خوب لپاره لارښوونې، او د ژوند د کیفیت لوړونه.

- **سالمې تمې: د زېږون پروگرام (Healthy Expectations: Maternity Program) - گډون**  
کونکې غړې به په دوامداره توګه د لاندې موضوعاتو په اړه معلومات ترلاسه کړي: د مخکې له زېږون روغتیا، له دالینو سره د ماشوم شاور، د لوړ خطر لرونکو امیندواری لپاره کورنۍ لیدنې، تر زېږون وروسته د ماشوم د پالنې لارې چارې، د شیدو ورکولو د مشاور لاسرسۍ، او نور.
- **سالم ژوند کول: د ژوند د سالمې ښې د مدیریت پروگرام (Healthy Living: Healthy Lifestyle Management Program) - گډون**  
کونکې غړې به په دوامداره توګه له عمر سره سم د لاندې موضوعاتو په اړه معلومات ترلاسه کړي: د فشار اداره کول، د سګرتو پرېښودل، ورزش، د زړه لپاره د ژوند سالمه ښه، او د ټولني منابعو لیست چې د تغذیې، د سګرتو پرېښودلو، او د ورزش ټولګۍ وړاندې کوي.
- **سالم زړه: د وینې د فشار د مدیریت پروگرام (Healthy Heart: Blood Pressure Management Program) - گډون**  
کونکې غړې به د لوړ فشار، درملو د سمې کارونې، فزیکي تمرین، او د گردو یا بډوډ، ناروغیو په اړه د عمر سره سم دوامداره زده کړه ترلاسه کړي. غړو ته د ټولني د هغو منابعو لیست هم ورکړل کېږي چې د وینې فشار، تغذیې، او فټنس پروګرامونه وړاندې کوي.
- **سالم ذهن: د چلندي روغتیا د مدیریت پروگرام (Healthy Mind: Behavioral Health Management Program) - گډون**  
کونکې غړې به د لاندې برخو کې لارښوونه ترلاسه کړي: د اړینې روانې یا چلندي روغتیايي مرستې د ډول ټاکلو لپاره مرسته، د مسلکي سلاکار، ډاکټر، یا نورو ذهني روغتیايي خدمتونو غوره کولو لپاره معلومات، چې پکې شامل دي: د بهرنیو مشورتی خدمتونو، انفرادي، کورنۍ او ډله ییزو مشورو، او بدیل درملني خدمتونه.

ستاسو ډاکټر ممکن تاسو یا ستاسو ماشوم ته د **Community First** د روغتیا او هوساینې په پروګرامونو کې د گډون سپارښتنه وکړي. که تاسو د گډون لپاره لېواله یی یا غواړئ نور معلومات ترلاسه کړئ، مهرباني وکړئ [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) ته ورشئ یا ایمیل وکړئ [healthyhelp@cfhp.com](mailto:healthyhelp@cfhp.com).

غړې به د **Texas Health Steps** د هر چک اپ په ترڅ کې روغتیايي زده کړې هم ترلاسه کړي.

**Community First** همداراز تاسو ته د لاندې مواردو په گډون داسې وسایل لندیز کړي چې د شخصي مخنیوونکي روغتیايي پاملرنې خدمتونو په وړاندې کولو کې مرسته کوي:

- د غړو د روغتیا د گواښ ارزونې
- د انفلوزا د واکسینو په یاد راوړونکي
- د ښځو د روغتیا په یاد راوړونکي
- د طبي چک اپونو په یاد راوړونکي

## چلندي روغتیا او د موادو ناوړه استفادې اختلال

که زه یا زما ماشوم د روانې (ذهني) روغتیا، الکولو، یا مخدره موادو ستونزې ولرو، څنګه مرسته ترلاسه کولی شم؟  
د میډیکید چلندي روغتیا ګټې لاندې موارد رانغاړي:

- د روانې یا احساساتي ستونزو لپاره پاملرنه
- د مخدره توکو یا موادو ناوړه استفادې اختلال یا الکولو ستونزو پاملرنه

که بیرنۍ ستونزه لرئ، نو په **1-877-221-2226** شمېره د **Community First** چلندي روغتیا هاتلین ته زنگ ووهئ. تاسو کولی شئ په ورځ کې **24** ساعته او په اونۍ کې اووه ورځې د مرستې لپاره زنگ ووهئ.

د ځان وژنې، مخدره موادو کارونې، یا روانې روغتیا بیرني حالت لپاره، د ځان وژنې او کرکېچ ملاتړ **988** کرښې ته زنگ ووهئ یا پیغام واستوئ، یا نږدې بیرني څانګې ته لار شئ.

ايا د دي لپاره راجع کېدو ته اړتيا لرم؟

تاسو د رواني روغتيا يا مخدره توکو يا موادو ناوړه استفادي خدمتونو لپاره راجع کېدو ته اړتيا نه لرئ. که تاسو د رواني ناروغی، الکولو، يا مخدره توکو له امله ستونزه لرئ، مهرباني وکړئ موږ ته زنگ ووهئ. تاسو کولی شئ په ورځ کې 24 ساعته او په اونۍ کې اووه ورځې زنگ ووهئ. يو د غړو خدمتونو استازي مرسته در سره کولی شئ چې ځان ته نيردي متخصص پيدا کړئ.

د رواني روغتيا د بيا رغونې خدمتونه (MHR) څه دي او د رواني روغتيا په نېټه شوی د قضیې مدیریت (TCM) څه شی دی؟

دا هغه خدمتونه دي چې د جدي رواني ناروغی، چلندي يا احساساتي ستونزو لرونکو غړو سره مرسته کوي.

دا خدمتونه څنگه ترلاسه کړم؟

د Community First روغتيايي پلانونه کولی شي د MHR او د رواني روغتيا TCM له لارې د غړو لپاره پاملرنې او ټولنيز ملاتړ ته لاسرسی برابر کړي. د مرستې لپاره مهرباني وکړئ 1-800-434-2347 ته زنگ ووهئ.

د خدمتونو پر ځای يا بدیل خدمتونه

د Community First ميديکيډ د غړي په توگه، تاسو حق لرئ چې د رواني روغتيا او مخدره توکو د کاروني اختلالاتو لپاره ځانگړې، طبي اړينه بدیل خدمتونه (ILOS) ترلاسه کړئ. تاسو همداراز حق لرئ چې دا خدمتونه رد کړئ.

ILOS څه دي؟

ILOS هغه مختلف خدمتونه دي چې تاسو يا ستاسو ماشوم يې د چلندي روغتيا حالت يا د مخدره توکو د کاروني اختلال د درملنې لپاره په داسې ځای کې ترلاسه کولی شئ چې د روغتون پر ځای (بدیل) د تکړاس د روغتيا او بشري خدمتونو کميسيون (HHSC) لخوا تصویب شوی وي. ILOS ممکن ستاسو يا ستاسو د ماشوم د شخصي روغتيايي اړتياوو لپاره بڼه کار وکړي.

په دغو خدمتونو کې لاندې موارد شاملېږي:

- د جزوي بستري کولو پروگرام (PHP) – يو بهرنی پروگرام دی چې د رواني روغتيا د خدمتونو لپاره منظمې ورځې وړاندې کوي، لکه ډله ايزه درملنه، د درملو مدیریت، او د نرسانو خدمتونه.
- د شديدو بهرنیو خدمتونو پروگرام (IOP) – يو بهرنی پروگرام دی چې منظمې درملنې، د تعليمي خدمتونو، او د ژوند مهارتونو روزنې وړاندې کوي.
- همغږي ځانگړې پاملرنه (CSC) – يوه ډله ايزه تگلاره ده چې د هغو کسانو د درملنې لپاره کارول کېږي چې تازه د رواني اختلال تشخيص ورکړل شوی وي.

دا خدمتونه څنگه ترلاسه کولی شم؟

که ستاسو د رواني روغتيا چمتو کوونکی د ILOS سپارښتنه وکړي، دوی کولی شي ستاسو غوښتنه تر تاييدېدو وروسته تاسو يوه ور چمتو کوونکی ته راجع کړي.

يادونه: ILOS د Community First لخوا پوښښ شوي منظم خدمتونه يا ځانگړي درملنې نه بدلوي. که تاسو فکر کوئ چې ILOS ستاسو يا ستاسو د ماشوم لپاره غوره انتخاب وي، مهرباني وکړئ له خپل چمتو کوونکي سره خبرې وکړئ.

د مجازي رواني روغتيا پاملرنه

د Community First روغتيايي پلانونه له Charlie Health سره همکاري کړي ترڅو د 11-33 کلونو عمر لرونکو غړو ته مجازي رواني روغتيايي خدمتونه وړاندې کړي، چې پکې انفرادي، ډله ايزې، او د کورنۍ درملنې شاملې دي. د Charlie Health په اړه د نورو معلوماتو يا دغو خدمتونو ترلاسه کولو لپاره 1-866-935-3297 ته زنگ ووهئ يا دلته لار شئ [CharlieHealth.com](http://CharlieHealth.com).

## پلي شوي چلندي تحليلونه

پلوي شوي چلندي تحليلونه (ABA) يوه د درملني تگلاره ده چې د هغو ماشومانو لپاره کارول کېږي چې د اوتيزم سپيکټرم اختلال (ASD) تشخيص يې ترلاسه کړی وي. که ستاسو ماشوم د اوتيزم سپيکټرم اختلال (ASD) تشخيص ولري، د چلند جواز لرونکي تحليل کونکي (LBAs) کولی شي د ABA خدمتونه وړاندې کړي. ABA کولی شي مثبت او تطبيقي چلندونه وهڅوي او مهارتونه په ورځني چاپيريالونو کې پلي کړي، چې ستاسو د ماشوم روغتيا، خونديتوب، يا خپلواکۍ په ښه کولو کې مرسته کوي. د ارزونې غوښتلو لپاره، ترڅو وگورئ چې ايا ستاسو ماشوم د ميډيکيډ د ABA خدمتونو لپاره وړ دی، زنگ ووهئ:

- ستاسو د ماشوم د لومړني پاملرنې چمتو کونکي؛ يا
- د Community First د غړو خدمتونه په 1-800-434-2347 شمېره.

## روغتیایي پاملرنې ته په لاسرسۍ کې مرسته

### نور خدمتونه

د Community First روغتیایي پلانونه د نورو کومو خدمتونو په ترلاسه کولو کې مرسته راسره کولی شي؟ د Community First روغتیایي پلانونه کولی شي غړو ته د غیر محدودو خدمتونو په ترلاسه کولو کې مرسته وکړي. غیر محدود خدمتونه د تکړاس ميډيکيډ پروگرامونه او خدمتونه دي چې د Community First روغتیایي پلانونو په پوښتن کې شامل نه دي. په هر حال، غړي ممکن وړ وي چې د تکړاس ميډيکيډ له چمتو کونکو څخه لاندې خدمتونه ترلاسه کړي:

- تر 21 کالو ټيټو ماشومانو لپاره د شخصي پاملرنې خدمتونه
- تر 21 کالو ټيټو ماشومانو لپاره د آډيولوژۍ خدمتونه او د اورېدو مرستندويه وسايل
- DSHS د رواني روغتيا بيار غونه

که تاسو د دې يا نورو غیر محدود خدمتونو په اړه پوښتنې لرئ، د Community First کولی شي مرسته وکړي. مهرباني وکړئ د نورو معلوماتو لپاره په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

### شفاهي ژباړونکي

ايا له ډاکټر سره د خبرو پر وخت يو څوک زما د خبرو ژباړه کولی شي؟ هو. د غړو خدمتونه د شفاهي ژباړي خدمتونه وړاندې کولی شي.

د يوه شفاهي ژباړن لپاره چاته زنگ ووهم؟ څومره وخت وړاندې بايد زنگ ووهم؟ د غړو خدمتونو ته له خپلې طبي ليدني لږ تر لږه 24 ساعته وړاندې 1-800-434-2347 ته زنگ ووهئ.

ژباړونکي هره ورځ 24 ساعته، او په اونۍ کې 7 ورځې ستاسو د مرستې لپاره تنظيم کېدی شي. په دې کې د اونۍ د پای ورځې او رخصتۍ شاملېږي.

زه څنگه کولی شم د يوه چمتو کونکي دفتر کې د شفاهي ژباړونکي مرسته ترلاسه کړم؟ د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ، او مور به ستاسو د ليدني پر مهال د مرستې لپاره يو ژباړونکي تنظيم کړو.

### د نا بېرني حالت طبي ټرانسپورټيشن (NEMT)

#### د NEMT خدمتونه څه دي؟

د NEMT خدمتونه هغو غړو ته ټرانسپورټي اسانتياوي برابرې چې نور د ټرانسپورټ انتخابونه نه لري، ترڅو د نا بېرنيو روغتیایي ليدنمنو يا اپاينټمنونو لپاره تگ راتگ وکړي. دا سفرونه د ډاکټر، غاښونو ډاکټر، روغتون، درملتون، او نورو هغو ځايونو ته شامل دي چې تاسو د ميډيکيډ خدمتونه ترلاسه کوئ. په دغو سفرونو کې د امبولانس سفرونه نه شاملېږي.

## کوم خدمتونه د NEMT خدمتونو برخه دي؟

- د ترانسپورت لپاره ټکټونه یا پاسونه، لکه د عامه ترانسپورت لپاره د بنارونو یا ایالتونو دننه او ترمنځ، چې پکې رېل یا بس شامل دي.
  - د سوداگریزو هوايي شرکتونو د ترانسپورت خدمتونه.
  - د غوښتنې پر بنسټ د ترانسپورت خدمتونه، چې له یوه ځایه تر بل ځایه د ترانسپورت خدمتونه دي، په شخصي بسونو، وانونه یا سیدان موټرو کې وړاندې کېږي، او که اړتیا وي، د ویلچیر لپاره مناسب وانونه هم چمتو کېږي.
  - د انفرادي ترانسپورت گډونوال (ITP) لپاره د پوښښ شوي روغتیایي خدمت ته د تگ راتگ د مایلیج لگښت جبران. ITP کولی شي تاسو، یو مسول شخص، د کورنۍ غړی، ملگری، یا گاونډی وي.
  - که ستاسو عمر 20 کاله یا کم وي، تاسو ممکن د اوږد واټن روغتیایي خدمتونو ترلاسه کولو سره تړلي د خوارو لگښت ترلاسه کړئ. د خوړو ورځنۍ نرخ د هر کس لپاره \$25 دی.
  - که ستاسو عمر 20 کاله یا کم وي، تاسو ممکن د اوږد واټن روغتیایي خدمتونو ترلاسه کولو سره تړلي د استوګنې لگښت ترلاسه کړئ. د استوګنې خدمتونه یوازې د شپې پاتې کېدو پورې محدود دي او ستاسو د پاتې کېدو پر مهال کارېدونکي خدمتونه، لکه تلیفون زنگونه، د خونې خدمت، یا د کالیو مینځلو خدمت، پکې شامل نه دي.
  - که ستاسو عمر 20 کاله یا تر دې کم وي، تاسو ممکن له سفر څخه مخکې د تصدیق شوي نا بیرني حالت طبي ترانسپورت (NEMT) خدمتونو د پوښښ لپاره پیسې ترلاسه کړئ.
- که تاسو ته اړتیا وي چې یو ملگری ستاسو د ټاکلي لیدني لپاره له تاسو سره سفر وکړي، د NEMT خدمتونه به د هغه ملګري د ترانسپورت لگښتونه پوښي.

هغه ماشومان چې عمر یې 14 کاله یا تر دې کم وي باید له والدین، سرپرست، یا بل مجاز بالغ سره ملګري وي. هغه ماشومان چې عمر یې له 15 تر 17 کلونو پورې وي، باید یا له والدین، سرپرست، یا بل مجاز بالغ سره ملګري وي، یا په دوسیه کې د والدین، سرپرست، یا بل مجاز بالغ لیکلي رضایت ولري ترڅو یوازې سفر وکړي. که د روغتیایي خدمت ماهیت محرم وي، نو د والدینو رضایت ته اړتیا ده.

## زه سورلي څنګه اخلم؟

- د Community First روغتیایي پلانونه به تاسو ته د NEMT خدمتونو غوښتنلو څرنگوالي په اړه معلومات درکړي. تاسو باید د NEMT خدمتونو غوښتنه د امکان تر حده ژر وکړئ، او لږ تر لږه 48 ساعته مخکې له هغې چې تاسو دې خدمت ته اړتیا ولرئ. په ځینو حالاتو کې، تاسو ممکن له لږې خبرتیا سره د NEMT خدمت غوښتنه وکړئ. په دغو شرایطو کې لاندې موارد شاملېږي:
  - له روغتون څخه تر رخصت کېدو وروسته ستاسو پورته کول؛
  - درملتون ته سفر د درملو یا منظور شویو طبي وسایلو د اخیستلو لپاره؛ او
  - د بیرنيو حالاتو لپاره سفرونه. (بیرني حالت هغه روغتیایي حالت دی چې عاجل نه وي، خو دومره شدید یا دردناک وي چې په 24 ساعتونو کې درملني ته اړتیا ولري.)
- که ستاسو طبي لیدنه لغوه شي، تاسو باید تر منظور شوي او مهالویش شوي سفر مخکې Community First ته خبر ورکړئ.

د سورلي د تنظیم لپاره مهرباني وکړئ زنگ ووهئ:

**NEMT غړي د ریزرف کرښه: 1-888-444-0307 (TTY 711)**

دوشنبه تر جمعه، د سهار له 8 د ماښام تر 5 بجو پورې.

معلومات په انګلیسي او هسپانوي دواړو ژبو شته. د شفاهي ژباړن خدمتونه شته دي.

- کله چې زنگ ووهی، مهرباني وکړئ د لاندې شیانو وړاندې کولو ته تیار اوسئ:
- د میډیکید ID شمېره (ستاسو د Your Texas Benefits میډیکید له ID کارت څخه)
- د هغه ځان نوم، پته او د تلیفون شمېره چې ته ورځئ.
- د خپلې لیدنې طبي دلیل.

تاسو همداراز کولی شئ آنلاین یوه سورلی ریزرف کړئ [MedicalTrip.net](http://MedicalTrip.net).

ستاسو چلوونکی به تاسو ته زنگ ووهي، ستاسو د پورته کولو وخت درکړي، او خپل مستقیم تلیفون نمبر به درکړي. دا نمبر درسره وساتئ.

که په نا رسمي ساعتونو کې مرستې ته اړتیا لرئ، یا له چلوونکي سره اړیکه نه شئ نیولی، مهرباني وکړئ زنگ ووهئ:

**Where's My Ride?: 1-888-444-0824 (TTY 711)**

24 ساعته په ورځ کې، 7 ورځې په اونۍ کې  
معلومات په انګلیسي او هسپانوي ژبو د لاسرسي وړ دي. د شفاهي ژباړن خدمتونه شته دي.

## د تجویز شویو درملو گټې

د ځان او ماشوم درمل مو څنگه ترلاسه کړئ

زما د تجویز شویو درملو گټې څه دي؟

میډیکید د ډیرو هغو درملو پیسې ورکوي چې ستاسو ډاکټر وايي تاسو یا ستاسو ماشوم ورته اړتیا لرئ. ستاسو ډاکټر به نسخه ولیکي چې تاسو یې درملتون ته یوسئ، یا ممکن نسخه ستاسو لپاره واستوي.

که د درملتون په موندلو مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 شمېره زنگ ووهئ یا دلته ورشئ [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) چې د درملتون موندونکي (Pharmacy Locator) وکاروئ.

درملتون ته مې له ځان سره څه راوړم؟

تاسو باید خپله د Community First روغتیايي پلانونو د غړیتوب کارت او د Your Texas Benefits میډیکید کارت له ځان سره ولرئ. دواړه کارونه فارمسټ ته وېښئ.

که تاسو د خپل یا د خپل ماشوم د درملو ترلاسه کولو کې ستونزې لرئ، باید چا ته زنگ ووهئ؟

که تاسو د پوښښ شویو درملو په ترلاسه کولو کې ستونزه لرئ، مهرباني وکړئ د غړو خدماتو ته په 1-800-434-2347 زنگ ووهئ. مور کولی شو له تاسو او ستاسو درملتون سره کار وکړو ترڅو ډاډ ترلاسه کړو چې تاسو هغه درمل ترلاسه کړئ چې تاسو ورته اړتیا لرئ.

که زه هغه درمل چې زما ډاکټر نسخه کړي وي منظور نه کړم، نو څه باید وکړم؟

که ستاسو ډاکټر د نسخې د تایید لپاره نه وي موندل شوی، تاسو ممکن د خپل یا د خپل ماشوم د درملو درې ورځنۍ بیړنۍ ذخیره ترلاسه کړئ. د خپلو درملو او د بیا ترلاسه کولو لپاره د مرستې لپاره Community First ته په 1-800-434-2347 زنگ ووهئ.

که زه خپل یا د خپل ماشوم درمل ورک کړم، نو څه باید وکړم؟

که تاسو خپل درمل ورک کړئ، د مرستې لپاره خپل ډاکټر ته زنگ ووهئ. که ستاسو د ډاکټر دفتر بند وي، هغه درملتون چې تاسو خپل درمل ترې اخیستي وي ممکن له تاسو سره مرسته وکړي. تاسو همداراز کولی شئ د مرستې لپاره په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو سره اړیکه ونیسئ.

د شبکې درملتونونه

د شبکې درملتون څنگه پیدا کړم؟

تاسو کولی شئ د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ ترڅو د شبکې درملتون موندلو کې مرسته ترلاسه کړئ. تاسو همداراز

کولی شئ د شبکې درملتونونو لیست دلته پیدا کړئ [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com).

**که له شبکې بهر درملتون ته لار شم نو؟**

که تاسو هغه درملتون ته ولاړ شئ چې د شبکې برخه نه وي، ستاسو نسخه ممکن تر پوښښ لاندې نه وي. تاسو ښايي د نسخې درملو د لگښت مسول وئ. تاسو به اړتیا ولرئ خپله نسخه هغه درملتون ته یوسئ چې د Community First روغتیايي پلانونه منل کوي.

**خپلې نسخې د شبکې یوه بل درملتون ته څنگه انتقال کړم؟**

که غواړم خپله نسخه (نسخې) انتقال کړئ، مهرباني وکړئ لاندې کامونه واخلئ:

1. د شبکې هغه نوي درملتون ته زنگ ووهئ چې تاسو غواړئ خپلې نسخه (نسخې) ورته انتقال کړئ او درملتون ته اړین معلومات ورکړئ؛ یا
2. خپله د نسخې قوطی د شبکې نوي درملتون ته یوسئ.

**که زه سفر کوم، نو درمل مې څنگه واخلم؟**

د Community First روغتیايي پلانونه په ټولو 50 ایالتونو کې شبکې درملتونونه لري. که تاسو په رخصتی کې د بیا ترلاسه کولو اړتیا لرئ، خپل ډاکټر ته زنگ ووهئ ترڅو له ځان سره یوه نوي نسخه واخلئ.

**تر کوره د درملو رسول**

**که اړتیا ولرم چې درمل مې تر کوره راوړسپړي نو؟**

تاسو ممکن وکولی شئ خپل درمل د پوست له لارې ترلاسه کړئ. د Community First د درملتون گټو لپاره همکار Navitus دی. د دوی د پوست سفارشونو همکار H-E-B دی. که غواړئ معلومه کړئ چې آیا ستاسو درملتون د پوست له لارې د درملو د سپارلو خدمت وړاندې کوي، مهرباني وکړئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنگ ووهئ.

**گډه تادیه**

**ایا زه به د ځان یا د خپل ماشوم د درملو لپاره گډې تادیې ته اړتیا ولرم؟**  
د میډیکید غړي د نسخې درملو لپاره کومه گډه تادیه نه لري.

که ما د یوه درمل لپاره پخپله پیسې ورکړې وي او غواړم د هغې لگښت بېرته ترلاسه کړم، نو څه باید وکړم؟  
که تاسو د یوه درمل لپاره خپله پیسې ورکړې وي، مهرباني وکړئ د لگښت بېرته ترلاسه کولو لپاره د مرستې په موخه د غړو خدماتو ته په 1-800-434-2347 زنگ ووهئ.

**د میډیکید لاک-این پروگرام**

**د میډیکید لاک-این پروگرام څه دی؟**

که تاسو د میډیکد مقرراتو پیروي ونه کړئ، ممکن تاسو د لاک-این پروگرام کې شامل شئ. دا گوري چې تاسو د میډیکید درملتون خدمتونه څنگه کاروئ. ستاسو د میډیکید گټې همداسې پاتې کېږي. یوه بل مدیریت شوی د پاملرنې سازمان (MCO) ته بدلون کول به د لاک-این حالت بدل نه کړي.

د میډیکید لاک-این پروگرام ته له تگ څخه د مخنیوي لپاره:

- په یوه ځای کې یو درملتون وټاکئ چې تل استفاده ترې وکړئ.
- دا د ترلاسه کړئ چې ستاسو اصلي ډاکټر، اصلي د غاښونو ډاکټر، یا هغه متخصصین چې دوی تاسو ته راجع کوي یوازې هغه ډاکټران وي چې تاسو ته نسخې درکوي.
- یو درمل له بېلابېلو ډاکټرانو مه اخلئ.

د نورو معلوماتو لپاره د Community First روغتیايي پلانونو ته په 1-800-434-2347 شمېره زنگ ووهئ.

## دوامداره طبي وسايل او سامان آلات (DME)

که زه دوامداره طبي وسايلو (DME) يا نورو محصولاتو ته اړتيا ولرم چې عموماً په درملتون کې موندل کېږي، نو څه بايد وکړم؟

ځيني دوامداره طبي وسايل (DME) او هغه محصولات چې عموماً په درملتون کې موندل کېږي، د ميډيکيډ لخوا پوښل شوي دي. د ټولو غړو لپاره، Community First روغتيايي پلانونو د نيپولاييزونو، استومي سامانونو، او نورو پوښل شويو وسايلو او تجهيزاتو لگښت ورکوي که چېرې دا له طبي اړخه اړين وي. د ماشومانو لپاره (له زيږون څخه تر 20 کلنۍ پورې)، Community First روغتيايي پلانونه هم د طبي اړتيا وړ نسخې شوي بي نسخې درملو، ډايپرونو، وچو شيډو، او ځينو ويټامينونو او منرالونو لگښت ورکوي.

د دغو گټو به اړه د نورو معلوماتو لپاره په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

## د لید درملنی خدمتونه

زه يا زما ماشوم څنگه د سترگي پاملرنې خدمتونه ترلاسه کړو؟

د Community First روغتيايي پلانونه د خپلو غړو لپاره د سترگو منظمې پاملرنې خدمتونو وړاندې کولو لپاره له Enroll سره همکاري کوي. تاسو کولی شئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنگ ووهئ ترڅو ځان ته نږدې د Enroll چمتو کونکي ومومئ. تاسو کولی شئ د Enroll چمتو کونکي دلته وگورئ [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) يا دلته ورشئ [VisionBenefits.EnrollHealth.com](http://VisionBenefits.EnrollHealth.com).

زما يا زما د ماشوم د سترگو درملنی گټي څه دي؟

د Community First STAR غړي چې عمر يې 21 کاله او يا زيات وي، هر دوه کاله د سترگو يوه معاینه ترلاسه کوي. هغه غړي چې عمر يې 21 کاله او يا زيات وي، هر کال يوه د سترگو معاینه ترلاسه کوي.

تاسو بايد د سترگو د پاملرنې خدمتونه د Community First شبکې د سترگو د پاملرنې له چمتو کونکو څخه ترلاسه کړئ. که د چمتو کونکي په موندلو کې مرستې ته اړتيا لرئ، د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ 1-800-434-2347.

## د غاښو درملنی خدمتونه

زه يا زما ماشوم څنگه د غاښو درملنی خدمتونه ترلاسه کړو؟

د Community First په روغتون يا گرځنده جراحي مرکز کې د غاښونو بيړني خدمتونه پوښي، چې په لاندې برخو کې تاديې پکې شامله ده؛ خو تر دې محدود نه دي:

- د بي ځايه شوي ژامې درملنه.
- غاښونو يا ملاترو جوړښتونو ته د تروما يا ټپ په سبب اوبنتي زيان درملنه.
- د کيسټونو لري کول.
- د غاښ يا ژاولي څخه سرچينه اخيستونکي د خولي د ايسپس درملنه.

د Community First د پورته ذکر شوو حالتونو لپاره د روغتون، ډاکټر، د لومړنۍ پاملرنې چمتو کونکي، او اړوندو طبي خدمتونو پوښښ هم برابرېږي. په دې کې هغه خدمتونه شامل دي چې ډاکټر يې وړاندې کوي او نور هغه خدمتونه چې ممکن ستاسو ماشوم ته اړتيا وي، لکه بي هوښۍ يا نور درمل.

د Community First د مخ د کنډو او مخامخ عيوبونو لپاره د درملني او وسايلو د لگښت ورکولو مسوليت هم لري.

ستاسو د ماشوم د ميډيکيډ د غاښونو پلان ټول نور د غاښونو خدمتونه برابرېږي، لکه هغه خدمتونه چې د غاښونو د خرابېدو مخنيوي کې مرسته کوي او هغه چې د غاښونو ستونزې حل کوي. د خپل ماشوم د ميډيکيډ د غاښونو پلان ته زنگ ووهئ ترڅو د هغو د غاښونو خدمتونو په اړه چې دوی يې وړاندې کوي نور معلومات ترلاسه کړئ.

که مي ماشوم د غاښونو بېرني پاملرني ته اړتيا ولري، بايد څه وکړم؟  
په عادي کاري ساعتونو کې، د خپل ماشوم د غاښونو اصلي ډاکټر ته زنگ ووهئ تر څو پوه شئ چې څنگه د بېرني حالت خدمتونه ترلاسه کړئ. که مو ماشوم د غاښونو ډاکټر د دفتر تر بندېدو وروسته د غاښونو بېرنيو خدمتونو ته اړتيا ولري؛ نو په 1-800-434-2347 د غرو خدمتونو يا 911 ته زنگ ووهئ.

که زه يا زما ماشوم د غاښونو بېرني پاملرني ته اړتيا ولري، بايد څه وکړم؟  
د غاښونو منظمه پاملرنه د DentaQuest، MCNA Dental، يا UnitedHealthcare Dental له لاري برابريږي. تاسو کولی شئ د خپلې خوښې د غاښونو ساتنې سازمان (DMO) وټاکئ.

**DentaQuest: 1-800-516-0165**

**MCNA Dental: 1-855-691-6262**

**United Healthcare Dental: 1-877-901-7321**

تاسو کولی شئ د غاښونو منظمې ليدنې لپاره د وخت اخیستلو يا د نورو معلوماتو ترلاسه کولو په موخه د غرو خدماتو ته زنگ ووهئ.

## د کورنۍ پلان جوړولو خدمتونه

د کورنۍ پلان جوړولو خدمتونه څنگه ترلاسه کړم؟ ايا د دي لپاره راجع کېدو ته اړتيا لرم؟  
د کورنۍ پلان جوړونې خدماتو لپاره، تاسو کولی شئ هر هغه چمتو کونکي ته لار شئ چې ميديکيډ مني. تاسو د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کونکي څخه راجع کولو ته اړتيا نه لرئ. تاسو همداراز بايد د کورنۍ پلان جوړولو په اړه له خپل ډاکټر سره خبرې وکړئ. دوی د کورنۍ پلان جوړونې چمتو کونکي په ټاکلو کې مرسته در سره کولی شي. تاسو همداراز کولی شئ په 1-800-434-2347 شمېره د غرو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

د کورنۍ پلان جوړولو چمتو کونکي چېرته موندلی شم؟

تاسو کولی شئ خپل نږدې د کورنۍ پلان جوړونې چمتو کونکو ځايونه آنلاين په

[HHS.Texas.gov/Providers/Health-Services-Providers/Womens-Health-Services/Family-Planning](https://www.hhs.gov/providers/health-services-providers/womens-health-services/family-planning) کې ومومئ، يا د کورنۍ پلان جوړونې چمتو کونکي موندلو کې د مرستې لپاره

Community First Health Plans ته په 1-800-434-2347 زنگ ووهئ.

## د ماشومتوب د لومړنيو پراوونو مداخلې

د ماشومتوب د لومړنيو پراوونو مداخلې (ECI) څه دي؟

ECI يو ايالتي پروگرام دی چې د هغو کورنيو لپاره دی چې د زيرون څخه تر درې کلنۍ پورې ماشومان لري چې د معلوماتونو او پرمختيايي ځنډونو سره مخ وي. ECI کورنيو ته ملاتړ برابرې ترڅو د پرمختيايي خدمتونو له لاري خپلو ماشومانو سره مرسته وکړي چې خپل ظرفيت ته ورسېږي. خدمتونه د تکړاس په بيلابيلو سيمو کې د محلي ادارو او سازمانونو لخوا وړاندې کيږي.

ايا د دي لپاره راجع کېدو ته اړتيا لرم؟

تاسو کولی شئ د خپل ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کونکي څخه د ECI خدمتونو لپاره راجع کول وغواړئ. که څه هم راجع کولو ته اړتيا نشته. تاسو کولی شئ مستقيم ECI ته زنگ ووهئ او له راجع کولو پرته د ارزونې غوښتنه وکړئ.

د ECI چمتو کونکي چېرته موندلی شم؟

تاسو کولی شئ د ECI پروگرام د لټون وسيلې په کارولو سره په خپل سيمه کې د ECI چمتو کونکي ومومئ، په [Citysearch.HHSC.State.TX.us](https://www.citysearch.hhsc.state.tx.us) کې. تاسو کولی شئ د Ombudsman دفتر ته په 1-877-787-8999 زنگ ووهئ، ژبه وټاکئ، او بيا 3 انتخاب وټاکئ.

## د خدمتونو همغږي

### د خدمتونو همغږي څه ده؟

که تاسو د ځانگړو روغتيايي اړتياوو لرونکی غړی یاست، د خدماتو همغږي کولی شي مرسته وکړي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې تاسو هغه روغتيايي خدمتونه ترلاسه کړئ چې تاسو ورته اړتیا لرئ د خپل روغتيايي پلان څخه او نور هغه خدمتونه چې ممکن ستاسو د روغتيايي پلان لخوا نه پوښل کېږي، لکه خواړه، استوګنځای، د شخصي پاملرنې خدمتونه، او ځانگړي پروگرامونه لکه Community First Choice.

ځانگړي روغتيايي اړتياوي چې ممکن د خدمتونو د همغږي لپاره وړ وي، لکه:

- جدي، رواني ناروغی؛
- شديدې او پېچلې ناروغی يا حالتونه؛
- معلولیتونه؛ او
- هغه حالتونه چې د درملنې مداخلې او د مناسبو روزل شویو کارکوونکو لخوا ارزونې ته اړتیا لري.

### د خدمتونو همغږي څنگه ترلاسه کولی شم؟

د خدماتو د همغږي په اړه د پوښتنو لپاره او د دې معلومولو لپاره چې آیا تاسو د دې ترلاسه کولو لپاره وړ یاست، مهرباني وکړئ د غړو خدماتو سره په 1-800-434-2347 اړیکه ونیسئ.

## د بنځو د روغتیا خدمتونه

### د OB/GYN پاملرنه

#### د بنځینه غړو د پام وړ

### OB/GYN پاملرنه څه ده؟ ایا زه یا زما ماشوم د OB/GYN د انتخاب حق لرو؟

Community First روغتيايي پلانونه تاسو ته اجازه درکوي چې هر OB/GYN ډاکټر وټاکئ، که هغه ډاکټر ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي په ورته شبکه کې وي که نه.

تاسو حق لرئ چې د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي څخه له راجع کولو پرته یو OB/GYN وټاکئ. یو OB/GYN تاسو ته لاندې موارد درکولی شي:

- په کال کې یو د سالمې بنځې چک اپ.
- د امپندواری اړونده پاملرنه.
- د هر بنځینه طبي حالت يا ناروغی لپاره پاملرنه.
- د شبکې دننه ځانگړي ډاکټر ته ارجاع.

### زه OB/GYN څنگه انتخابوم؟

تاسو کولی شئ د [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) په STAR چمتو کوونکو لارښود کې د موجوده OB/GYN ډاکټرانو لیست ومومئ.

که د OB/GYN په ټاکلو کې مرستې ته اړتیا لرئ، کولی شئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنگ ووهئ.

که زه OB/GYN ونه ټاکم، نو آیا زه به لا هم مستقیم لاسرسی ولرم یا به راجع کولو ته اړتیا وي؟ تاسو لا هم د OB/GYN ته مستقیم لاسرسی لرئ، ان که تاسو یې ونه ټاکئ هم. تاسو راجع کولو ته اړتیا نه لرئ.

زه له خپل OB/GYN سره د لیدنې لپاره تر اړیکې نیولو وروسته څومره ژر لیدلی شم؟ تاسو باید په دوو اونيو کې دننه ولیدل شئ.

آیا زه کولی شم له خپل OB/GYN سره پاتې شم که دوی د Community First روغتیايي پلانونو سره په شبکه کې نه وي؟

- که ستاسو OB/GYN زموږ په شبکه کې نه وي او تاسو امپندواره نه یئ، نو تاسو به اړ یاست چې د STAR چمتو کوونکو لارښود یا ډایرکټري څخه یو نوی OB/GYN وټاکئ. که د OB/GYN په ټاکلو کې مرستې ته اړتیا لرئ، همداراز کولی شئ د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.
- که تاسو امپندواره یئ او ستاسو OB/GYN زموږ په شبکه کې نه وي، مهرباني وکړئ د مرستې لپاره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

### د بنځو ګرځنده روغتیايي پاملرنه

Community First له Betty's کمپنۍ سره همکاري کړې ترڅو په ګرځنده، بوتیک کلینیکونو کې چې په Bexar County او شاوخوا سیمو کې ځای پر ځای شوي دي، د 13 څخه تر 45 کلونو عمر لرونکو نجونو او ځوانو بنځو لپاره روغتیايي خدمتونه وړاندې کړي. د Betty's د پاملرنې ماډل په باور او ټولګډونوالی جوړ شوی دی او د پاملرنې خنډونه، لکه د ترانسپورت نشتوالی، لري کوي. هره لیدنه د نسایي، رواني روغتیا، او هوساینې پاملرنې شاملوي. د نورو معلوماتو ترلاسه کولو یا د لیدزمنې وخت اخیستلو لپاره، 210-572-4931 ته زنگ ووهئ یا [BettysCo.com](http://BettysCo.com) ته لار شئ.

### د ماشومانو او امپندوارو بنځو لپاره د قضیې مدیریت

د ماشومانو او امپندوارو بنځو لپاره د قضیې مدیریت څه شی دی؟

د ماشومانو او امپندوارو بنځو لپاره د قضیې مدیریت د تکرار میډیکید یوه ګټه ده چې د هغو وړ ناروغانو لپاره وړاندې کېږي چې د روغتیايي اړتیاوو لرلو له امله یې روغتیايي پاملرنه اغېزمنېدلای شي. ناروغ باید د میډیکید پر شرایطو برابر وي؛ یا له دغو دوو شرایطو یو ولري:

- یو ماشوم چې له زیږون څخه تر 20 کلنۍ پورې د روغتیايي حالت یا روغتیايي خطر سره مخ وي؛ یا
- د هر سن لرونکي بنځه چې د امپندوارۍ لوړ خطر لري.

د نورو خدمتونو په موندلو یا ترلاسه کولو کې مرستې ته اړتیا لرئ؟ تاسو ممکن وکولای شئ یو د قضیې مدیر ترلاسه کړئ چې له تاسو سره مرسته وکړي.

### څوک د قضیې مدیر ترلاسه کولی شي؟

ماشومان، تنکي ځوانان، ځوان بالغ کسان (له زیږون څخه تر 20 کلنۍ پورې)، او امپندواره بنځي چې میډیکید ترلاسه کوي او:

- روغتیايي ستونزې لري؛ یا
- له روغتیايي ستونزو سره مخ کېدو په لوړ خطر کې دي.

### د قضیې مدیر څه کوي؟

- د قضیې مدیر به ستاسو لیدنه وکړي او بیا به:
- ومومي چې تاسو کومو خدمتونو ته اړتیا لرئ.
- ستاسو د اوسېدو ځای ته نیردې خدمتونه پیدا کړي.
- تاسو ته وښيي چې څنګه نور خدمتونه پیدا او ترلاسه کړئ.
- ډاډ ترلاسه کړي چې تاسو هغه خدمتونه ترلاسه کوئ چې اړتیا ورته لرئ.

### تاسو کوم ډول مرسته ترلاسه کولی شئ؟

- د قضیې مدیران له تاسو سره مرسته کولی شي چې:
- طبي او د غاښو درملني خدمتونه ترلاسه کړئ.
- طبي تجهیزات او وسایل ترلاسه کړي.
- د بنځوونځي يا زده کړي پر ستونزو کار وکړي.
- پر نورو ستونزو کار وکړي.

د قضیې مدیر څنگه ترلاسه کولی شئ؟

له Community First روغتیایي پلانونو سره په 1-855-607-7827 شمېره اړیکه ونیسئ چې نور معلومات ترلاسه کړئ یا Texas Health Steps ته په 1-800-434-2347 (وریا) شمېره زنگ ووهئ، له دوشنبې تر جمعې، د سهار 8:00 بجې د شپې تر 8:00 بجو پورې.

• د Community First روغتیایي پلانونو د قضیې مدیریت: 210-413-8649 | [chelp@cfhp.com](mailto:chelp@cfhp.com)  
• د Community First روغتیایي پلانونو ویبپاڼه: [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com)

د امپندواری پر مهال پاملرنه

که زه یا زما ماشومه امپندواره وي؟ چاته باید زنگ ووهم؟

د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنگ ووهئ، او مور به له تاسو سره د OB/GYN په ټاکلو کې مرسته وکړو. دا ډیره مهمه ده چې سمډستي مو تر زیږون وړاندې دورې پاملرنه پیل کړئ.

زه له خپل OB/GYN سره د لیدزمنې لپاره تر اړیکې نیولو وروسته څومره ژر لیدلی شم؟

تاسو باید تر زیږون وړاندې دورې پاملرنې لپاره تر غوښتنې دوی اونی وړاندې وخت کې وکتل شئ. که تاسو په دوو اونیو کې لیدزمنه نه شئ برابرولی، د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

د زیږون مرکزونو لیست چېرته پیدا کولی شم؟

د زیږون لپاره د گډون کوونکو روغتونونو د لیست موندلو لپاره، مهرباني وکړئ زموږ د چمتو کوونکي لارښود دلته پیدا کړئ [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com). که د گډون کوونکو روغتونونو په موندلو کې مرستې ته اړتیا لرئ، د غړو خدمتونو ته زنگ و هلی شئ.

Community First امپندوارو بنځو ته کوم نور خدمتونه، زده کړې، یا فعالیتونه وړاندې کوي؟

د Community First روغتیایي پلانونه د خپلو امپندوارو غړو لپاره له زیږون مخکې دورې یو ځانگړی پروگرام لري چې "Healthy Expectations: Maternity Program" نومېږي. Healthy Expectations تاسو ته تعلیمي مواد او نورې سرچینې برابرې ترڅو له تاسو سره مرسته وکړي چې له زیږون مخکې او وروسته خپل ځان او خپل نوی زیږیدلی ماشوم روغ وساتئ.

د Healthy Expectations په اړه د نورو معلوماتو لپاره د دې غړي لارښود د روغتیایي زده کړو پروگرامونو برخه ولولئ. تاسو همداراز کولی شئ دلته ورشئ [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com)، زنگ ووهئ 210-358-6055، یا ایمیل وکړئ [healthyhelp@cfhp.com](mailto:healthyhelp@cfhp.com) چې نور معلومات ترلاسه کړئ.

د خپل ماشوم لپاره د لومړنۍ پاملرنې وړاندې کوونکي انتخابول

ایا د ماشوم له زیږېدو وړاندې مي د ماشوم لپاره د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی ټاکلی شم؟

څومره ژر چې Community First روغتیایي پلانونه پوه شي چې تاسو امپندواره یئ، مور به تاسو ته ستاسو د امپندواری او نا زیږیدلي ماشوم په اړه معلومات واستوو. Community First به له تاسو وغواړي چې د خپل ماشوم لپاره، حتی د زیږون نه مخکې، یو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی (PCP) وټاکئ. دا به ډاډ ترلاسه کړي چې ستاسو د ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی (PCP) به په روغتون کې د ماشوم معاینه وکړي، او بیا به ستاسو او د ماشوم د روغتون څخه تر رخصتېدو وروسته د ماشوم د روغتیایي اړتیاوو پاملرنه وکړي.

څنگه او څه وخت مي د ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی (PCP) بدلولی شم؟

ستاسو یا ستاسو د ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي د بدلولو په شمیر کې کوم محدودیت نشته. تاسو کولی شئ د 1-800-434-2347 شمېره باندې د غړو خدمتونو ته په زنگ و هلو سره خپل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی بدل کړئ.

تاسو همداراز کولی شئ د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي د بدلولو لپاره زموږ د خوندي [غړو پورتال](http://غړو پورتال) کې دلته [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) غوښتنه و سپارئ یا مور ته لیک واستوئ:

Community First Health Plans

پاملرنه: د غړي خدمتونه

Silicon Drive, Suite 100 12238

San Antonio, TX 78249

زما د ماشوم د لومړني پاملرني چمتو کونکي بدلون به کله اغېزناک يا د عمل کېدو وړ وي؟  
که تاسو د خپل ماشوم د لومړني پاملرني چمتو کونکي بدل کړئ، دا بدلون به سمدستي اغېزناک يا د عملي کېدو وړ وي.

### تر زيږون وروسته خپل د روغتيا پلان ته خبر ورکول

څنگه مي نوي زيږېدلی ماشوم د روغتيايي پاملرني پوښښ لپاره ثبت کوم؟

که تاسو د خپل ماشوم د زيږون پر مهال د Community First غړی یاست، نو ستاسو ماشوم په خپله د زيږون له نېټې څخه د Community First غړی کېږي. Community First به د روغتون څخه معلومات ترلاسه کړي ترڅو ستاسو ماشوم د نوي غړي په توګه ثبت کړي، او روغتون به هم ميډيکيډ ته د ماشوم د زيږون خبر ورکړي.

دا لا هم مهمه ده چې تاسو د دولتي روغتيا خدمتونو د څانګې (DSHS) دفتر سره اړيکه ونيسئ ترڅو د خپل ماشوم زيږون راپور ورکړئ. دا به داډ ترلاسه کړي چې ستاسو ماشوم ټول هغه پوښښ شوي روغتيايي خدمتونه ترلاسه کړي چې دوی ورته اړتيا لري.

### ايا زه مي د ماشوم روغتيايي پلان بدلولی شم؟

ستاسو ماشوم به د زيږون له نېټې څخه د لږترلږه 90 ورځو لپاره د هماغه روغتيايي پلان تر پوښښ لاندې وي چې تاسو پکې شامل یاست. تاسو کولی شئ د 90 ورځو له پای ته رسېدو مخکې د روغتيايي پلان د بدلولو غوښتنه وکړئ، د نوم ليکنې بروکر ته په 1-800-964-2777 زنگ ووهئ. تاسو په هغه وخت کې چې ماشوم مو په روغتون کې دی، روغتيايي پلان نه شئ بدلولی.

### تر دې وروسته چې ما زيږون وکړ، خپل روغتيايي پلان ته څنگه او څه وخت خبر ورکړم؟

تاسو بايد د خپل ماشوم د زيږون په اړه Community First ته په ممکنه ژر وخت کې خبر ورکړئ. مور ممکن د ستاسو د ماشوم د زيږون معلومات لا دمخه ولرو، خو مهرباني وکړئ مور ته زنگ ووهئ ترڅو د ستاسو د ماشوم د زيږون سمه نېټه تصدیق کړو او همدارنګه داډ ترلاسه کړو چې د ماشوم لپاره زموږ سره ثبت شوی نوم سم دی.

### تر دې وروسته چې ما زيږون وکړ، خپل د قضيي مدير ته څنگه او څه وخت خبر ورکړم؟

خپل د ميډيکيډ د قضيي مدير ته د خپل ماشوم د زيږون وروسته په ممکنه ژر وخت کې زنگ ووهئ. په دې توګه به ستاسو ماشوم د ميډيکيډ شمېره ترلاسه کړي او په سمدستي ډول به ګټي ترلاسه کول پيل کړي.

که زه يا زما ماشوم د روغتيايي پاملرني ځانګرو اړتياوي ولرو او يا يو چا ته اړتيا ولرو چې مرسته راسره وکړي، چاته زنگ ووهم؟  
Community First د ځانګرو روغتيايي اړتياوو لرونکو غړو ته د خدمتونو همغږي وړاندې کوي. تاسو د خدمتونو همغږي کولو په اړه نور معلومات په لارښود کې لوستلی شئ. د اړتيا په صورت کې مهرباني وکړئ په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

## د روغتيا خانګري پروګرامونه

د ماشوم تر زيږون وروسته مي روغتيايي پاملرنه څنگه ترلاسه کولی شم (او دا چې نور د ميډيکيډ تر پوښښ لاندې نه وم)؟

د ماشوم تر زيږون وروسته مو بڼايي د ميډيکيډ پوښښ له لاسه ورکړئ. تاسو بڼايي وکولی شئ د Healthy Texas Women پروګرام او د ايالت د روغتيايي خدمتونو څانګې (DSHS) له لارې ځيني د روغتيايي پاملرني خدمتونه ترلاسه کړئ. دا خدمتونه د هغو بڼځو لپاره دي چې د خدمتونو لپاره اپلاي يا غوښتنه کوي او منل کېږي.

### د سالم تکړاس د بڼځو (HEALTHY TEXAS WOMEN) پروګرام

د Healthy Texas Women پروګرام د کورنۍ پلان جوړونې معايې، اړوند روغتيايي معايې، او د زيږون کنټرول هغه بڼځو ته وړاندې کوي چې عمرونه يې له 18 تر 44 کلونو پورې وي او د دوی د کورنۍ عايد د پروګرام د عايد محدوديتونو (د فدرالي فقر کچې 185 سلنه) سره برابر يا له هغې لاندې وي. تاسو بايد يو غوښتنلیک وسپارئ تر څو پوه شئ چې د دغه پروګرام له لارې خدمتونه ترلاسه کولی شئ ګنه. په دې اړه د پوهېدو لپاره چې په Healthy Texas Women پروګرام کې کوم خدمتونه د لاسرسي وړ دي؛ د پروګرام ويبپاڼې ته ليک واستوئ، زنگ ووهئ يا يې ليدنه وکړئ.

Healthy Texas Women Program

P.O. Box 14000

Midland, TX 79711-9902

تلیفون: 1-800-335-8957

ویبپاڼه: [HealthyTexasWomen.org](http://HealthyTexasWomen.org)

فکس: 1-866-993-9971 (بشپړ وړیا)

### د DSHS د لومړنۍ روغتیايي پاملرنې پروګرام

د DSHS د لومړنۍ روغتیا پاملرنې پروګرام هغو ښځو، ماشومانو، او نارینه وو ته خدمتونه وړاندې کوي چې د بيمې یا نورو پروګرامونو له لارې ورته پاملرنه نشي ترلاسه کولی. د دې پروګرام له لارې د خدمتونو ترلاسه کولو لپاره، د یوه کس د عايد کچه باید د پروګرام د عايد محدودیتونو (د فدرالي فقر کچې 200 سلنه) سره برابر یا له هغې کمه وي. یو کس چې د خدمتونو لپاره منظور شوی وي ممکن د همکارۍ فیس ورکړي، خو هیڅوک د پیسو د نشتوالي له امله له خدمتونو څخه نه منع کېږي.

لومړنۍ روغتیايي پاملرنه د ناروغیو مخنیوي، وختي موندنې، او د روغتیايي ستونزو پر وختي مداخلې تمرکز کوي. اصلي وړاندې کېدونکي خدمتونه دا دي:

- تشخیصونه او درملنه.
- د بېرني حالت خدمتونه.
- د کورنۍ پلان جوړول.
- وقایوي روغتیايي خدمتونه، د واکسینونو (پېچکارۍ) او روغتیايي زده کړې په ګډون، او همدارنګه د لابراتوار، اکسري، هستوي درملنې، یا نور مناسب تشخیصي خدمتونه.

دويمې خدمتونه چې ممکن وړاندې شي؛ لکه: د تغذیې خدمتونه، روغتیايي معاینه، د کورنۍ روغتیايي پاملرنې، د غاښونو پاملرنه، طبي لیدنو ته سفرونه، هغه درمل چې ستاسو ډاکټر یې نسخه کوي (نسخه شوي درمل)، دوامداره طبي توکي، د چاپېریالي روغتیا خدمتونه، د زیانمنو پښو درملنه (د پښو د خدمتونو)، او ټولنیز خدمتونه.

تاسو به وکولی شئ په خپلې سیمې کې په ټاکلو کلینیکونو کې د لومړنۍ روغتیايي پاملرنې خدمتونو لپاره غوښتنه وکړئ. د هغه کلینیک موندلو لپاره چې تاسو په کې غوښتنه کولی شئ، د DSHS د کورنۍ او ټولني روغتیايي خدمتونو کلینیک لټون وسیله په [211Texas.org](http://211Texas.org) کې وګورئ.

په دې اړه د پوهېدو لپاره چې د لومړنۍ روغتیايي پاملرنې پروګرام له لارې کوم خدمتونه ترلاسه کولی شئ؛ د پروګرام ویبپاڼې ته لیک واستوئ، زنگ ووهئ یا یې لیدنه وکړئ:

ویبپاڼه: [HHTexas.gov/Services/Health/Primary-Health-Care-Services-Program](http://HHTexas.gov/Services/Health/Primary-Health-Care-Services-Program)

تلیفون: 512-776-7796

ایمیل: [primaryhealthcare@hhs.texas.gov](mailto:primaryhealthcare@hhs.texas.gov)

### د DSHS پراخ شوی د لومړنۍ روغتیايي پاملرنې پروګرام

د DSHS پراخ شوی لومړنی روغتیايي پاملرنې پروګرام هغو ښځو ته چې عمر یې 18 کاله یا زیات وي او عايد یې د پروګرام د عايد محدودیتونو (د فدرالي فقر کچې 200 سلنه) سره برابر یا له هغې کم وي، لومړني، وقایوي، او د معاینې خدمتونه وړاندې کوي. د اړیکو ټینګولو او مستقیمو خدمتونو د ټولني کلینیکونو له لارې چې له DSHS سره قرارداد لري، وړاندې کېږي. د ټولني روغتیايي کارکوونکي به مرسته وکړي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې ښځې هغه وقایوي او د معاینې خدمتونه ترلاسه کړي چې دوی ورته اړتیا لري. ځینې کلینیکونه ښايي د مور شیدو ورکولو په برخه کې مرسته وړاندې کړي.

تاسو کولی شئ په خپله سیمې کې په ټاکلو کلینیکونو کې د دغو خدمتونو لپاره غوښتنه وکړئ. د هغه کلینیک موندلو لپاره چې تاسو په کې غوښتنه کولی شئ، د DSHS د کورنۍ او ټولني روغتیايي خدمتونو کلینیک لټون وسیله په [211Texas.org](http://211Texas.org) کې وګورئ.

په دې اړه د پوهېدو لپاره چې د DSHS پراخي شوي لومړني روغتيايي پاملرني پروگرام له لارې کوم خدمتونه ترلاسه کولی شئ؛ د پروگرام ويبپاڼې ته ورشئ، زنگ ووهئ يا ايميل واستوئ:

ويبپاڼه: [HHS.Texas.gov/Services/Health/Primary-Health-Care-Services-Program](https://HHS.Texas.gov/Services/Health/Primary-Health-Care-Services-Program)

تېلېفون: 512-776-7796

فکس: 512-776-7203

ايميل: [primaryhealthcare@hhs.texas.gov](mailto:primaryhealthcare@hhs.texas.gov)

### د DSHS د کورني پلان جوړولو پروگرام

د DSHS د کورني پلان جوړوني پروگرام په ټول ايالت کې کلينيکونه لري چې ښځو او نارينه وو ته د لوړ کيفيت، ټيټ لگښت، او اسانه کارېدونکي زيرون کنټرول خدمتونه وړاندې کوي. په خپله سيمه کې د کلينيک موندلو لپاره د DSHS د کورني او ټولني روغتيايي خدمتونو کلينيک لټون وسيله په [211Texas.org](https://211Texas.org) کې وگورئ.

په دې اړه د پوهېدو لپاره چې د کورني پلان جوړولو پروگرام له لارې کوم خدمتونه ترلاسه کولی شئ؛ د پروگرام ويبپاڼې ته ورشئ، زنگ ووهئ يا ايميل وکړئ:

ويبپاڼه: [HHS.Texas.gov/Providers/Health-Services-Providers/Womens-Health](https://HHS.Texas.gov/Providers/Health-Services-Providers/Womens-Health)

[Services/Family-Planning](https://HHS.Texas.gov/Providers/Health-Services-Providers/Womens-Health/Services/Family-Planning)

تېلېفون: 512-776-7796

فکس: 512-776-7203

ايميل: [famplan@hhs.texas.gov](mailto:famplan@hhs.texas.gov)

### مخکيني لارښوونې

که زه د خپلې طبي پاملرني په اړه پرېکړې کولو لپاره ډير ناروغ وم نو څه وکړم؟  
تاسو کولی شئ تر ناروغ کېدو وړاندې د خپلې راتلونکې طبي پاملرني په اړه لارښوونې ورکړئ. دې ته "مخکيني لارښوونې" وايي.

مخکيني لارښوونې څه دي؟ مخکيني لارښوونه څنگه ترلاسه کړم؟

مخکيني لارښوونې ستاسو کورني ته د هغه څه په اړه ليکلي لارښوونې دي چې کله ناروغ شئ دوی څه وکړي. Community First يو بوکليت لري چې د مخکيني لارښوونو په اړه معلومات پکې دي او مور کولی شو دا تاسو ته په وړيا توگه واستوو. د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ  
1-800-434-2347 چې د دغه بوکليت غوښتنه وکړئ.

### ستاسو د روغتيايي پاملرني د پوښښ نوي کول

تاسو بايد د خان او خپل ماشوم د ميډيکيډ پوښښ هر کال نوی کړئ. د هغو مياشتو په جريان کې چې ستاسو يا ستاسو د ماشوم پوښښ پای ته رسېدو ته نږدې وي، د تکزاس د روغتيا او بشري خدمتونو څانگه (HHSC) به تاسو ته د بيا نوي کولو بڼه په پوست کې واستوي. د بيا نوي کولو په پاکټ کې يو غوښتنليک دی. په دې کې همداراز يو ليک دی چې ستاسو د کورني د عايد او لگښتونو په اړه د تازه معلوماتو غوښتنه کوي.

لارښوونې او نور معلومات همداراز دلته پيدا كېدې شي [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com). دلته تاسو كولى شئ:

- په "Alert Settings" كې د خبرتياوو لپاره نومليكنه وكړئ ترڅو ستاسو د گټو د نوي كولو وخت په اړه بريښنالېك يا متني پيغام ترلاسه كړئ.
- خپله د نوي كولو نېټه انلاين چك كړئ.
- خپلې گټې انلاين نوي كړئ.
- د خپل نوي كولو حالت وگورئ.

كه د خپل نوي كولو غوښتنليک په بشپړولو كې مرستې ته اړتيا ولرم څه وكړم؟  
كه تاسو د خپل د بيا نوي كولو غوښتنليک د بشپړولو لپاره مرستې ته اړتيا لرئ، د Community First روغتيايي پلانونو د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

كه زه خپل د ميديكيډ پوښښ له لاسه وركړم نو؟  
كه تاسو د ميديكيډ پوښښ له لاسه وركړئ خو په شپږو مياشتو كې يې بيا ترلاسه كړئ، نو تاسو به خپل ميديكيډ خدمتونه له هماغه روغتيايي پلان څخه ترلاسه كړئ چې مخكې مو درلود. تاسو به همداراز همدا د لومړنۍ پاملرنې چمتو كونكې لړۍ چې پخوا مو درلود.

## د غري بېلونه

كه زه له خپل ډاكټر څخه بېل ترلاسه كړم نو؟  
تاسو بايد د هغو خدمتونو لپاره چې تر ميديكيډ لاندې پوښل شوي وي، له خپل ډاكټر څخه كوم بېل ترلاسه نه كړئ. كه داسې ډاكټر ته ولاړ شئ چې د Community First په شبكه كې نه وي، نو تاسو ممكن بېل ترلاسه كړئ. كه په بېرني څانگه كې د داسې ستونزې لپاره درملنه ترلاسه كړئ چې بېرني نه وي، تاسو ممكن بېل ترلاسه كړئ.

چاته زنگ ووهم؟ دوى به كومو معلوماتو ته اړتيا لري؟  
كه تاسو يو طبي بېل ترلاسه كړئ، د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ. موږ د دې په گوته كولو كې مرسته كولى شو چې څه وكړئ. ځان داده كړئ چې د زنگ و هلو پر وخت مو په مخ كې د بېل يوه كاپي شته.

## د پتي بدلول

كه كډه وكړم بايد څه وكړم؟  
څومره ژر چې تاسو خپله نوي پته ولرئ، هغه د محلي HHSC د گټو دفتر او د Community First روغتيايي پلانونو د غړو خدمتونو څانگې ته په 1-800-434-2347 وركړئ. له دې څخه مخكې چې تاسو په خپله نوي سيمه كې د ميديكيډ خدمتونه ترلاسه كړئ، تاسو بايد Community First ته زنگ ووهئ، پرته له دې چې تاسو بېرنيو خدمتونو ته اړتيا ولرئ. تاسو به د Community First له لارې پاملرنه ترلاسه كړئ تر څو چې HHSC ستاسو پته بدله كړي.

## ميديكيډ او شخصي بيمه

كه زه د ميديكيډ سر بېره بله بيمه ولرم نو بيا؟  
تاسو مكلف ياست چې د ميديكيډ كاركونكو ته د هر ډول شخصي روغتيايي بيمې په اړه چې تاسو لري معلومات وركړئ. تاسو بايد په لاندې صورتونو كې د ميديكيډ د درېيمې ډلې سرچينو هاتلاين ته زنگ ووهئ او خپل د ميديكيډ دوسيه تازه كړئ:

- كه ستاسو شخصي روغتيايي بيمه لغوه شوې وي.
- تاسو د بيمې نوي پوښښ ترلاسه كړئ.
- تاسو د درېيمې ډلې بيمې په اړه عمومي پوښتنې لري.

تاسو كولى شئ په وړيا توگه هاتلاين ته په 1-800-846-7307 شمېره زنگ ووهئ.

كه تاسو بله بيمه لري، بيا هم كولى شئ د ميديكيډ لپاره وړ وئ. كله چې تاسو د ميديكيډ كاركونكو ته د خپلې ډلې

روغتيايي بيمې په اړه معلومات ورکړئ، تاسو له دې څخه په ډاډ تر لاسه کولو کې مرسته کوئ چې ميډيکېډ يوازي د هغو شیانو لپاره پيسې ورکوي چې ستاسو بله روغتيايي بيمه يې نه پوښي.

**مهم:** د ميډيکېډ چمتو کونکي نه شي کولی تاسو ته د خدمتونو وړاندي کولو څخه انکار وکړي؛ ځکه تاسو شخصي روغتيايي بيمه او ميډيکېډ دواړه لري. که چمتو کونکي تاسو د ميډيکېډ د ناروغ په توګه ومني، نو دوی بايد ستاسو د شخصي روغتيايي بيمې شرکت ته هم دوسيه وسپاري.

## له طبي اړخه اړين

د پلان لخوا تر پوښښ لاندې راتلو لپاره، ستاسو تر لاسه کېدونکي پاملرنه بايد له طبي اړخه اړينه وي. له طبي اړخه اړين په دې معنی دی چې:

- د غړو له زيږون څخه تر 20 کلنۍ پورې، د Texas Health Steps لاندې خدمتونه دي:
  - معاینه، د ليد درملنه او د اورېدو خدمتونه؛ او
  - نور روغتيايي خدمتونه، د چلند روغتيا خدمتونه چې د يوې نيمګړتيا، فزيکي يا رواني ناروغۍ يا حالت د سمولو يا ښه کولو لپاره اړين وي. د دې ټاکنه يا مشخصول چې آیا يو خدمت د يوې نيمګړتيا، فزيکي يا رواني ناروغۍ يا حالت د سمولو يا ښه کولو لپاره اړين دی:
  - بايد د *Alberto N., et al. v. Janek, et al.* د جزوي هوکړه ليکونو غوښتنو سره سمون ولري؛ او
  - کولی شي د نورو اړوندو عواملو په پام کې نيول شامل کړي، لکه د دې تعريف په برخو (b-g)(2) او (b-g)(3) کې ذکر شوي معيارونه.
- د هغو غړو لپاره چې عمر يې له 20 کلونو زيات وي، د ناچلندي روغتيايي پاملرنې خدمتونه چې:
  - معقول او اړين وي ترڅو د ناروغيو يا طبي حالتونو مخنيوی وشي، يا د هغو حالتونو لپاره د وختي معاینې، مداخلې، او/يا درملنې برابرول چې د کړاو يا درد لامل کېږي، فزيکي سو شکل يا د فعاليت محدوديتونه رامنځته کوي، د معلوليت د رامنځته کېدو يا خرابېدو ګواښ کوي، د غړي ناروغي يا ضعف رامنځته کوي، يا ژوند په خطر کې اچوي؛
  - په مناسبو اسانتياوو کې او د پاملرنې په مناسب کچو کې د غړي د روغتيايي حالتونو د درملنې لپاره وړاندي شوي؛
  - د روغتيايي پاملرنې د عملي لارښوونو او معيارونو سره سمون ولري چې د مسلکي پېژندل شويو روغتيايي سازمانونو يا حکومتي ادارو لخوا تاييد شوي وي؛
  - د حالتونو يا نارويو د له تشخيص سره سم؛
  - له اړتيا څخه زيات مداخله کوونکي يا محدودونکي نه وي ترڅو د خونديتوب، اغېزناکتيا، او ګټورتيا مناسب توازن برابر کړي؛
  - تجربي يا څيړنيز نه وي؛ او
  - په اصل کې د غړي يا چمتو کوونکي د راحتۍ لپاره نه وي؛ او
- د هغو غړو لپاره چې عمر يې له 20 کلونو زيات وي، د چلندي روغتيا خدمتونه چې:
  - د رواني روغتيا يا کيمياوي انحصار اختلال د تشخيص يا درملنې لپاره معقول او اړين وي، يا د دې ډول اختلال له امله د فعاليت د ښه کولو، ساتلو، يا خرابېدو د مخنيوي لپاره؛
  - په چلندي روغتيايي پاملرنه کې د مسلکي منل شويو کلينيکي لارښوونو او د عمل معيارونو سره سمون لري؛
  - په هغه تر ټولو مناسب او لږ محدود چاپېريال کې وړاندي کېږي چې په کې خدمتونه په خوندي توګه وړاندي کېدلای شي؛
  - تر ټولو مناسبه کچه يا د خدمت وړاندي کولو سرچينه ده چې په خوندي ډول وړاندي کېدلای شي؛
  - له حذف کېدو څخه پرته، د غړي رواني او/يا فزيکي روغتيا يا وړاندي شوي پاملرنې کيفيت ته زيان نه رسوي؛
  - تجربي يا څيړنيز نه وي؛ او
  - په اصل کې د غړي يا چمتو کوونکي د راحتۍ لپاره نه وي.

1. تاسو درناوي، وقار، محرمیت، راز ساتنې او د تبعیض نه شتون حق لرئ. په دې کې دا حق شاملېږي چې:
  - (a) مناسب او په درناوي چلند درسره وشي.
  - (b) پوه شئ چې ستاسو طبي اسناد او له خدمتونو وړاندې کوونکو سره ستاسو خبرې به محرمني او پټې وساتل شي.
2. تاسو حق لرئ چې د لومړنۍ پاملرنې د یو چمتو کوونکي د ټاکلو معقول فرصت ولرئ. دا هغه ډاکټر یا د روغتیايي پاملرنې چمتو کوونکی دی چې تاسو به ډیرې وخت ورسره ووبئ او ستاسو پاملرنه به همغږې کړي. تاسو په معقوله اسانه بڼه بل چمتو کوونکي ته د بدلېدو حق لرئ. په دې کې دا حق شاملېږي چې:
  - (a) د دې په اړه معلومات ترلاسه کړئ چې څنګه خپل روغتیايي پلان او د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی انتخاب او بدلولی شئ.
  - (b) هر هغه روغتیايي پلان چې ستاسو په سیمه کې موجود وي، انتخاب کړئ او د هماغه پلان څخه خپل لومړنی پاملرنې چمتو کوونکی وټاکئ.
  - (c) د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي بدل کړئ.
  - (d) له جریمې پرته خپل روغتیايي پلان بدل کړئ.
  - (e) دا درته وویل شي چې څنګه مو روغتیايي پلان یا د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی بدل کړئ.
3. تاسو د دې حق لرئ چې د هغه څه په اړه پوښتنې وکړئ او ځواب ترلاسه کړئ چې نه پرې پوهېږئ. په دې کې دا حق شاملېږي چې:
  - (a) له خپل چمتو کوونکي وغواړئ چې ستاسو د روغتیايي اړتیاوو په اړه وضاحت درکړي او د مختلفو لارو په اړه خبرې درسره وکړي چې ستاسو روغتیايي ستونزې پرې حل کېدای شي.
  - (b) دا درته وویل چې ولې پاملرنه یا خدمتونه رد شول یا در نه کرل شول.
4. تاسو حق لرئ چې درملنه ومنئ یا رد یې کړئ او د درملنې اړوند پرېکړو کې فعاله برخه واخلئ. په دې کې دا حق شاملېږي چې:
  - (a) له خپل چمتو کوونکي سره د یوې ډلې په توګه کار وکړئ ترڅو ستاسو لپاره غوره روغتیايي پاملرنه وټاکل شي.
  - (b) هغې پاملرنې ته هو یا نه ووايئ چې د چمتو کوونکي لخوا مو یې سپارښتنه کېږي.
5. تاسو حق لرئ چې د مدیریت شوي پاملرنې سازمان او میډیکید له لارې موجود د هر شکایت او استیناف پروسې څخه استفاده وکړئ او د شکایتونو، استینافونو، بهرنیو طبي بیاکتنو او د ایالت د عادلانه اورېدو لپاره پر وخت ځواب ترلاسه کړئ. په دې کې دا حق شاملېږي چې:
  - (a) د خپل روغتیايي پلان، چمتو کوونکي، یا روغتیايي پاملرنې په اړه خپل روغتیايي پلان یا د ایالت میډیکید پروګرام ته شکایت وکړئ.
  - (b) خپل شکایت ته پر وخت ځواب ترلاسه کړئ.
  - (c) د پلان د ایستناف پروسه وکاروئ او دا درته وویل شي چې څنګه یې وکاروئ.
  - (d) د ایالت د میډیکید پروګرام څخه د بهرنۍ طبي بیاکتنې او دولتي عادلانه اورېدو غوښتنه وکړئ او د دې پروسې د ترسره کېدو په اړه معلومات ترلاسه کړئ.
  - (e) د ایالت د میډیکید پروګرام څخه له بهرنۍ طبي بیاکتنې پرته د دولتي عادلانه اورېدو غوښتنه وکړئ او د دې پروسې د ترسره کېدو په اړه معلومات ترلاسه کړئ.
6. تاسو حق لرئ چې پر وخت هغه پاملرنه ترلاسه کړئ چې هیڅ ډول د اړیکې یا فزیکي لاسرسي خنډونه ونه لري. په دې کې دا حق شاملېږي چې:
  - (a) د ورځې 24 ساعته او اونۍ 7 ورځې د یو طبي مسلکي سره د تلیفوني اړیکې حق لرئ ترڅو هر ډول عاجله یا بیړنۍ پاملرنه چې تاسو ورته اړتیا لرئ، ترلاسه کړئ.
  - (b) پر وخت طبي پاملرنه ترلاسه کړئ.
  - (c) وکولی شئ چې د روغتیايي پاملرنې چمتو کوونکي له دفتر څخه ووځئ یا ننوځئ. په دې کې دا شاملېږي چې د امریکایانو د معلولیتونو قانون (ADA) له مخې د هغو کسانو لپاره چې معلولیت لري یا د حرکت محدودیت لري، پرته له خنډه لاسرسي تضمین شي.
  - (d) که اړتیا وي، له خپل چمتو کوونکي سره د لیدنمنو او له خپل روغتیايي پلان سره د خبرو پر مهال ژباړونکي ولرئ. په ژباړونکو کې هغه کسان شاملېږي چې ستاسو په اصلي ژبه خبرې کولی شي، د معلولیت لرونکي کس سره مرسته کولی شي، یا تاسو ته د معلوماتو په درک کې مرسته وکړي.
  - (e) تاسو ته باید د خپل روغتیايي پلان د اصولو په اړه داسې معلومات درکړل شي چې تاسو یې په اسانه درک کړئ، لکه د هغو روغتیايي خدمتونو چې تاسو یې ترلاسه کولی شئ او دا چې څنګه یې ترلاسه کړئ.

7. تاسو حق لرئ چې د بل چا د اسانتیا او راحتۍ لپاره، ستاسو د مجبورولو لپاره چې یو څه وکړئ چې تاسو یې نه غواړئ، یا تاسو ته د سزا ورکولو لپاره، محدود یا گوبنه نه شئ.
8. تاسو پر دې د پوهېدو حق لرئ چې ډاکټران، روغتونونه، او نور هغه کسان چې ستاسو د ماشوم پاملرنه کوي، تاسو ته ستاسو د ماشوم د روغتیايي حالت، طبي پاملرنې، او درملنې په اړه مشوره درکولی شي. ستاسو روغتیايي پلان نه شي کولی هغوی ته د دې معلوماتو له درکولو څخه مخنیوی وکړي، ان که دغه پاملرنه یا درملنه تر پوښښ لاندې راغلو خدمتونو برخه نه وي.
9. تاسو پر دې د پوهېدو حق لرئ چې د هغو تر پوښښ لاندې خدمتونو لپاره چې ستاسو ماشوم ته وړاندې کېږي، تاسو مسول نه یاست. ډاکټران، روغتونونه، او نور کسان نه شي کولی تاسو ته د پوښښ شویو خدمتونو لپاره د شریکي پیسې یا بل هر ډول لگښت تادیه کولو غوښتنه وکړي.
10. تاسو حق لرئ چې د خپل ماشوم له ډاکټرانو او نورو چمتو کوونکو سره په خصوصي توګه خبرې وکړئ او د خپل ماشوم طبي سوابقو یا ریکارډونه په خصوصي ډول وساتل شي. تاسو حق لرئ چې د خپل ماشوم طبي سوابقو یا ریکارډونه وګورئ، کاپي یې وکړئ، او د هغوی په بدلولو غوښتنه وکړئ.

### د غړي مسولیتونه

1. تاسو باید پر هر هغه حق پوه شئ او زده یې کړئ چې د میډیکید پروګرام له مخې یې لرئ. په دې کې دا مسولیت شاملېږي چې:
  - (a) د میډیکید پروګرام له مخې خپلو حقونو باندې پوه شئ او زده یې کړئ.
  - (b) که پر خپلو حقونو نه پوهېږئ، پوښتنې وکړئ.
  - (c) دا زده کړئ چې ستاسو په سیمه کې د روغتیايي پلانونو کوم انتخابونه شته دي.
2. تاسو مکلف یاست چې د روغتیايي پلان پالیسی او کرنلارې او د میډیکید پالیسی او کرنلارې رعایت کړئ. په دې کې دا مسولیت شاملېږي چې:
  - (a) د خپل روغتیايي پلان اصول او د میډیکید قواعد زده کړئ او تعقیب یې کړئ.
  - (b) خپل روغتیايي پلان او یو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی ژر انتخاب کړئ.
  - (c) په خپل روغتیايي پلان یا لومړني پاملرنې چمتو کوونکي کې بدلونونه د میډیکید او روغتیايي پلان له خوا ټاکل شویو لارو مطابق ترسره کړئ.
  - (d) خپلو تنظیم شویو اپاینټمنټونو یا لیدښتو ته پابند وئ.
  - (e) کومو لیدښتو ته چې پابند نه شئ پاتې کېږئ، لغوه یې کړئ.
  - (f) تل د خپلو نا بیرنیو طبي اړتیاوو لپاره لومړی له خپل لومړني پاملرنې چمتو کوونکي سره اړیکه ونیسئ.
  - (g) ډاډ ترلاسه کړئ چې متخصص ته له تګ وړاندې د خپل لومړني پاملرنې چمتو کوونکي تصویب ترلاسه کړی وي.
  - (h) پر دې پوه شئ چې څه وخت باید د بیرني حالت خونې ته لار شئ او لار نه شئ.
3. تاسو مکلف یاست چې د خپل روغتیا په اړه معلومات له خپل لومړني پاملرنې چمتو کوونکي سره شریک کړئ او د خدمتونو او درملنې د انتخابونو په اړه معلومات ترلاسه کړئ. په دې کې دا مسولیت شاملېږي چې:
  - (a) د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي ته د خپلې روغتیا په اړه ووايئ.
  - (b) له خپلو چمتو کوونکو سره د خپلو روغتیايي اړتیاوو په اړه خبرې وکړئ او د مختلفو لارو په اړه پوښتنې وکړئ چې ستاسو روغتیايي ستونزې پرې حل کېدای شي.
  - (c) له خپلو چمتو کوونکو سره ستاسو د طبي سوابقو یا ریکارډونو په ترلاسه کولو کې مرسته وکړئ.
4. که تاسو د یوه خدمتګار لخوا وړاندې شوي خدمتونه یا د نرسانو خدمتونه ترلاسه کوئ، نو تاسو مکلف یاست چې د الکترونیکی لیدنې تایید (EVV) اړتیاوې پوره کړئ، د دې لپاره چې خدمتګار ته اجازه ورکړئ ستاسو له ټیلیفون څخه د بېل لګښت لرونکي شمېرې ته زنگ ووهي کله چې دوی کار پیلوي او پای ته رسوي، یا د بدیلو وسیلو کارولو اجازه ورکړئ کله چې دوی کار پیلوي او پای ته رسوي.
5. تاسو مکلف یاست چې د خدمتونو او درملنې د انتخابونو په اړه پرېکړو کې ګډون وکړئ، شخصي انتخابونه وکړئ، او د خپل ځان د روغتیا ساتنې لپاره ګامونه واخلي. په دې کې دا مسولیت شاملېږي چې:
  - (a) له خپل چمتو کوونکي سره د یوې ډلې په توګه کار وکړئ ترڅو پرېکړه وکړئ چې ستاسو لپاره تر ټولو غوره روغتیايي پاملرنه څه ده.
  - (b) پر دې پوه شئ چې تاسو کوم څه کوئ، دا مو پر روغتیا څه اغېز کوي.
  - (c) د سالم پاتې کېدو لپاره خپله غوره هڅه وکړئ.

(d) له چمتو کونکو او کارکوونکو سره په درناوي چلند وکړئ.  
(e) د خپلو ټولو درملو په اړه له خپلو چمتو کوونکو سره خبرې وکړئ.

NEMT خدمتونو کارولو پر وخت د غړو اضافي مسولیتونه:

1. کله چې د NEMT خدمتونو غوښتنه کوئ، تاسو باید هغه معلومات ورکړئ چې د ترانسپورت د تنظیم یا تایید لپاره له تاسو غوښتل کېږي.
2. تاسو باید هغه قوانین او مقررات تعقیب کړئ چې ستاسو پر NEMT خدمتونو اغېز کوي.
3. تاسو باید مخکینی ناکارول شوي پیسې بیرته ورکړئ. تاسو باید د راتلونکو مخکینی پیسو له ترلاسه کولو وړاندې ثابتې کړئ چې خپلې طبي لیدنې ته حاضرېږئ.
4. تاسو باید د NEMT خدمتونو ترلاسه کولو پر وخت په شفاهي بڼه، جنسي یا فزیکي بڼه هېڅوک ونه خورئ.
5. تاسو باید د بس ټکټونه یا ټوکنونه ورک نه کړئ او هغه د بس ټکټونه یا ټوکنونه چې گټه نه ترې اخلئ، بېرته وسپارئ. تاسو باید د بس ټکټونه یا ټوکنونه یوازې د دې لپاره وکاروئ چې خپلو طبي لیدنې ته حاضر شئ.
6. تاسو باید یوازې د NEMT له خدمتونو څخه خپلو طبي لیدنې ته د تگ راتگ لپاره کار واخلئ.
7. که تاسو د NEMT خدمتونه تنظیم کړي وي خو یو څه بدل شي او تاسو نور خدمتونو ته اړتیا ونه لرئ، باید ژر تر ژره له هغه کس سره اړیکه نیسئ چې له تاسو سره یې د ترانسپورټیشن په تنظیم کې مرسته کړې ده.

که تاسو فکر کوئ چې له تاسو سره نامناسب یا په تبعیض چلند شوی، د متحده ایالاتو د روغتیا او بشري خدمتونو (HHS) وزارت سره په 1-800-368-1019 وریا شمېره اړیکه ونیسئ. تاسو همداراز کولی شئ د HHS د مدني حقونو په اړه معلومات آنلاین دلته وگورئ [HHS.gov/ocr](https://www.hhs.gov/ocr).

## د روغتيايي پلانونو بدلون

که زه روغتيايي پلانونه بدل کړم نو؟

تاسو کولی شئ خپل روغتيايي پلان د تکزاس STAR، STAR Kids، یا STAR+PLUS پروگرام مرستندويه کرښې ته په 1-800-964-2777 زنگ وټولو او هلو سره بدل کړئ. تاسو هر څومره ځله چې وغواړئ خپل روغتيايي پلانونه بدلولی شئ.

- که تاسو د میاشتي تر 15مې نېټې پورې د خپل روغتيايي پلان د بدلون لپاره زنگ ووهئ، نو بدلون به د راتلونکې میاشتي په لومړۍ ورځ عملي شي. که تاسو د میاشتي تر 15مې نېټې وروسته زنگ ووهئ، نو بدلون به د هغې میاشتي له دویمې میاشتي د پیل په لومړۍ ورځ عملي شي. د بېلگې په توگه:
- که تاسو د اپریل تر 15مې یا مخکې زنگ ووهئ، نو ستاسو بدلون به د می په 1 عملي شي.
  - که تاسو د اپریل تر 15مې وروسته زنگ ووهئ، نو ستاسو بدلون به د جون په 1 عملي شي.

آیا **Community First** روغتيايي پلانونو کولی شي غوښتنه وکړي چې زه د دوی له روغتيايي پلان څخه لیرې شم (د پالیسي د نه مراعات کولو یا نورو دلیلونو له امله)؟

هو، په لاندې دلایلو دا کار کولی شي:

- تاسو زموږ د خدمتونو له ساحې بهر کده کوئ
- تاسو د هوساینې یا اوردمهاله پاملرنې مرکز ته داخلېږئ
- تاسو د **Community First** پالیسي او کړنلارې نه تعقیبئ
- تاسو بل چا ته اجازه ورکوئ چې ستاسو د **Community First** د غړي ID کارت وکاروي
- تاسو بې ادبه وئ، ناوړه چلند کوئ، یا له خپل ډاکټر یا د ډاکټر له کارکوونکو سره همکاري نه کوئ
- تاسو همکاري نه کوئ یا د خپل ډاکټر طبي مشوره نه تعقیبئ

## د شکایت پروسه

که زه شکایت ولرم، څه باید وکړم؟

موږ غواړو مرسته وکړو. که تاسو شکایت لرئ، مهرباني وکړئ د خپلې ستونزې د بیانولو لپاره موږ ته په 1-800-434-2347 وریا شمېره زنگ ووهئ. د **Community First** روغتيايي پلانونو د غړو خدمتونو استازی کولی شي تاسو سره د شکایت په ثبتولو کې

مرسته وکړي. يوازي 1-800-434-2347 ته زنگ ووهئ. ډيری وخت مور سمدستي مرسته کولی شو يا ډيری وخت په څو ورځو کې.

کله چې تاسو د Community First د شکایت پروسه بشپړه کړه، تاسو کولی شئ د روغتیا او بشري خدمتونو کميسيون (HHSC) ته په وړيا شمېره 1-866-566-8989 زنگ ووهئ او شکایت وکړئ. که تاسو غواړئ خپل شکایت په ليکلي بڼه وړاندې کړئ، مهرباني وکړئ هغه لاندې پته ته واستوئ:

**Texas Health and Human Services Commission**  
Ombudsman Managed Care Assistance Team  
P.O. Box 13247  
Austin, TX 78711-3247

که انټرنیټ ته لاسرسی لرئ، خپل شکایت مو دلته سپارلی شئ  
[HHS.Texas.gov/Managed-Care-Help](https://HHS.Texas.gov/Managed-Care-Help)

د يوه شکایت د درج لپاره اړتياوي يا الزامات او زماني چوکاټونه څه دي؟  
تاسو هر وخت له Community First سره خپل شکایت درج کولی شئ.

د شکایت پروسس کېدل څومره وخت نیسي؟  
مور به تاسو ته په پنځو (5) ورځو کې يو ليک وليږو ترڅو تاسو ته خبر درکړو چې مور ستاسو شکایت ترلاسه کړی دی. بيا به خپله پرېکړه په 30 ورځو کې درته وليږو.

## د تجديد نظر يا استيناف پروسه

که زما ډاکټر زما يا زما د ماشوم لپاره د يو پوښښ شوي خدمت يا درمل غوښتنه وکړي، خو Community First روغتيايي پلانونه يې رد يا محدود کړي، زه څه کولی شم؟  
Community First ممکن يو روغتيايي خدمت يا درمل رد کړي که چيرې هغه طبي اړتيا ونه لري. يو درمل کېدای شي رد شي.

- که درمل د Community First د غوره درملو لیست کې له نورو درملو څخه بڼه نتیجه ورنه کړي.
- که بل ورته درمل شتون ولري چې تاسو باید لومړی وازموئ او مخکې مو نه وي کارولی.

که تاسو له رد کېدو سره موافق نه وئ، د استيناف غوښتنه کولی شئ.

زه څنگه پوهېدی شم چې يو خدمت يا درمل رد شوی؟  
تاسو به يو ليک ترلاسه کړئ چې تاسو ته به ووايي چې يو خدمت يا درمل رد شوی کڼه. تاسو به همداراز د استيناف يا تجديد نظر غوښتلو يو فورم ترلاسه کړئ.

زه څه وخت د استيناف غوښتلو حق لرم؟  
تاسو هغه وخت استيناف غوښتلئ شئ چې له يوې پرېکړې سره موافق نه وئ. که Community First په بشپړ يا جزوي ډول د خدمتونو د پيسو ورکولو غوښتنه رد کړي وي، دا وخت هم د استيناف غوښتنه کولی شئ.

څنگه د استيناف يوه غوښتنه درج کړم؟  
تاسو د استيناف غوښتلو معلومات د ټلېفون، ليکلو له لارې يا په شخصي توگه وړاندې کړئ.

که تاسو و غواړئ چې يو څوک ستاسو په استازيتوب د استيناف غوښتنه وکړي، تاسو کولی شئ په ليکلي بڼه يو استازي وټاکئ او د هغه نوم په يو ليک کې Community First ته واستوئ. يو ډاکټر يا بل طبي چمتو کوونکی به ستاسو استازي وي.

د نورو معلوماتو لپاره، په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

ايا له Community First څخه څوک د استيناف غوښتنې په درج کولو کې مرسته راسره کولی شي؟  
هو، د غړو خدمتونو استازي د استيناف په غوښتلو کې مرسته درسه کولی شي.

د استيناف غوښتنلو پروسې لپاره زماني چوکاټونه کوم دي؟

تاسو بايد د رد، کمولو، يا د مخکې تصويب شويو خدمتونو د ځنډ خبرتيا له نيټې څخه په 60 ورځو کې دننه د استيناف غوښتنه وکړئ. تاسو حق لرئ چې په استيناف کې د نورو معلوماتو د وړاندې کولو لپاره د 14 ورځو پورې د تمديد غوښتنه وکړئ.

مور به تاسو ته په پنځو (5) ورځو کې يو ليک وليږو ترڅو تاسو ته خبر درکړو چې مور ستاسو استيناف ترلاسه کړی دی. بيا به مور خپله پرېکړه په 30 ورځو کې درته وليږو.

که Community First نورو معلوماتو ته اړتيا ولري، مور ممکن د 14 کاري ورځو پورې د تمديد غوښتنه وکړو. که مور تمديد ته اړتيا ولرو، مور به ژر تر ژره تاسو ته زنگ ووهلو ترڅو وضاحت ورکړو چې نور معلوماتو ته اړتيا شته او ځنډ ستاسو (غري) په گټه دی. مور به د ځنډ د دليل لپاره ليکلي خبرتيا درته واستوو.

Community First به ستاسو استيناف ژر تر ژره ستاسو د روغتيايي وضعیت پر اساس حل کړي او هيڅکله به له 14 ورځني تمديد څخه وروسته نه وي. که تاسو له ځنډ څخه راضي نه ياست، تاسو کولی شئ په 1-800-434-2347 شمېره د غرو خدمتونو سره اړيکه ونيسئ او شکايت ثبت کړئ.

**آيا زه کولی شم د Community First لخوا د استيناف پروسې په جريان کې لا هم طبي خدمات ترلاسه کړم؟**

تاسو حق لرئ چې د هغو موجوده طبي خدمتونو ترلاسه کول چې Community First مخکې تصويب کړي وي، د استيناف پروسې په جريان کې هم ادامه ورکړئ، که چېرې تاسو خپل استيناف په لاندې وختونو کې ثبت کړئ:

- له هغې نيټې 10 ورځې وروسته چې تاسو زموږ د پرېکړې ليک ترلاسه کړئ؛ يا
- هغه نيټه چې زموږ د پرېکړې ليک کې ويل شوي چې ستاسو طبي خدمتونه به کم يا بند شي.

که چېرې هغه خدمتونه چې د استيناف موضوع دي، د استيناف په جريان کې تصويب نه شي، تاسو ممکن د هغو خدمتونو لگښت لپاره مسول ياست چې تاسو د استيناف په جريان کې ترلاسه کړي وي.

که زه له پرېکړې څخه راضي نه شم نو؟ کله کولی شم د بهرني طبي بياکتني او دولتي عادلانه اورېدنې غوښتنه وکړم؟ تاسو کولی شئ د بهرني طبي بياکتني او دولتي عادلانه اورېدنې غوښتنه وکړئ؛ دا کار بايد له هغې نيټې وروسته تر 120 ورځو پورې وکړئ چې د Community First روغتيايي پلانونه تاسو ته د استيناف پرېکړې خبرتيا ليري.

تاسو همدارنگه دا انتخاب لرئ چې يوازي د دولتي عادلانه اورېدنې بياکتنه وغواړئ؛ له هغې نيټې وروسته تر 120 ورځو پورې چې د Community First روغتيايي پلانونه تاسو ته د استيناف پرېکړې خبرتيا ليري.

## د گړندي استيناف پروسه

د گړندي استيناف پروسه څه ده؟

يو گړندی يا چټک استيناف هغه وخت دی کله چې روغتيايي پلان بايد د ستاسو د روغتيا وضعیت پر اساس ژر پرېکړه وکړي، او د عادي استيناف پروسې لپاره وخت اخيستل کولی شي ستاسو ژوند يا روغتيا ته زيان ورسوي.

څنگه کولی شم د چټک استيناف غوښتنه وکړم او څوک کولی شي په نيتولو کې مرسته وکړي؟ د Community First د غرو خدمتو، استازي کولی شي تاسو سره د چټک استيناف په غوښتنه کولو کې مرسته وکړي. په 1-800-434-2347 شمېره د غرو خدمتونو ته زنگ ووهئ.

آيا د چټک استيناف غوښتنه بايد په ليکلي بڼه وي؟

ستاسو غوښتنه اړينه نه ده چې ليکلي وي. تاسو کولی شئ د چټک استيناف غوښتنه په ټيليفون، په شخصي توگه، يا په ليکلي بڼه وکړئ.

تاسو حق لرئ چې د نورو معلوماتو د وړاندې کولو لپاره تر 14 ورځو پورې تمديد غوښتنه وکړئ.

د چټک استيناف لپاره زماني چوکاټونه څه دي؟

که مور ټول معلومات ولرو، مور به ستاسو د چټک استيناف له ترلاسه کولو وروسته په 1 تر 3 ورځو کې ځواب ولرو.

که Community First زما د چټک استيناف غوښتنه رد کړي، څه پېښېږي؟

که مور د چټک استيناف لپاره ستاسو غوښتنه رد کړو، تاسو ته به خبر درکړو. ستاسو غوښتنه به بيا د منظم استيناف پروسې ته لاره شي. مور به د دوو (2) کاري ورځو په ترڅ کې تاسو ته د دې بدلون په اړه يوه ليکلي خبرتيا په پوست کې واستوو.

## عادلاڼه ايالتي اورېدنه يا استماعيه غونډه

ايا زه د عادلاڼه ايالتي اورېدني يا استماعيه غونډې غوښتنه کولی شم؟

که تاسو د روغتيايي پلان غړی یاست او د روغتيايي پلان د داخلي استيناف پریکړې سره موافق نه یاست، تاسو حق لرئ چې د عادلاڼه ايالتي اورېدني غوښتنه وکړئ. تاسو کولی شئ يو څوک د خپل استازيتوب لپاره وټاکئ، د روغتيايي پلان ته يو ليک ولېږئ او د هغه شخص نوم ورته ووايست چې تاسو غواړئ ستاسو استازيتوب وکړي. يو چمتو کوونکی بنايي ستاسو استازی وي. که تاسو غواړئ چې د خپل روغتيايي پلان لخوا شوي پریکړه ننگونه وکړئ، تاسو يا ستاسو استازی باید د روغتيايي پلان د داخلي استيناف پریکړې سره د ليک نيټې څخه په 120 ورځو کې د عادلاڼه دولتي اورېدني غوښتنه وکړئ. که تاسو د عادلاڼه ايالتي اورېدني غوښتنه د 120 ورځو په جريان کې ونه کړئ، ممکن د عادلاڼه ايالتي اورېدني لپاره خپل حق له لاسه ورکړئ. د عادلاڼه ايالتي اورېدني د غوښتنې لپاره، تاسو يا ستاسو استازی باید يا 1-800-434-2347 ته زنگ ووهئ يا په دې پته روغتيايي پلان ته يو ليک واستوئ:

### Community First Health Plans

12238 Silicon Drive, Suite 100

San Antonio, TX 78249

تاسو حق لرئ چې هر هغه خدمت ترلاسه کړئ چې روغتيايي پلان يې رد يا کم کړی وي، د مخکې تصويب شويو خدماتو پراساس، لږ تر لږه تر هغې پورې چې د عادلاڼه ايالتي اورېدني وروستی پریکړه وشي، که تاسو د عادلاڼه ايالتي اورېدني غوښتنه وکړئ په لاندې کې کومه نيټه وروسته وي: (1) د روغتيايي پلان د داخلي استيناف پریکړې ليک ترلاسه کولو وروسته 10 کاري ورځې، يا (2) هغه ورځ چې د روغتيايي پلان د داخلي استيناف پریکړې ليک کې ويل شوي چې ستاسو خدمت به کم يا بند شي. که تاسو د دې نيټې پورې د عادلاڼه ايالتي اورېدني غوښتنه ونه کړئ، نو هغه خدمت به بند شي چې روغتيايي پلان رد کړی دی.

که تاسو د عادلاڼه دولتي اورېدني غوښتنه وکړئ، تاسو به د معلوماتو يوه بسنه ترلاسه کړئ چې تاسو ته د اورېدني نيټه، وخت، او ځای څرگندوي. ډېری عادلاڼه ايالتي اورېدني يا استماعيه غونډې د ټليفون له لارې نيول کېږي. په هغه وخت کې، تاسو يا ستاسو استازی کولی شئ ووايست چې ولې تاسو ته هغه خدمت ته اړتيا ده چې روغتيايي پلان رد کړی دی.

HHSC به تاسو ته وروستی پریکړه له هغظ نيټې وروسته په 90 ورځو کې درکړي چې تاسو د اورېدني غوښتنه کړي وي.

ايا زه د بيړني حالت عادلاڼه ايالتي اورېدني يا استماعيه غونډې غوښتنه کولی شم؟

که تاسو باور لرئ چې د عادلاڼه ايالتي اورېدني لپاره انتظار کول کولی شئ ستاسو ژوند يا روغتيا جدي تهديد کړي، يا ستاسو د اعظمي فعاليت ترلاسه کولو، ساتلو يا بيا ترلاسه کولو توانيې ته زيان ورسوي، تاسو يا ستاسو استازی کولی شئ د بيړني عادلاڼه ايالتي اورېدني غوښتنه وکړئ، د ليکلو يا د Community First روغتيايي پلانونو ته د زنگ ووهلو له لارې. د بيړني حالت عادلاڼه ايالتي اورېدني لپاره د HHSC له لارې د وړتيا ترلاسه کولو لپاره، تاسو باید لومړی د Community First روغتيايي پلانونو د داخلي استيناف پروسه بشپړه کړئ.

## بهرنی طبي بياکتنه

ايا يو غړی کولی شي د بهرني طبي بياکتنې غوښتنه وکړي؟

که يو غړی، د روغتيايي پلان غړی په توګه، د روغتيايي پلان له داخلي استيناف پریکړې سره موافق نه وي، نو غړی حق لري چې د بهرني طبي بياکتنې غوښتنه وکړي. بهرني طبي بياکتنه يو اختياري او اضافي ګام دی چې غړی يې د عادلاڼه ايالتي اورېدني له ترسره کولو مخکې کولی شي کولی شي د قضيې بياکتنه ترلاسه کړي.

غری کولی شي یو څوک وټاکي چې د دوی استازیتوب وکړي، له روغتیايي پلان سره اړیکه نیولو او د هغه شخص نوم ورکولو سره چې غری غواړي استازیتوب یې وکړي. یو چمتو کونکی ښایي د غری استازی وي. غری یا د غری استازی باید د روغتیايي پلان له خوا د داخلي استیناف پرېکړې سره تړلی لیک د لېږدولو نېټې نه تر 120 ورځو پورې د بهرنی طبي بیاکتنې غوښتنه وکړي. که چېرې غری د 120 ورځو په ترڅ کې د بهرنی طبي بیاکتنې غوښتنه ونه کړي، نو غری ممکن د بهرنی طبي بیاکتنې حق له لاسه ورکړي. د بهرنی طبي بیاکتنې د غوښتنې لپاره، غری یا د غری استازی کولی شي له دغو دوه لارو یوه وکاروي:

- د "د عادلانه ایالتي اورېدنې او بهرنی طبي بیاکتنې غوښتنې فورم" ډک کړئ چې د غری د MCO داخلي استیناف پرېکړې لیک سره ضمیمه شوی وي او دا فورم د فارم په سر کې ښودل شوي پته یا فکس نمبر له لارې د Community First روغتیايي پلانونو ته په پوسټ یا فکس واستوئ؛
- له Community First روغتیايي پلانونو سره په 1-800-434-2347 شمېره اړیکه ونیسئ؛ یا
- د Community First روغتیايي پلانونو ته ایمیل وکړئ [qmappeals@cfhp.com](mailto:qmappeals@cfhp.com).

که چېرې غری د روغتیايي پلان څخه د استیناف پرېکړه ترلاسه کولو څخه 10 ورځې دننه د بهرنی طبي بیاکتنې غوښتنه وکړي، نو غری حق لري چې د روغتیايي پلان لخوا رد شوي هر ډول خدمت چې مخکې یې د خدمتونو د تایید پر اساس ورکړل شوی وي، تر دې پورې ترلاسه کړي چې د عادلانه ایالتي اورېدنې وروستی پرېکړه وشي. که چېرې غری له روغتیايي پلان څخه د استیناف پرېکړې ترلاسه کولو څخه 10 ورځې وروسته د بهرنی طبي بیاکتنې غوښتنه ونه کړي، نو د روغتیايي پلان لخوا رد شوی خدمت به ودرول شي.

غری کولی شي د بهرنی طبي بیاکتنې غوښتنه مخکې له دې چې د خپلواکي بیاکتنې سازمان ته ورکړل شي یا د هغه مهال په جریان کې چې د خپلواکي بیاکتنې سازمان د غری د بهرنی طبي بیاکتنې غوښتنې بیاکتنه کوي، لغوه کړي. د بیاکتنې یو خپلواک سازمان یوه درېیمه ډله اداره ده چې د HHSC لخوا قرارداد لري او د غری د استیناف پروسو په جریان کې، چې د فعالیتي اړتیا یا طبي اړتیا پر اساس د زیانمنو گټو پرېکړو پورې تړاو لري، بهرنی طبي بیاکتنې ترسره کوي. که چېرې د خپلواکي بیاکتنې سازمان بیاکتنه بشپړه کړي وي او پرېکړه یې کړي وي، نو بهرنی طبي بیاکتنه نه شي لغوه کېدی.

یوځل چې د بهرنی طبي بیاکتنې پرېکړه ترلاسه شي، غری حق لري چې د ایالت د عادلانه اورېدنې غوښتنه لغوه کړي. که چېرې غری د ایالت له عادلانه اورېدنې سره پرمخ ولاړ شي، نو غری کولی شي د خپلواکي بیاکتنې سازمان غوښتنه وکړي چې د عادلانه ایالتي اورېدنې پر مهال حاضر وي. غری کولی شي دواړه دغه غوښتنې د غری د Community First روغتیايي پلانونو سره په 1-800-434-2347 یا د HHSC Intake Team سره په [EMR\\_Intake\\_Team@hhsc.state.tx.us](mailto:EMR_Intake_Team@hhsc.state.tx.us) اړیکې نیولو له لارې وکړي.

که چېرې غری له عادلانه ایالتي اورېدنې سره پرمخ ولاړ شي او د عادلانه ایالتي اورېدنې پرېکړه د خپلواکي بیاکتنې سازمان له پرېکړې سره توپیر ولري، نو وروستی پرېکړه د عادلانه ایالتي اورېدنې پرېکړه گڼل کېږي. د عادلانه ایالتي اورېدنې پرېکړه یوازې کولی شي د غری گټې د خپلواکي بیاکتنې سازمان د پرېکړې سره سم تایید یا زیاتي کړي.

#### آیا زه د بیرني حالت بهرنی طبي بیاکتنې غوښتنه کولی شم؟

که تاسو باور لرئ چې د معیاري بهرنی طبي بیاکتنې لپاره انتظار کول ستاسو ژوند یا روغتیا ته جدي گواښ پېښوي یا ستاسو د اعظمي فعالیت ترلاسه کولو، ساتلو یا بیرته ترلاسه کولو وړتیا ته زیان رسوي، نو تاسو، ستاسو مور یا پلار، یا ستاسو قانوني استازی کولی شي د بیرني حالت بهرنی طبي بیاکتنې او بیرني حالت عادلانه ایالتي اورېدنې غوښتنه وکړي، د دې لپاره Community First روغتیايي پلانونو ته لیک واستوئ یا زنگ ووهئ. د بیرني حالت بهرنی طبي بیاکتنې او بیرني حالت عادلانه ایالتي اورېدنې بیاکتنې لپاره د HHSC له لارې د وړتیا ترلاسه کولو لپاره، تاسو باید لومړی د Community First روغتیايي پلانونو د داخلي استیناف پروسه بشپړه کړئ.

## ضایع کول، ناوړه استفاده او دوکه

ایا تاسو غواړئ د ضایع کولو، ناوړه استفادې یا دوکې راپور ورکړئ؟

که تاسو فکر کوئ چې یو ډاکټر، د غاښونو ډاکټر، په درملتون کې فارماسټ، نور روغتیايي چمتو کوونکي، یا هغه شخص چې گټې ترلاسه کوي، کوم ناسم کار کوي، نو مور ته خبر راکړئ. په ناسم کار کې ضایع کول، ناوړه استفاده یا ځورونه، او دوکه شاملېږي چې د قانون خلاف دي. د بېلگې په توگه؛ که فکر کوئ چې څوک لاندې کارونه کوي، مور ته ووايئ:

- د هغو خدمتونو لپاره پیسې ترلاسه کول چې نه وي وړاندې شوي یا اړین نه وي.
- د روغتیايي حالت په اړه دروغ ویل ترڅو روغتیايي درملنه ترلاسه کړي.
- بل چاته اجازه ورکول چې د دوی میډیکید ID کارت وکاروي.
- د بل چا میډیکید ID کارت کارول.
- د خپلو پیسو یا سرچینو په اړه دروغ ویل ترڅو گټې ترلاسه کړي.

د ضایع کولو، ناوړه استفادې یا دوکې د راپور ورکولو لپاره؛ له لاندې انتخابونو یو وټاکئ:

• د عمومي مفتش د دفتر (OIG) هاتلین ته په 1-800-436-6184 شمېره زنگ ووهئ؛

• لیدنه وکړئ [OIG.HHS.Texas.gov](http://OIG.HHS.Texas.gov)

- تر هغه باکس لاندې چې "I WANT TO" وړباندې لیکلې؛ پر "Report Waste, Abuse, and Fraud" باندې کلیک وکړئ ترڅو آنلاین فورم بشپړ کړئ؛ یا
- تاسو کولی شئ خپل روغتیايي پلان ته مستقیماً د غړي د خدمتونو شمېرې 1-800-434-2347 ته زنگ ووهئ یا په لاندې پته لیک ولیکئ:

### Community First Health Plans

12238 Silicon Drive, Suite 100

San Antonio, TX 78249

د ضایع کولو، ناوړه استفادې یا دوکې د راپور ورکولو لپاره؛ د امکان تر حده دومره معلومات ټول کړئ چې کولی شئ.

- کله چې د یوه چمتو کوونکي (ډاکټر، د غاښونو ډاکټر، مشاور، او نور) په اړه راپور ورکوي، لاندې معلومات شامل کړئ:

- د تامین کوونکي نوم، پته او د تلیفون شمېره
- د مرکز نوم او پته (روغتون، نرسنگ کور، د کور روغتیا اداره، او نور)
- د چمتو کوونکي او مرکز میډیکید شمېره؛ که یې لری
- د چمتو کوونکي ډول (ډاکټر، د غاښو ډاکټر، ټراپیسټ، فارمسټ او نور)
- د نورو شاهدانو نوم او د تلیفون شمېره چې په څېړنو کې مرسته کولی شي
- د پېښو نېټې
- د دې لنډیز چې څه پېښ شول

- د یو چا په اړه راپور ورکولو کې چې گټې اخلي، دا شاملېږي:

- د کس نوم
- د هغه کس د زیرونو نېټه، د ټولنیز خونديتوب شمېره، او د قضیې شمېره که یې لری
- هغه بناړ چې دا کس پکې اوسېږي
- د ضایع کولو، ناوړه استفادې یا دوکې په اړه مشخص جزیات

## د غړو لپاره د لاسرسي وړ معلومات

د **Community First** روغتیايي پلانونو د غړي په توګه، تاسو کولی شئ هر کال لاندې معلومات وغواړئ او ترلاسه کړئ:

- د شبکې چمتو کونکو په اړه معلومات: لږ تر لږه زموږ د خدمت ساحه کې د لومړني پاملرنې ډاکټران، متخصصین، او روغتونونه. به دغو معلوماتو کې به د شبکې د هر چمتو کونکي لپاره نومونه، پته، د تېلېفون شمېرې، او هغه ژبې چې خبرې کېږي (له انګلیسي پرته) شامل وي، سربېره پردې، د هغو چمتو کونکو پیژندنه چې نوي ناروغان نه مني، او کله چې مناسبه وي، مسلکي وړتیاوې، تخصص، د طبي ښوونځي نوم، د استوګنې بشپړول، او د بورډ تصدیق حالت.
- د شبکې چمتو کونکو په منځ کې ستاسو د انتخاب پر ازادۍ محدودیتونه.
- ستاسو حقونه او مسولیتونه.
- د شکایت، استیناف، بهرنۍ طبي بیاکتنې او عادلانه ایالتي اورېدنې د پروسیجرونو په اړه معلومات.
- د میډیکید پروګرام له مخې موجودو ګټو په اړه معلومات، لکه د ګټو اندازه، موده، او د پوښښ ساحه. دا د دې لپاره ډیزاین شوی ترڅو ډاډ ترلاسه شي چې تاسو هغه ګټې چې تاسو ته یې حق دی، درک کړئ.
- د اجازې اړتیاوو یا الزاماتو په ګډون، تاسو څنګه ګټې اخلئ.
- د کورنۍ پلان جوړونې خدمتونو، له شبکې بهر چمتو کونکو څخه، او/یا د هغو ګټو محدودیتونو په ګډون؛ تاسو څنګه ګټې اخلئ.
- څنګه تاسو د کار له وختونو وروسته او بیرني پوښښ ترلاسه کوئ او/یا د دې ډول ګټو محدودیتونه، د دغو مواردو په ګډون:
  - څه شی د بیرنيو روغتیايي شرایطو، بیرني خدمتونه، او تر ثبات وروسته خدمتونه جوړوي.
  - دا حقیقت چې تاسو د بیرني پاملرنې خدمتونو لپاره د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کونکي څخه مخکې اجازې ته اړتیا نه لرئ.
  - څنګه بیرني خدمتونه ترلاسه کړئ، لکه د 911 تېلېفون سیستم یا د هغې د محلي معادل کارولو لپاره لارښوونې.
  - د هغو ځایونو پټې چې چمتو کونکي او روغتونونه د میډیکید لخوا پوښل شوي بیرني خدمتونه وړاندې کوي.
  - یوه اعلامیه چې وایي تاسو حق لرئ د بیرني پاملرنې لپاره هر روغتون یا بل ځای وکاروئ.
  - تر ثبات وروسته قوانین.
- د ځانګړې پاملرنې او د هغو ګټو لپاره چې تاسو یې د خپل لومړني پاملرنې چمتو کونکي له لارې نشئ ترلاسه کولی، د راجع کولو پالیسي.
- د **Community First** روغتیايي پلانونو لارښودونه.

## د غړي مدافع وکیل

د **Community First** روغتیايي پلانونه د **STAR** غړو ته د خپل خدمت ساحه کې فزیکي ځای پر ځای شوي د غړو وکیلانو ته لاسرسي برابروي.

د غړو مدافع وکیلان باید غړو ته لاندې موارد ووايي:

1. د دوی حقونه او مسولیتونه؛
2. د شکایت پروسه؛
3. د تجدید نظر یا استیناف پروسه؛
4. د مخنیوونکو خدمتونو په ګډون دوی ته د لاسرسي وړ پوښل شوي خدمتونه، او
5. د هغوی لپاره موجود نا محدود شوي خدمتونه.

د غړو وکیلان د **Community First** شکایتونو او د شخړو د حل پروسې په اړه روزل شوي او پوهیږي. د غړو وکیلان باید له غړو سره مرسته وکړي چې د **Community First** شکایت پروسه درک او وکاروي، لکه د لیکلې شکایت د لیکلو څرنګوالی. د غړو وکیلان همدا راز مسول دي چې د **Community First** د شکایت پروسې له لارې د هغوی د خبرتیا لاندې شکایتونه وڅاري.

د غرو وکیلان د Community First د استیناف پروسی په اړه روزل شوي او پوهیږي. د غرو وکیلان باید له غرو سره د استیناف په لیکلو یا ثبتولو کې مرسته وکړي او د Community First د استیناف پروسی له لارې د استیناف څارنه وکړي تر هغه چې موضوع حل شي.

د غرو وکیلان مسول دي چې د Community First مدیریت ته د هغه بدلونونو په اړه وړاندیزونه وکړي چې د چمتو شوي پاملرنې یا د پاملرنې د وړاندې کولو په طریقه کې د ښه والي لپاره اړین وي. د غرو وکیلان همداراز مسول دي چې له غرو سره مرسته وکړي یا هغوی د ټولني هغو سرچینو ته راجع کړي چې د غرو اړتیاوې پوره کولی شي، که چېرې خدمتونه د Community First لخوا د پوښښ شويو خدمتونو په توګه موجود نه وي.

## محرمیت

مور ژمن یو چې ستاسو د شخصي روغتیايي معلوماتو امنیت او محرمیت تضمین کړو. زموږ ډاکټران او نور چمتو کوونکي هم باید همداسې وکړي. Community First به یوازې ستاسو د روغتیايي پلان د اداره کولو او د ایالتی او فدرالی اړتیاوو د پوره کولو لپاره د خوندي روغتیايي معلوماتو (PHI) استفاده وکړي. ستاسو شخصي روغتیايي معلومات به پرته له ستاسو د څرګند لیکلي تصویب څخه له بل چا سره شریک نه شي. تاسو د خپلو طبي سوابقو یا ریکارډونو د ترلاسه کولو حق لرئ. تاسو حق لرئ چې په لیکلي بڼه موافقه وکړئ ترڅو ځانګړي اشخاص ستاسو د خوندي روغتیايي معلوماتو (PHI) ته لاسرسی ولري. ستاسو لخوا ورکړل شوي اجازې به یوازې هغو اشخاصو سره شریکې شي چې په ستاسو په لیکلي تصویب کې په ځانګړي ډول یاد شوي وي.

Community First فزیکي، الکترونیکي، او طرز العملی ساتنې لري ترڅو ستاسو معلومات خوندي کړي. شفاهي، لیکلي یا بریښنايي معلومات خوندي دي. د Community First پالیسي او کړنلارې بیانوي چې د Community First ټول کارکوونکي مکلف دي چې ستاسو د خوندي روغتیايي معلوماتو (PHI) محرمیت خوندي کړي. یو کارکوونکی یوازې هغه مهال کولی شي د خوندي روغتیايي معلوماتو (PHI) ته لاسرسی ولري چې د دې لپاره مناسب دلیل ولري. هر کارکوونکی باید یو لیکلی بیان لاسلیک کړي چې هغوی د Community First د محرمیت پالیسي پیژني. Community First به هر کال کارکوونکو ته یوه یادونه واستوي ترڅو هغوی ته د دې پالیسي یادونه وکړي. هر کارکوونکی چې د Community First د محرمیت پالیسي رعایت نه کړي، د انضباطي اقداماتو لاندې راځي. په دې کې د دندې د ختمېدو پورې اقدامات شاملېدلی شي.

د زموږ د محرمیت د کړنو خبرتیا یوه کاپي لپاره، مهرباني وکړئ زموږ وېبپاڼې ته په [CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com) مراجعه وکړئ.

## د اصطلاحاتو وپيپانگه

**استيناف** — ستاسو د مديريت شوي پاملرني سازمان څخه غوښتنه چې د رد يا شكاييت بياکننه وکړي.

**شکاييت** — يو شکاييت چې تاسو خپل روغتيايي بيمی شرکت يا پلان ته وړاندې کوئ.

**گډه تاديه (Copayment)** — يوه ټاکلي اندازه (د بېلگې په توگه، \$15) چې تاسو د پوښښ شوي روغتيايي خدمت لپاره ورکوئ، معمولاً هغه مهال چې خدمت ترلاسه کوئ. دا اندازه د پوښښ شوي روغتيايي خدمت د ډول له مخې بدلېدلی شي.

**دوامدار طبي تجهيزات (DME)** — هغه تجهيزات چې د روغتيايي پاملرني چمتو کونکي لخوا د ورځني يا اوږدمهاله استعمال لپاره سپارښتنه کيږي. د دوامدار طبي تجهيزاتو (DME) پوښښ ممکن دا موارد پکې شامل وي خو يوازې تر دې نه محدودېږي: د اکسيجن تجهيزات، ويلچيرونه، امساگانې، يا د شکرې ناروغی لپاره وسایل.

**بیرني روغتيايي حالت** — يوه ناروغي، ټپي کېدل، نښه، يا حالت چې دومره جدي وي چې يو معقول شخص د زيان څخه د مخنيوي لپاره سمدستي پاملرنه وغواړي.

**د بیرني حالت طبي ټرانسپورټ** — د بیرني روغتيايي حالت لپاره د ځمکې يا هوا امبولانس خدمات.

**د بیرني خونې پاملرنه** — هغه بیرني خدمتونه چې تاسو يې د بیرني حالت خونې کې ترلاسه کوئ.

**د بیرني حالت خدمتونه** — د بیرني روغتيايي حالت ارزونه او درملنه ترڅو حالت د خرابېدو څخه وژغورل شي.

**مستثنا شوي خدمتونه** — هغه روغتيايي خدمتونه چې ستاسو روغتيايي بيمه يا پلان يې تاديه يا پوښښ نه کوي.

**شکاييت** — يو شکاييت چې ستاسو د روغتيا بيمه کوونکي پلان ته وړاندې کېږي.

**د بيارغونې خدمتونه او تجهيزات** — روغتيايي خدمتونه لکه فزيکي يا مسلکي درملنه چې له يوه کس سره د ورځني ژوند لپاره د مهارتونو او فعاليتونو ساتلو، زده کولو يا ښه کولو کې مرسته کوي.

**روغتيايي بيمه** — يو قرارداد چې ستاسو د روغتيايي بيمی شرکت مکلف کوي چې د پريميم په بدل کې ستاسو د پوښښ شويو روغتيايي لگښتونو تاديه وکړي.

**د کور روغتيايي پاملرنه** — هغه روغتيايي پاملرنه چې تاسو يې په کور کې ترلاسه کوئ.

**د هوساينې (Hospice) خدمتونه** — هغه خدمتونه چې د مرگوني ناروغی په وروستي پړاوونو کې خلکو او د هغوی کورنيو ته د آرامی او ملاتړ لپاره وړاندې کېږي.

**په شفاخانه کې بستر کېدل** — په شفاخانه کې هغه پاملرنه چې د ناروغ د بستر کېدو اړتيا ولري او معمولاً د شپې پاتې کېدل پکې شامل وي.

**د شفاخانې سراپا يا نابستر ناروغ پاملرنه** — په شفاخانه کې هغه پاملرنه چې معمولاً د شپې پاتې کېدو اړتيا نه لري.

**له طبي اړخه اړين** — هغه روغتيايي خدمتونه يا توکي چې د ناروغی، ټپي کېدو، حالت، مرض يا د هغې نښو د مخنيوي، تشخيص يا درملني لپاره اړين وي او د منل شويو طبي معيارونو سره سم وي.

**شبکه** — هغه مرکزونه، چمتو کوونکي، او عرضه کوونکي چې ستاسو د روغتيايي بيمی شرکت يا پلان ورسره د روغتيايي خدماتو د وړاندې کولو لپاره قرارداد کړی وي.

**نا گډون کوونکی چمتو کوونکی** — يو چمتو کوونکی چې ستاسو د روغتيايي بيمی شرکت يا پلان سره د پوښښ شويو خدمتونو د وړاندې کولو قرارداد نه لري. کېدای شي د گډون کوونکي چمتو کوونکي پر ځای له نار گډون کوونکي چمتو کوونکي څخه د خدمتونو ترلاسه کولو لپاره ستاسو د روغتيايي بيمی شرکت يا پلان څخه د اجازې ترلاسه کول ستونزمن وي. په محدودو مواردو کې، لکه کله چې نور چمتو کوونکي شتون ونلري، ستاسو روغتيايي بيمه کولی شي له نا گډون کوونکي چمتو کوونکي سره د تاديه لپاره قرارداد وکړي.

**گډون کوونکی چمتو کوونکی** — يو چمتو کوونکی چې ستاسو د روغتيايي بيمی شرکت يا پلان سره د پوښښ شويو خدمتونو د وړاندې کولو قرارداد لري.

**د ډاکټر خدمتونه** — هغه روغتيايي خدمتونه چې يو جواز لرونکی طبي ډاکټر (M.D.) يې وړاندې کوي - طبي ډاکټر يا - د اوسنيو پاتیک يا سوزني طب ډاکټر (D.O.) وړاندې کوي يا همغږي کوي.

**د ماهر نرس پاملرنه** — هغه خدمتونه چې جواز لرونکي نرساني ستاسو په خپل کور يا نرسنگ کور کې وړاندې کوي.

**متخصص** — يو ډاکټر متخصص د طب په ځانگړي برخه يا د ناروغانو په ځانگړي ډله تمرکز کوي ترڅو ځانگړي ډول نښې نښانې او حالتونه تشخيص، مدیریت، مځنوی يا درملنه وکړي.

**بیرنی پاملرنه** — د ناروغی، ټپي کېدو، يا داسې حالت لپاره پاملرنه چې دومره جدي وي چې يو معقول شخص سمدستي پاملرنه وغواړي، خو دومره جدي نه وي چې د بیرني خونه پاملرنې ته اړتیا ولري.

**پلان** — يوه گټه، لکه ميډيکېډ، چې ستاسو د روغتيايي خدمتونو پوښښ او تاديه کوي.

**مخکينی تصدیق (Pre-authorization)** — ستاسو د روغتيايي بیمې شرکت يا پلان يوه پرېکړه چې يو روغتيايي خدمت، د درملني پلان، نسخه درمل، يا دوامدار طبي تجهيزات چې تاسو يا ستاسو چمتو کوونکي غوښتنه کړي وي، طبي اړتیا ولري. دا پرېکړه يا تصویب، چې کله ناکله مخکينی تصدیق، مخکينی تصویب، يا مخکي تصدیق بلل کېږي، بايد د غوښتل شوي خدمت تر لاسه کولو دمخه تر لاسه شي. مخکينی تصدیق دا تضمین نه کوي چې ستاسو روغتيايي بیمه يا پلان به لگښت تر پوښښ لاندې راولي.

**پریمیم** — هغه اندازه چې بايد ستاسو د روغتيايي بیمې يا پلان لپاره ورکړل شي.

**د نسخې درملو پوښښ** — هغه روغتيايي بیمه يا پلان چې د نسخه درملو او درملنو لپاره د لگښت په ورکړه کې مرسته کوي.

**د نسخې درمل** — هغه درمل او معالجوي مواد چې د قانون له مخې نسخې ته اړتیا لري.

**د لومړنی پاملرنې ډاکټر** — يو ډاکټر (M.D. - طبي ډاکټر يا D.O. - يا د اوسټیوپاتيک يا سوزني طب ډاکټر) چې د ناروغ لپاره مستقیم ډول د روغتيايي خدمتونو يو لړ وړاندې کوي يا همغږي کوي.

**د لومړنی پاملرنې ډاکټر** — يو ډاکټر (M.D. - طبي ډاکټر يا D.O. - يا د اوسټیوپاتيک يا سوزني طب ډاکټر) متخصص نرس، کلينيکي متخصص نرس، يا د ډاکټر مرستیال، لکه څنگه چې د ايالتی قانون له مخې اجازه ورکړل شوي وي، چې د ناروغ لپاره روغتيايي خدمتونه وړاندې کوي، همغږي کوي، يا د خدماتو تر لاسه کولو کې مرسته کوي.

**چمتو کوونکی** — يو ډاکټر (M.D. - طبي ډاکټر يا D.O. - يا د اوسټیوپاتيک يا سوزني طب ډاکټر) روغتيايي مسلکي شخص، يا د روغتيايي خدمتونو تاسيسات چې د ايالتی قانون له مخې جواز لرونکي، تصدیق شوي، يا تصدیق شوي وي.

**د بيارغونې خدمتونه او تجهيزات** — هغ روغتيايي خدمتونه لکه فزيکي يا مسلکي درملنه چې يوه کس سره د ورځني ژوند لپاره هغه مهارتونه او فعاليتونه چې د ناروغی، ټپي کېدو، يا معلولیت له امله له لاسه ورکړل شوي يا زیانمن شوي وي، ساتلو، بیرته تر لاسه کولو يا ښه کولو کې مرسته کوي.

## Non-Discrimination Notice

Community First Health Plans, Inc. (Community First) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. Community First does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation.

Community First provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with our organization, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, and other written formats)

Community First also provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, please contact Community First Member Services at the number on the back of your Member ID card or 1-800-434-2347. If you're deaf or hard of hearing, please call 711.

If you feel that Community First failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation, you can file a complaint with Community First Executive Director of Compliance & Risk Management by phone, fax, or email at:

**Kethra Barnes**

**Executive Director of Compliance & Risk Management**

Phone: 210-510-2607 | TTY: 711

Fax: 210-358-6014

Email: [DL\\_CFHP\\_Regulatory@cfhp.com](mailto:DL_CFHP_Regulatory@cfhp.com)

If you need help filing a complaint, Community First is available to help you. If you wish to file a complaint regarding claims, eligibility, or authorization, please contact Community First Member Services at 1-800-434-2347.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

You may also file a complaint by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Phone: 1-800-368-1019 | TTY: 1-800-537-7697

Complaint forms are available at:

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

## Aviso sobre no discriminación

Community First Health Plans, Inc. (Community First) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual. Community First no excluye o trata de manera diferente a las personas debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual.

Community First proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nuestra organización, como:

- Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, y otros)

Community First también ofrece servicios gratuitos lingüísticos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita recibir estos servicios, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros de Community First al 1-800-434-2347. TTY (para personas con problemas auditivos) al 711.

Si usted cree que Community First no proporcionó servicios lingüísticos gratuitos o se siente que fue discriminado/a de otra manera por motivos de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, u orientación sexual, usted puede comunicarse con la directora de calidad y cumplimiento por teléfono, fax, o correo electrónico a:

**Kethra Barnes**

**Director ejecutivo de cumplimiento y gestión de riesgos**

Teléfono: 210-510-2607 | Línea de TTY gratuita: 711

Fax: 210-358-6014

Correo electrónico: [DL\\_CFHP\\_Regulatory@cfhp.com](mailto:DL_CFHP_Regulatory@cfhp.com)

Si usted necesita ayuda para presentar una queja, Community First está disponible para ayudarlo. Si usted desea presentar una queja sobre reclamos, elegibilidad o autorización, comuníquese con Servicios para Miembros de Community First llamando al 1-800-434-2347.

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles ante el departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos de manera electrónica a través del portal de quejas de derechos civiles, disponible en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

También puede presentar una queja por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 1-800-368-1019 | Línea de TTY gratuita: 1-800-537-7697

Los formularios de queja están disponibles en:

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>



## Language Assistance

ENGLISH: ATTENTION: Free language assistance services are available to you. Call 1-800-434-2347 (TTY: 711).

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, usted tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-434-2347 (TTY: 711).

VIETNAMESE: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-434-2347 (TTY: 711).

CHINESE: 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-434-2347 (TTY: 711)。

KOREAN: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-434-2347 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ARABIC: اس م لا قدع وغل ل لاة لى وت ت ف ك ل . ن اجم ل اب ل ص تا ر ب م ق 1-800-434-2347 م قر  
تاھ مص ل ل او: 711 : فظوح ل م اذا تن ك شدحت ت ر كذا، غ ل ل ن ا ف تا مدخ

URDU: و ب ے ل، ی، و ت پ ا و ک ن ا ب ز ی ک د م ی ک تا مدخ ت ف م ی م ب ا ی ت س د ی ہ ل ک  
ر ا د ر گ ا پ ا ر ا و د 1-800-434-2347 (TTY: 711) ر ب خ :

TAGALOG: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-434-2347 (TTY: 711).

FRENCH: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-434-2347 (ATS: 711).

HINDI: ध्यान दें: यदि आप हृदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-434-2347 (TTY: 711) पर कॉल करें।

PERSIAN: ناگه یار ترو ص ب ی ن ا ب ز ت ا ل ی ه س ت ، د ی ن ک ی م و گ ت ف گ ی س ر ا ف ن ا ب ز ه ب ر گ ا : ه ج و ت  
ا ب . د ش ا ب ی م ه ا ر ف 1-800-434-2347 (TTY: 711) . د ی ر ی گ ب س ا م ت ا م ش ی ا ر ب

GERMAN: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-434-2347 (TTY: 711).

GUJARATI: ધ્યાન દે: યદિ આપ હદિ બોલતે હૈ તો આપકે લાિે મુફત મેં ભાષા સહાયતા સેવાએં ઉપલબ્ધ હૈ। 1-800-434-2347 (TTY: 711) પર કોલ કરે।

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-434-2347 (телетайп: 711).

JAPANESE: 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-434-2347 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

LAOTIAN: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-434-2347 (TTY: 711).

# STAR MEMBER HANDBOOK

## **COMMUNITY FIRST** **HEALTH PLANS**

12238 Silicon Drive, Ste. 100  
San Antonio, Texas 78249  
[CommunityFirstMedicaid.com](http://CommunityFirstMedicaid.com)