COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS

د 2026 په سپټمبر کې اپډیټ شوی دی

TEXAS STAR Your Health Plan ★ Your Choice

TEXAS Health and Human Services

STAR د غړي لارښود کتاب



د غړو خدمتونه 210-358-6060

وړتیا شمېره 1-008-434-7432

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

د Community First روغتیايي پلانونه د کورنۍ د سالمې کورنۍ یو له ویاړه ډک پلان دی.

STAR د غړي لارښود کتاب

د Community First Health Plans د غړو روغتیایي پوښښ په
اتاسکوسا، بانډېرا، بېکسار، کومال، ګوادالوپي، کېنډل، مدینا او وېلسن ولسوالیو کې دی.

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

TEXAS Health and Human Services | TEXAS STAR Your Health Plan ★ Your Choice

د مطالبو لړليک

پېژندنه 1

د غړو خدمتونه 1

د رواني روغتيا او موادو د ناوړه استفادې خدمتونه 2

د نرس د لارښوونې کړنې 2

د لېد درملنه 2

د غاښونو درملنه 2

نسخه شوې درمل 2

د نا بېرنۍ حالت طبي ټرانسپورټيشن (NEMT) 3

نورې ګټورې شمېرې 3

د Community First روغتيايي پلانونو وېبپاڼه 3

د Community First روغتيايي پلانونو موقعيتونه 3

د غړو د هويت (ID) کارتونه 4

ستاسو د Community First د غړي ID کارت 4

ستاسو د تکزاس ګټې (YTB) د Medicaid کارت 4

د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی (PCP) 7

د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي انتخابول 7

د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي بدلول 8

اپاينټمنټ يا لېدژمنه برابرول 9

د Community First د چک اپ چکلېست 10

د تکزاس د روغتيا پراوونه (TEXAS HEALTH STEPS) 10

د طبي پاملرنې ډولونه 12

منظمه طبي پاملرنه 12

بېرنۍ طبي پاملرنه 12

د بېرنۍ حالت طبي پاملرنه 13

متخصصين او ارجاعات 14

ستاسو د پلان ګټې 15

د ګټو چارټ 15

د پوښل شوې خدمتونو محدوديتونه 17

نا پوښل شوې خدمتونه 17

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی 18

د روغتيا زده کړې پروګرامونه 25

چلندې روغتيا او د موادو ناوړه استفادې اختلال 26

د خدمتونو پر ځای يا بديل خدمتونه او تنظيمات 27

د مجازي رواني روغتيا پاملرنه 27

پلي شوې چلندې تحليلونه 28

روغتيايي پاملرنې ته په لاسرسي کې مرسته 28

نور خدمتونه 28

شفاهي ژباړونکي 28

د نا بېرنۍ حالت طبي ټرانسپورټيشن (NEMT) 28

د تجويز شوې درملو ګټې 30

د ځان او ماشوم درمل مو څنګه ترلاسه کړئ 30

د شبکې درملتونونه 30

تر کوره د درملو رسول 31

گډه تادیه 31
د Medicaid لاک-این پروګرام 31
دوامداره طبي وسایل او سامان آلات (DME) 32
د لید درملنې خدمتونه 32
د غاښو درملنې خدمتونه 32
د کورنۍ پلان جوړولو خدمتونه 33
د ماشومتوب د لومړنیو پراوونو مداخلې 33
د خدمتونو همغږي 34
د ښځو د روغتیا خدمتونه 34
د OB/GYN پاملرنه 34
د ښځو ګرځنده روغتیایي پاملرنه 35
د ماشومانو او امېندوارو ښځو لپاره د قضیې مدیریت 35
د مېندوارۍ پر مهال پاملرنه 36
د خپل ماشوم لپاره د لومړنۍ پاملرنې وړاندې کوونکي انتخابول 36
تر زیږون وروسته خپل د روغتیا پلان ته خبر ورکول 37
د روغتیا ځانګړي پروګرامونه 37
د سالم تکزاس د ښځو (Healthy Texas Women) پروګرام 37
د DSHS د لومړنۍ روغتیایي پاملرنې پروګرام 38
د DSHS پراخ شوی د لومړنۍ روغتیایي پاملرنې پروګرام 38
د DSHS د کورنۍ پلان جوړولو پروګرام 39
مخکینۍ لارښوونې 39
ستاسو د روغتیایي پاملرنې د پوښښ نوي کول 39
د غړي بلونه 40
د پټې بدلول 40
Medicaid او شخصي بیمه 40
له طبي ارخه ایرین 41
د غړي حقونه او مسوولیتونه 42
د روغتیایي پلانونو بدلول 44
د شکایت پروسه 45
د استیناف غوښتنې پروسه 46
د چټکې استیناف غوښتنې پروسه 47
عادلانه ایالتي اوربدنه یا استماعیه غونډه 48
بهرنۍ طبي بیاکتنه 48
ضایع کول، ناوړه استفاده او دوکه 50
د غړو لپاره د لاسرسي وړ معلومات 51
د غړي مدافع وکیل 51
محرمیت 52
د اصطلاحاتو ویبپاڼه 53

پېژندنه

د Community First روغتیايي پلانونو ته ښه راغلاست! موږ ډیر خوشاله یو چې تاسو د خپلو روغتیايي پاملرنې د اړتیاوو لپاره غوره کړو. Community First Health Plans, Inc. (Community First) زموږ د سیمه ایزې ټولنې د روغتیا په پام کې نیولو سره رامنځته شوی دی. موږ باور لرو چې هرڅوک باید باکیفیته روغتیايي پاملرنې ته لاسرسی ولري، او موږ ویاړو چې تاسو خپل باور زموږ په لاسونو کې اېښی دی.

د دې سیمې د تکزاس ایالت د لاسرسي اصلاحاتو Medicaid (STAR) روغتیايي پروګرام د یوازینې سیمه ییز غیر انتفاعي روغتیايي پلان په توګه، موږ د خپلې ټولنې ځانګړې روغتیايي اړتیاوې پېژنو. موږ ویاړو چې ستاسو ګاونډیان یو! موږ په ریښتینې توګه د خپلو غړو له روغتیا سره علاقه لرو او کولای شو له تاسو سره د اړتیا وړ روغتیايي خدمتونو په برخه کې، لکه ډاکټرانو، روغتونونو او ټولنیزو سرچینو ته په لاسرسي کې مرسته وکړو.

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

که زه د غړي د دې لارښود کتاب په لوستلو یا پوهېدو کې مرستې ته اړتیا ولرم نو څه باید وکړم؟
که چېرې تاسو د دې لارښود کتاب په لوستلو یا پوهېدو کې مرستې ته اړتیا لرئ، 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 فارمټونو؛ لکه لوی پرینټ، بریل لیک یا غږیزه بڼه ترلاسه کړئ. موږ به ستاسو د غوښتنې له ترلاسه کولو وروسته په پنځو کاري ورځو کې د دې لارښود یوه کاپي تاسو ته وړیا په بریښنالیک واستوو او ستاسو شخصي ریکارډ به ستاسو د خوښې ژبې یا فارمټ سره اپډیټ کړو. په راتلونکي کې چې تاسو له موږ سره اړیکه ونیسئ، موږ با دا معلومات تایید کړو. تاسو هر وخت له موږ څخه د دې د اپډیټ غوښتنه کولی شئ.

که تاسو دا لارښود په بل فارمټ کې غواړئ یا یې چاپ شوې کاپي ترلاسه کول غواړئ، مهرباني وکړئ د لاندې یادو شوو وړیا 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 ووایي. 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.

زنګ ووهئ	1-800-434-2347، له دوشنبې تر جمعې، د سهار له 8:00 څخه د ماسپښین تر 5:00 بجو (CST) (د ایالت لخوا منظور شوی رخصتیو پرته) د پیغام رسولو خدمت د اونۍ په پای او رخصتیو کې شتون لري. دا اړیکه وړیا ده. د بیرنیو خدمتونو لپاره، 911 ته زنګ ووهئ یا نیردې بیرنۍ ځانګې ته لاړ شئ. موږ د هغو کسانو لپاره د شفاهي ژباړن وړیا خدمتونه لرو چې به انګلیسي خبرې نه کوي.
TTY	711، په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې. دا اړیکه وړیا ده. دغه شمېره ځانګړو ټلیفوني وسایلو ته اړتیا لري او یوازې د هغو کسانو لپاره ده چې د اورېدو یا خبرو کولو ستونزې لري.

د رواني روغتيا او موادو د ناوړه استفادې خدمتونه

که چيرې سمدستي مرستې ته اړتيا لرئ، وړيا شمېرې ته زنګ 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 وژنې، نشه يي توکو د کارونې يا رواني روغتيا بېرنۍ حالت لپاره، د ځان وژنې او کړکېچ ملاتړ 988 کرښې ته زنګ ووهئ يا پيغام واستوئ، يا نږدې بېرنۍ ځانګې ته لاړ شئ.

زنګ ووهئ	1-877-221-2226 د اوونۍ په 7 ورځو کې په 24 ساعته ډول د لاسرسي وړ ده. دا اړيکه وړيا ده. موږ د هغو کسانو لپاره د شفاهي ژباړن وړيا خدمتونه لرو چې به انګليسي خبرې نه کوي.
TTY	711، په ورځ کې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې. دا اړيکه وړيا ده. دغه شمېره ځانګړو ټليفوني وسايلو ته اړتيا لري او يوازې د هغو کسانو لپاره ده چې د اوربدو 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.

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

د لېد درملنه

Envolve زموږ غړو ته د سترګو پاملرنې منظم خدمتونه برابروي. ځان ته نږدې د شبکې د لېد درملنې چمتو کوونکي د موندلو لپاره، د غړو خدمتونو سره اړيکه ونيسئ.

زنګ ووهئ	له دوشنبې څخه تر جمعې، د سهار له 8:00 بجو څخه د مازديګر تر 5:00 بجو په 1-800-434-2347 شمېره اړيکه ونيسئ. دا اړيکه وړيا ده.

د غاښونو درملنه

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

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

نسخه شوې درمل

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

زنګ ووهئ	له دوشنبې څخه تر جمعې، د سهار له 8:00 بجو څخه د مازديګر تر 5:00 بجو په 1-800-434-2347 شمېره اړيکه ونيسئ. دا اړيکه وړيا ده.

د نا بيړني حالت طبي ټرانسپورټيشن (NEMT)

د NEMT خدمتونه هغو غړو ته ټرانسپورتي اسانتياوي برابروي چې نور د ټرانسپورټ انتخابونه نه لري، ترڅو د نا بيړنيو روغتيايي ليدڼمنو يا اپاينټمنټونو لپاره تګ راتګ وکړي. د موټر د سفر د ريزرف کولو لپاره، لږ تر لږه 48 ساعته مخکې له خپلې ليدنې څخه زنګ ووهئ، يا CommunityFirst.Member.SafeRideHealth.com/loginته ورشئ، يا د MySafeRide موبايل اپليکيشن وکاروئ.

زنګ ووهئ	**د غړو د ريزرويشن کرښه:** 1-855-932-2335 دوشنبه تر جمعې، د سهار له 8 بجو څخه تر مابنام 6 بجو پورې. **زما موټر چيرته دی؟:** 1-855-932-2335 دوشنبه تر شنبې، له 4:00 بجو څخه تر 8:00 بجو پورې. دا زنګ وړيا دی. معلومات په انګليسي او هسپانوي دواړو ژبو شته. د شفاهي ژباړن خدمتونه شته دي.
TTY	دغه شمېره ځانګړو ټليفوني وسايلو ته اړتيا لري او يوازې د هغو کسانو لپاره ده چې په اورېدو يا خبرې کولو کې ستونزې لري.

نورې ګټورې شمېرې

د اومبودسمان (Ombudsman) د مديريت شوې پاملرنې د مرستې ټيم	1-866-566-8989
د STAR پروګرام د مرستې کرښه	1-800-964-2777
د Texas Health Steps د پوهاوي او معلوماتو کرښه	1-877-847-8377
د بيړنيو خدمتونو لپاره، 911 ته زنګ ووهئ يا نېږدې بيړنۍ ځانګې ته لاړ شئ.	

د COMMUNITY FIRST روغتيايي پلانونو ويبپاڼه

تاسو کولی شئ د خپلې روغتيايي طرحې معلوماتو او سرچينو ته د ورځې 24 ساعته، په اونۍ کې 7 ورځې، زمونږ د ويبپاڼې CommunityFirstMedicaid.com له لارې لاسرسی وموميئ. په دې ويبپاڼه کې لاندې معلومات هم شته:

- د غړو خوندي انلاين پاڼه
- د غړو خبرليکونه
- د اضافي ګټو خدمتونه چې د Community First STAR غړي په توګه تاسو ته وړاندې کېږي
- د Community First Health Plans بلاګ چې د روغتيا د بېلابېلو موضوعاتو په اړه معلومات لري
- د چمتوونکي/درملتون لارښود

د COMMUNITY FIRST روغتيايي پلانونو موقعيتونه

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

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

په Community Assistance Office
Avenida Guadalupe
Community First Health Plans
1410 Guadalupe St., Suite 222
San Antonio, TX 78207

د ټولنې د مرستې دفتر په Vida
Community First Health Plans
3611 Jaguar Parkway, 2nd Floor
San Antonio, TX 78224

رسمي ساعتونه

د سهار 8:30 بجو څخه د مابنام تر 5:00 بجو پورې، له دوشنبې تر جمعې، له دولتي تصويب شويو رخصتيو پرته.

د غړو د هویت (ID) کارتونه

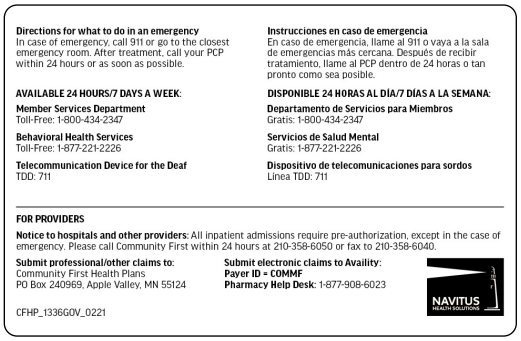
کله چې تاسو د Community First روغتیايي پلانونو غړی شئ، تاسو ته به د هر غړي لپاره د Community First غړیتوب ID کارت درکړل شي. که مو کارت ترلاسه نه کړ، مهرباني وکړئ د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

ستاسو د COMMUNITY FIRST د غړي ID کارت

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

- ستاسو نوم
- د غړي د پېژندنې شمېره
- د نافذې نېټه (د روغتیا پالنې پلان لاندې د پوښښ د پیل نیټه)
- ستاسو د لومړنی پاملرنې چمتو کوونکی (PCP) نوم او د تلیفون شمېره
- د بیړنی حالت په صورت کې څه وکړم
- څنګه د غړو خدماتو سره اړیکه ونیسو
- څنګه په هسپانوي یا نورو ژبو مرسته ترلاسه کړئ

د Community First روغتیایی پلانونو د غړو شناختی کارتونه - STAR


Directions for what to do in an emergency
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.

AVAILABLE 24 HOURS/7 DAYS A WEEK:

Member Services Department
Toll-Free: 1-800-434-2347

Behavioral Health Services
Toll-Free: 1-877-221-2226

Telecommunication Device for the Deaf
TDD: 711

Instrucciones en caso de emergencia
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.

DISPONIBLE 24 HORAS AL DÍA/7 DÍAS A LA SEMANA:

Departamento de Servicios para Miembros
Gratis: 1-800-434-2347

Servicios de Salud Mental
Gratis: 1-877-221-2226

Dispositivo de telecomunicaciones para sordos
Línea TDD: 711

FOR PROVIDERS

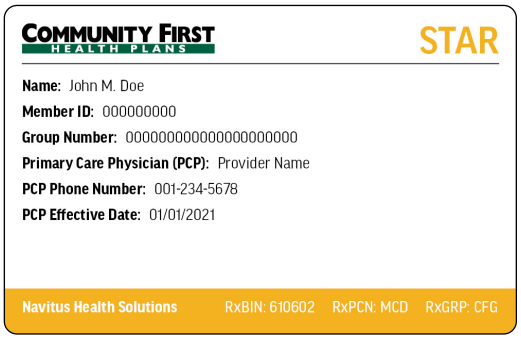
Notice to hospitals and other providers: All inpatient admissions require pre-authorization, except in the case of emergency. Please call Community First within 24 hours at 210-358-6050 or fax to 210-358-6040.

Submit professional/other claims to:
Community First Health Plans
PO Box 240969, Apple Valley, MN 55124

Submit electronic claims to Availity:
Payer ID = COMMF
Pharmacy Help Desk: 1-877-908-6023

NAVITUS HEALTH SOLUTIONS

CFHP_1336G0V_0221


COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS

STAR

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

Navitus Health Solutions RxBIN: 610602 RxPCN: MCD RxGRP: CFG

زه څنګه خپل غړی ID کارت وکارومې؟

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

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

که زما کارت ورک یا غلا شي، نو څه باید وکړم؟

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 زنګ ووهئ او د یوه نوي غوښتنه وکړئ. تاسو کولای شئ زمونږ خوندي د غړي پورټل ته دلته CommunityFirstMedicaid.com ننوځئ ترڅو لندمهاله پېژندپانه چاپ کړئ یا نوي غوښتنه وکړئ.

ستاسو د تکزاس ګټې (YTB) د Medicaid کارت

کله چې تاسو د Medicaid لپاره وړتیا ونلرئ، تاسو به د YTB میډیکیډ کارت ترلاسه کړئ. دا باید د خپل موټر چلولو لایسنس یا کریډټ کارت پشان درسره وګرځوئ او وساتئ. کله چې تاسو د لیدژمنې لپاره لاړ شئ، ستاسو ډاکټر کولی شي دا کارت وکاروي ترڅو معلومه کړي چې تاسو یا ستاسو ماشوم د Medicaid ګټې لري.

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 Medicaid کارت ورک شوی یا غلا شوی وي، تاسو کولی شئ د 1-800-252-8263 وړیا شمېرې ته زنګ ووهئ، یا په YourTexasBenefits.com ویبپاڼه کې آنلاین د لنډمهاله کارت فرمایش ورکړئ یا یې چاپ کړئ.

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

ستاسو روغتیایي معلومات د هغو طبي خدمتونو او درملو لیست دی چې تاسو د میډیکیډ له لارې ترلاسه کړي دي. مور دا معلومات د Medicaid ډاکټرانو سره شریکوو ترڅو له هغوی سره په دې کې مرسته وکړي چې تاسو کومې روغتیایي پاملرنې ته اړتیا لرئ. که تاسو نه غواړئ چې ستاسو ډاکټران ستاسو طبي او د غاښونو معلومات د خوندي آنلاین شبکې له لارې وګوري، نو د 1-800-252-8263 وړیا شمېرې ته زنګ ووهئ یا په YourTexasBenefits.com کې د خپلو روغتیایي معلوماتو له شریکولو څخه انکار وکړئ.

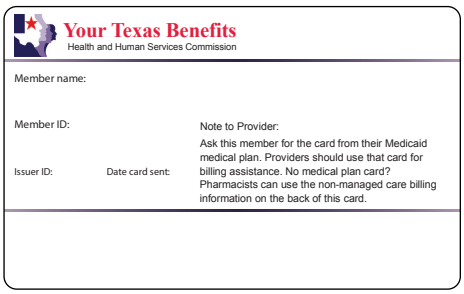
د YTB میډیکیډ کارت په مخ باندې دا حقیقتونه چاپ شوي دي:

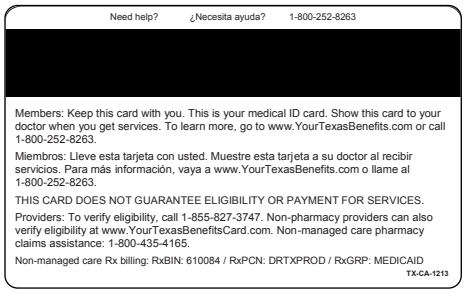
- ستاسو نوم او ID شمېره.
- هغه نېټه چې دا کارت تاسو ته استول شوی.
- د Medicaid د هغه پروګرام نوم چې تاسو پکې یئ؛ که چېرې تاسو له لاندې موارد کوم واخلئ:
  - Medicare (QMB, MQMB);
  - د روغتیا ټیکساس ښځو پروګرام (HTW)؛
  - هاسپیس؛
  - ستار هلت؛
  - بیرنۍ میډیکیډ؛
  - یا د حامله ښځو لپاره فرضي وړتیا (PE).
- هغه حقیقتونه چې ستاسو درملتون به ستاسو د Medicaid د بېل کولو لپاره اړتیا ورته ولري.
- که تاسو د میډیکیډ په ټرل شوي پروګرام کې وئ، نو ستاسو د ډاکټر او درملتون نوم.

د YTB میډیکیډ کارت شاته یوه ویبپاڼه (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 ټلیفون یا انټرنټ له لارې ډاډ ترلاسه کړي چې تاسو د Medicaid ګټې ترلاسه کوئ.

ستاسو د تکزاس ګټې (YTB) د Medicaid کارټ





د غړو د هویت (ID) کارتونه

د Medicaid YourTexasBenefits.com پیرودونکي پورټل تاسو کولی شئ د Medicaid پیرودونکي پورټل د لاندې ټولو کارونو لپاره وکاروئ؛ د ځان لپاره یا د هغه چا لپاره چې تاسو یې طبي یا د غاښونو معلوماتو ته د لاسرسي اجازه لرئ:

- د YTB Medicaid کارت وګورئ، چاپ کړئ، او فرمایش کړئ
- خپل طبي او غاښونو پلانونه وګورئ
- خپل د ګټې معلومات وګورئ
- د STAR او STAR Kids Texas روغتیایی ګامونه خبرتیاوې وګورئ
- د خپرونې خبرتیاوې وګورئ
- تشخیصونه او درملنې وګورئ
- واکسینونه وګورئ
- د نسخې درمل وګورئ
- انتخاب کړئ چې د Medicaid ډاکټران او کارکوونکي ستاسو موجود طبي او د غاښونو معلوماتو ته لاسرسی ولري که نه.

پورټال ته د لاسرسي لپاره دلته ورشئ، YourTexasBenefits.com

- پر **Log In** کلیک وکړئ.
- خپل د یوزر نوم او پاسورډ دننه کړئ. که اکونټ نه لرئ، نو پر **Create a new account** یا نوی اکونټ جوړ کړئ باندې کلیک وکړئ.
- پر **Manage** کلیک وکړئ.
- د "Quick links" برخې ته ورشئ.
- پر **Medicaid & CHIP Services** کلیک وکړئ.
- پر **View services and available health information (خدمتونه او د لاسرسي وړ روغتیایي معلومات وګورئ) کلیک وکړئ.**

یادښت: د Medicaid YourTexasBenefits.com د پیرودونکي پورټال یوازې د فعالو پیرودونکو معلومات ښیي. یو قانوني مجاز استازی کولی شي د خپلې قضیې د برخې کس هر ډول معلوماتو ته لاسرسی ولري.

که زما د تکزاس ګټو Medicaid کارت ورک یا غلا شي نو؟

که ستاسو د تکزاس د ګټو Medicaid کارت ورک شوی یا غلا شوی وي، کولی شئ د 1-855-827-3748 وړیا شمېرې ته په زنګ وهلو سره نوی کارت ترلاسه کړئ. تاسو به د لنډمهاله Medicaid ID کارت چې د A-1027 فورم په نوم یادیږي، د پوسټ له لارې ترلاسه کړئ؛ تر هغو چې ستاسو نوی کارت چاپ شي. د A-1027 فورم چمتو کوونکو ته ستاسو یا ستاسو د ماشوم په اړه معلومات ورکوي او هغه خدمتونه ښیي چې تاسو یا ستاسو ماشوم یې د یاد شوي وخت په جریان کې ترلاسه کولی شئ.

د A-1027 فورم په شا کې تاسو ته ویل کیږي چې دا کارت څه وخت او څنګه وکاروئ. همداراز یو باکس دی چې په هغې کې د چمتو کوونکو لپاره ځانګړې معلومات دي. کله چې کوم روغتیایي خدمتونه ترلاسه کوئ، تاسو باید د A-1027 فورم او د Community First د غړي ID کارت له ځان سره ولرئ. تاسو هر ځل چې خدمتونو ته اړتیا لرئ، باید دا کارتونه وښیئ. تاسو کولی شئ دا لنډمهاله ID کارت تر هغه وخته وکاروئ چې څو ستاسو د تکزاس ګټو نوی Medicaid کارت ترلاسه کړئ.

د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی (PCP)

د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی (PCP) څوک دی؟
د لومړنۍ پاملرنې 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 ټستونو ته اړتیا وي، ستاسو PCP به ستاسو لپاره د راجع کولو له لارې غوښتنه وکړي او تاسو ته به ووایي چې څنګه لیدژمنه تنظیم کړئ. که تاسو یا ستاسو ماشوم په روغتون کې د بستر کېدو اړتیا ولرئ، ستاسو PCP کولی شي ستاسو د پاملرنې ترتیبات هم وکړي.

یو PCP کېدای شي له دغو کسانو یو وي:
- د ماشومانو ډاکټر
- د کورنۍ یا عمومي متخصص
- داخلی ډاکټر
- د ولادت متخصص/ښځینه ناروغیو متخصص (OB/GYN)
- عملي متخصص نرس (NP) یا د ډاکټر مرستیال (PA)

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

د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي انتخابول
څه ډول زه یا زما ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی ترلاسه کولی شو؟
تاسو کولی شئ په CommunityFirstMedicaid.comکې د STAR چمتوونکي لاربنود څخه یو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی (PCP) وټاکئ. تاسو همداراز کولی شئ مرستې ته د اړتیا په صورت کې په 1-800-434-2347 شمېره د غږو خدمتونو سره اړیکه ونیسئ. که تاسو یو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی ونه ټاکئ، نو یو به درته وټاکل شي.

کله او ولې باید زه یا زما ماشوم یو د لومړمنی پاملرنې چمتو کوونکی وګورو؟
ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی د روغتیایي لاربنوونې لپاره ستاسو تر ټولو غوره سرچینه ده. تاسو باید خپل د لومړنۍ پاملرنې 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 لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی کېدی شي؟
هو. تاسو کولی شئ زمونږ د STAR چمتو کوونکي لاربنود څخه یو فدرالي تصدیق شوی روغتیایي مرکز (FQHC) یا کلیوالي روغتیایي کلینیک (RHC) وټاکئ.

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

که زه پرېکړه وکړم چې یوه بل ډاکټر ته لاړ شم چې زما د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی نه وي، نو څه به وشي؟
د منظمې یا معمول پاملرنې لپاره، تاسو باید تل خپل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي ته ورئ. که تاسو یوه بل ډاکټر ته لاړ شئ چې ستاسو د لومړنۍ پاملرنې 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 تکزاس روغتیایي پراوونو یا ګامونو د چک اپونو یا د کورنۍ پلان جوړونې خدمتونو لپاره یوه بل ډاکټر ته لاړ شئ.

کله چې زما د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي دفتر تړلی وي، زه څنګه طبي پاملرنه ترلاسه کولی شم؟
که تاسو یوه بېړنۍ ستونزه لرئ، لومړی د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي ته زنګ ووهئ. ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی یا په نوبت کې ډاکټر تاسو ته په حضوري توګه یا د ټلیفون له لارې 24 ساعته او په اوونۍ کې اووه ورځې شتون لري.

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

د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي بدلول

زه یا زما ماشوم څه ډول کولای شو چې خپل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی بدل کړو؟

د غړو د خدمتونو یو استازی کولی شي له تاسو سره د لومړنۍ پاملرنې نوي چمتو کوونکي په ټاکلو کې مرسته وکړي. د غړو خدمتونو وړیا شمېرې ته په 1-800-434-2347 زنګ ووهئ.

تاسو همداراز کولی شئ د خپل PCP د بدلولو لپاره دلته غوښتنه وکړئ CommunityFirstMedicaid.com زمونږ د خوندي غړي پورټال له لارې یا مونږ ته لیک واستوئ:

د ټولنې لومړی روغتیايي
پلانونو پام : د غړو خدمات، 1223
8 سیلیکون ډرایو، سویټ 100،
سان انتونیو، TX 78249

د Community First شبکې کې د PCPs لیست لپاره، زمونږ د STAR Provider Directory وکاروئ CommunityFirstMedicaid.com.

تاسو کولی شئ د غړي خدماتو سره هم اړیکه ونیسئ که د خپل PCP مسلکی وړتیاوو په اړه یا د شبکې دننه PCPs او نورو چمتو کوونکو اوسنی لیست لپاره پوښتنې لرئ.

څومره ځله کولی شم خپل یا د خپل ماشوم اصلی پاملرنې چمتو کوونکی بدل کړم؟

ستاسو یا ستاسو د ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي د بدلولو په شمېر کې هیڅ محدودیت نشته. تاسو کولی شئ د 1-800-434-2347 وړیا شمېرې ته په زنګ وهلو سره خپل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی بدل کړئ.

تاسو همداراز کولی شئ د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي د بدلولو لپاره دلته غوښتنه وکړئ CommunityFirstMedicaid.com زمونږ د خوندي د غړي پورټال له لارې یا مونږ ته لیک واستوئ:

د ټولنې لومړی روغتیايي پلانونو
پام : د غړو خدمات،
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, TX 78249

زما یا زما د ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي بدلون به کله اغیزمن شي؟

که تاسو خپل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی بدل کړئ، دا بدلون به سمدستي اغیزناک یا د عملي کېدو وړ وي.

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

مونږ به تاسو ته یو لیک واستوو چې تاسو ته ووایو چې ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی زمونږ له شبکې څخه وتلی دی او مونږ ستاسو یا ستاسو د ماشوم لپاره د لومړنۍ پاملرنې نوی چمتو کوونکی ټاکلی دی. که تاسو غواړئ بل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی وټاکئ، د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ او مونږ ته د هغه ډاکټر نوم ووایئ چې تاسو یې غواړئ.

که تاسو یا ستاسو ماشوم طبي اړینه درملنه تر لاسه 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 زمونږ له شبکې ووځي هم. کله چې مونږ په خپله شبکې کې یو نوی ډاکټر ومومو چې هماغه ډول پاملرنه وړاندې کولی شي، مونږ به ستاسو ډاکټر بدل کړو.

ایا داسې دلیلونه شته چې زما د لومړنۍ پاملرنې د چمتو کوونکي د بدلولو غوښتنه رد شي؟ Community First بنايي په لاندې مواردو کې ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي د بدلون غوښتنه رد کړي:

- هغه ډاکټر چې تاسو انتخاب کړی، ستاسو د اړتیاوو لپاره نوي پیرودونکي 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 لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی کولای شي د نه تطابق له امله ما بل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي ته ولیږدوي؟

هو، په لاندې دلایلو دا کار کولی شي:

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

ملاقات یا لیدژمنه برابرول

زه د خپل یا د خپل ماشوم د لومړنۍ پاملرنې له چمتو کوونکي سره لیدژمنه څنګه برابرولی شم؟

خپل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي (PCP) ته زنګ ووهئ چې لیدژمنه ورسره برابره کړئ. شمېره یې د خپل Community First د غړي ID کارت باندې موندلی شئ. د خپل PCP دفتر ته ووایاست چې تاسو د Community First روغتیایي پلانونو Medicaid غړی یاست او د زنګ وهلو پر مهال خپل د Community First غړیتوب ID کارت او ستاسو د تکزاس ګټو Medicaid کارت له ځان سره ولرئ.

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

- ستاسو د Community First د غړي ID کارت
- د واکسین سوابق
- د هغو ټولو درملو لیست چې تاسو یا ستاسو ماشوم یې اوس مهال اخلي
- د Community First روغتیایي پلان د چک اپ چک لیست

د ډاکټر د هڅونې پلان معلومات

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

موږ ستاسو روغتيا ته پام کوو. د وقايوي پاملرنې خدمتونه لکه د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي (PCP) سره منظم روغتيايي معاينات د غوره روغتيايي پايلو د رامنځته کولو لپاره اړين دي او ستاسو ډاکټر سره مرسته کوي چې تاسو يا ستاسو ماشوم وپيژني ترڅو د راتلونکي روغتيايي اړتياوو لپاره پلان جوړ کړي.

د COMMUNITY FIRST د چک اپ چکلیست

په خپل روغتيايي چک اپ کې د څه شي په اړه پوښتنه وکړئ؟

د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتوونکي (PCP) څخه د پوښتلو لپاره 5 پوښتنې

دلته څو مهمې پوښتنې دي چې کېدای شي تاسو وغواړئ د خپلې لومړنۍ پاملرنې له چمتوونکي څخه يې د راتلونکي روغتيايي چک اپ پر مهال وپوښتئ. دا لیست چاپ کړئ او له ځان سره يې ليدژمنې ته يوسئ، او يا په داسې حال کې چې د خپلې معاينې لپاره انتظار باسئ، په خپل ټلیفون کې يې وګورئ.

1. **زه دا ډول احساس کوم. ایا تاسو ته دا نښې نښانې عادي ښکاري؟** د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي ته ووایئ چې تاسو دقيقاً څه ډول احساس کوئ. صادق اوسئ. وپوښتئ چې آيا هغه څه چې تاسو يې احساس کوئ عادي دي او که نه.
2. **زه د معاينې کومو ټستونو ته اړتيا لرم؟** د خپلې لومړنۍ پاملرنې له چمتو کوونکي وغواړئ چې آيا دوی تاسو ته ستاسو سن، جنسيت او کورنۍ مخينې ته په کتو د ځينو معاينو سپارښتنه کوي او که نه.
3. **آيا زه سالم وزن لرم؟** که تاسو غواړئ وزن وبايلئ، په دې برخه کې د مرستې غوښتنه وکړئ چې غذايي رژيم او د ورزش پلان جوړ کړئ.
4. **ایا زما د حالت یا ناروغۍ د درملنې لپاره غوره انتخابونه شته؟** که چېرې تاسو له خپلو اوسنيو درملو يا درملنې خوښ نه ياست، د نورو غوراويو غوښتنه وکړئ.
5. **تر خپلې راتلونکې لیدنې وړاندې باید څه وکړم؟** دا وپوښتئ چې بيا بايد څه وخت ولیدل شئ او دا چې د ليدنو ترمنځ مو پر څه کار وکړئ.

د تکزاس د روغتيا پراوونه (TEXAS HEALTH STEPS)

Texas Health Steps څه دي؟

د Texas Health Steps د Medicaid روغتيايي پروګرام دی چې د STAR او STAR Kids ماشومانو، تنکيو ځوانانو، او ځوانانو لپاره له زېږون څخه تر 20 کلنۍ پورې چمتو کېږي.

دTexas Health Steps لخوا کوم خدمتونه وړاندې کېږي؟

Texas Health Steps ستاسو ماشوم ته دا ورکوي:

- له زېږن څخه پېل، وړيا منظم طبي چک اپونه.
- لږ شپږ مياشتينۍ څخه پېل، وړيا د غاښونو درملنې چک اپونه.
- يو د قضيې مدير چې دا معلومولی شي چې ستاسو ماشوم کومو خدمتونو ته اړتيا لري او دا خدمات چېرته ترلاسه کولی شي.

د Texas Health Steps چک اپونه:

- روغتيايي ستونزې له خرابېدو او درملنې له سختېدو څخه مخکې ومومئ.
- د هغو روغتيايي ستونزو مخنيوی 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 يوه سالم موسکا ولري.

چک اپ څه وخت تنظيم کړو:

- تاسو به د Texas Health Steps څخه يو ليک ترلاسه کړئ چې تاسو ته به ووايي چې د چک اپ وخت کله دی. د خپل ماشوم ډاکټر يا د غاښو ډاکټر ته زنګ ووهئ چې چک اپ تنظيم کړي.
- د چک اپ داسې وخت تنظيم کړئ چې ستاسو د کورنۍ لپاره تر ټولو غوره وي.

که ډاکټر يا د غاښونو ډاکټر د چک اپ په جريان کې روغتيايي ستونزه ومومي، ستاسو ماشوم کولی شي هغه پاملرنه ترلاسه کړي چې اړتيا ورته لري، لکه:

- د سترګو معاينې او عينکې.
- د اورېدو معاينې او د اورېدو مرستندويه وسايل.
- نوره روغتيايي او د غاښو درملنې پاملرنه.
- د نورو طبي ستونزو يا حالتونو درملنه.

په لاندې صورتونو کې د Community First روغتيايي پلانونو ته په دغې وړيا شمېره زنګ ووهئ 1-800-434-2347 يا د تکزاس پراوونو دغې وړيا شمېرې ته 1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS):

- د ډاکټر يا غاښو ډاکټر په موندلو کې مرستې ته اړتيا لرئ.
- د يوه چک اپ په تنظيم کې مرستې ته اړتيا لرئ.
- د چک اپونو يا Texas Health Steps په اړه پوښتنې لرئ.
- د نورو خدمتونو په موندلو يا ترلاسه کولو کې مرستې ته اړتيا لرئ.

که مو ماشوم چک اپ ته نه شئ وړلی، Medicaid ښايي مرسته درسره وکړی شي. هغه ماشومان چې Medicaid لري او د هغوی مور او پلار کولی شي د ډاکټر، د غاښونو ډاکټر، روغتون يا درملتون ته وړيا سورلۍ ترلاسه کړي. د نورو معلوماتو لپاره له Community First سره اړيکه ونيسئ.

آيا زما ډاکټر بايد د Texas Health Steps د چک اپ لپاره د Community First روغتيايي پلانونو شبکې برخه وي؟

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

ايا زه بايد 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 اړتيا نه لرئ. که د ډاکټر په موندلو کې مرستې ته اړتيا لرئ، د غږو خدمتونو ته زنګ ووهئ 1-800-434-2347.

که اړتيا ولرم چې يوه ليدژمنه کنسل کړم نو؟

که تاسو د Texas Health Steps طبي يا د غاښونو ليدژمنې ته نه شئ تللی، نو مهرباني وکړئ ژر تر ژره له خپل ډاکټر يا د غاښونو ډاکټر سره اړيکه ونيسئ. دوی مرسته درسره کولی شي چې ليدژمنه بيا تنظيم کړئ.

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

که تاسو کډه شوي يا له ښار څخه بهر ياست، کله چې ستاسو د ماشوم د Texas Health Steps معاينه ټاکل شوي وي، د مرستې لپاره د غږو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

که زه يو ګرځندوی کروندګر (Traveling Farmworker) يم، څه وکړم؟

که تاسو له سيمې څخه وځئ، کولی شئ خپله معاينه زر ترسره کړئ.

د TEXAS HEALTH STEPS په اړه پوښتنې لرئ؟

د غږو خدماتو ته په 1-800-434-2347 شمېره زنګ ووهئ يا TEXAS HEALTH STEPS ته په 1-877-847-8377 (1-877-THSTEPS) وړيا شمېره زنګ ووهئ که چېرې اړتيا وي:

- د ډاکټر يا غاښو ډاکټر په موندلو کې مرستې ته اړتيا لرئ.
- د يوه چک اپ په تنظيم کې مرستې ته اړتيا لرئ.
- د چک اپونو يا Texas Health Steps په اړه پوښتنې لرئ.
- د نورو خدمتونو په موندلو او ترلاسه کولو کې مرستې ته اړتيا لرئ.

د طبي پاملرنې ډولونه

منظمه طبي پاملرنه

منظمه طبي پاملرنه څه ده؟

منظمه طبي پاملرنه هغې منظمې پاملرنې ته ویل کېږي چې تاسو یې له خپل PCP څخه ترلاسه کوئ ترڅو ستاسو روغتیا وساتل شي، لکه منظمې معاینې یا چک اپونه. تاسو کولی شئ د منظمې طبي پاملرنې لپاره د لیدژمنې ټاکلو لپاره خپل PCP ته زنګ ووهئ. په منظمه طبي پاملرنه کې لاندې موارد شاملېږي:

- منظم معاینات
- واکسینونه
- درملنه کله چې ناروغ یاست
- تعقیبي پاملرنې کله چې طبي معاینات ترسره کوئ
- نسخې

که زه یا زما ماشوم منظمې طبي پاملرنې ته اړتیا ولرو، نو باید څه وکړم؟

له خپل PCP سره اړیکه ونیسئ ترڅو د منظمې طبي پاملرنې لپاره لیدژمنه وټاکئ؛ لکه منظم روغتیایي معاینات.

څومره ژر د لیدو تمه کولی شم؟

تاسو په دوو اونیو کې د منظمې طبي پاملرنې لپاره لیدل کېدو تمه کولی شئ.

بېړنۍ طبي پاملرنه

بېړنۍ طبي پاملرنه څه شی ده؟

د طبی پاملرنې بل ډول بېړنۍ پاملرنه ده. ځینې ټپونه او ناروغۍ شته چې شاید بېړني نه وي، خو که په 24 ساعتونو کې یې درملنه ونه شي، نو ممکن بېړني وګرځي. ځینې ښکلګې یې دا دي:

- کوچني سوځېدنې یا زخمونه
- غوږ درد
- د ستوني درد
- د عضلاتو نیول کېدل یا کش کېدل

که زه یا زما ماشوم بېړنۍ منظمې طبي پاملرنې ته اړتیا ولرو، نو باید څه وکړم؟

د بېړنۍ طبي پاملرنې لپاره، تاسو باید د شپې او د اونۍ په پای کې هم د خپل ډاکټر دفتر ته زنګ ووهئ. ډاکټر به مو درته ووایي چې څه وکړئ. په ځینو حالتونو کې مو ډاکټر ښایي درته ووایي چې د بېړنۍ پاملرنې یوه کلینیک ته لاړ شئ. که مو ډاکټر درته ووایي چې د بېړنۍ پاملرنې کلینیک ته لاړ شئ، نو تر تګ وړاندې مو کلینیک ته د زنګ وهلو اړتیا نه لرئ. تاسو باید یوه داسې کلینیک ته لاړ شئ چې د Community First روغتیایي پلانونو میډیکیډ منې.

د مرستې لپاره، د Community First د غړو خدمتونو وړیا شمېرې ته زنګ ووهئ 1-800-434-2347. تاسو کولی شئ زمونږ 24-ساعته د نرسانو د مشورې کرښې ته په 1-800-434-2347 شمېره زنګ ووهئ تر څو د اړتیا وړ پاملرنې ترلاسه کولو کې مرسته ترلاسه کړئ.

څومره ژر د لیدو تمه کولی شم؟

تاسو باید د بېړنۍ پاملرنې د لیدژمنې لپاره په 24 ساعتونو کې خپل ډاکټر ووینئ. که مو ډاکټر درته ووایي چې د بېړنۍ پاملرنې کلینیک ته لاړ شئ، نو تر تګ وړاندې کلینیک ته د زنګ وهلو اړتیا نه لرئ. دا د بېړني پاملرنې کلینیک باید د Community First د روغتیایي پلانونو میډیکیډ ومني.

د بېړني حالت طبي پاملرنه

د بېړني حالت طبي پاملرنه څه ده؟

د بېړني حالت طبي پاملرنه د بېړنيو طبي حالتونو او بېړنيو رواني روغتيايي حالتونو لپاره برابريږي.

بېړني حالت طبي حالت يعنې:

يو داسې طبي حالت چې د تازه پيل شويو جدي نښو او کافي شدت (لکه سخت درد) سره څرګندېږي، په داسې ډول چې يو عاقل عام شخص چې د روغتيا او درملنې په اړه اوسط پوهه ولري، معقولاً تمه کولی شي چې د بېړنۍ طبي پاملرنې نشتوالی ممکن د لاندې پايلو لامل شي:

1. د ناروغ روغتيا په جدي خطر کې اچول؛
2. د بدنې فعاليتونو جدي زيان؛
3. د بدن د هر غړي يا ارګان جدي خرابي؛
4. جدي ښه بدلېدل يو سؤ شکل؛ يا
5. د يوې امينداري ښځې په حالت کې، د ښځې يا د هغې د نه زېږېدلي ماشوم د روغتيا لپاره جدي خطر.

د بېړني حالت د چلندې 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. بېړنۍ مداخلې يا طبي پاملرنې ته اړتيا لري، پرته له دې چې غړی به ځان يا نورو پر وړاندې بېړنی خطر وښيي؛ يا
2. چې غړی د خپلو کړنو د پايلو په کنټرول، پوهېدو يا درک کولو کې بې وسه کوي.

د بېړني حالت خدمتونه او د بېړني حالت پاملرنه يعنې:

هغه پوښل شوي داخل بستر او بهر بستر خدمتونه چې د يوه وړ چمتو کوونکي لخوا وړاندې کېږي ترڅو د بېړني طبي حالت يا بېړنۍ رواني روغتيايي حالت د ارزولو يا تثبيت لپاره اړين وي؛ لکه تر تثبيت وروسته د پاملرنې خدمتونه.

تر تثبيت وروسته څه ته وايي؟

تر تثبيت وروسته پاملرنې خدمتونه هغه خدمتونه دي چې د ميډيکيډ لخوا پوښل کېږي چې د بېړني حالت تر پاملرنې وروسته ستاسو حالت ثابت وساتي.

د يوه ريښتيني بېړني حالت په صورت کې څه وکړم؟

- د بېړني حالت تر ټولو نېږدې ځانګې ته ورشئ.
- که روغتون ته په تګ کې مرستې ته اړتيا لرئ، 911 ته زنګ ووهئ.
- د بېړني حالت تر پاملرنې وروسته مو ژر تر ژره شخصي ډاکټر ته زنګ ووهئ.
- شخصي ډاکټر به مو تعقيبي پاملرنه درکړي.

د بېړني حالت پاملرنې لپاره ځومره ژر د ليدو تمه کولی شم؟

تاسو به هر ځومره ژر چې امکان ولري، ولېدل شئ. که مو حالت جدي نه وي، نو ښايي بايد په تمه شئ. که چېرې تاسو ژوند ګواښونکی حالت لرئ، ژر تر ژره به پاملرنه ترلاسه کړئ.

که مې ماشوم د غاښونو بېړنۍ پاملرنې ته اړتيا ولري، بايد څه وکړم؟

په عادي کاري ساعتونو کې، د خپل ماشوم د غاښونو ډاکټر ته زنګ ووهئ تر څو پوه شئ چې څنګه د بېړني حالت خدمتونه ترلاسه کړئ. که مو ماشوم د غاښونو ډاکټر د دفتر تر بندېدو وروسته د غاښونو بېړنيو خدمتونو ته اړتيا لرله؛ نو په دې حالت کې د 1-800-434-2347 وړيا شمېرې يا 911 ته زنګ ووهئ.

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

- د بې ځایه شوي ژامې درملنه.
- غاښونو یا ملاتړو جوړښتونو ته د ټروما په سبب اوښتي زیان درملنه.
- د کیسټونو لرې کول.
- د غاښ یا ژاولې څخه سرچینه اخیستونکي د خولې د ابسېس درملنه.
- د مخ او غاړې د انومالیو درملنه او وسایل.
- د پورته ذکر شوو حالتونو لپاره روغتون، ډاکټر، او اړوند طبي خدمتونه لکه درمل.

که زه یا زما ماشوم هغه وخت ناروغ شو چې زه یا زما ماشوم له ښاره بهر یا په سفر کې یو، څه وکړم؟
که تاسو یا ستاسو ماشوم په سفر کې طبي پاملرنې ته اړتیا ولرئ، په 1-800-434-2347 ورېا شمېره زنګ ووهئ، او مور به له تاسو سره د ډاکټر په موندلو کې مرسته وکړو.

که تاسو یا ستاسو ماشوم په سفر کې بیړنیو خدمتونو ته اړتیا ولرئ، نږدې روغتون ته لاړ شئ، بیا په 1-800-434-2347 ورېا شمېره مور ته زنګ ووهئ.

که زه یا زما ماشوم له ایالت څخه بهر وو نو؟
مور ریښتیني بیړني حالتونه د متحده ایالاتو په هر ځای کې تر پوښښ لاندې نیسو.

که زه یا زما ماشوم له هیواده څخه بهر وو نو؟
میډیکیډ هغه طبي خدمتونه نه پوښي چې له هیواده بهر ترسره کېږي.

متخصصین او ارجاع ګاني

که زه یا زما ماشوم د ځانګړي ډاکټر (متخصص) لیدلو ته اړتیا ولرو نو؟
که تاسو لا ډیرې پاملرنې یا مختلفو خدمتونو ته اړتیا ولرئ، نو ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی به تاسو واستوي چې یو متخصص وګورئ.

ارجاع کول څه دي؟
که ستاسو ډاکټر فکر وکړي چې تاسو اړتیا لرئ یو متخصص ته ولاړ شئ، نو تاسو ممکن د Community First منظورۍ ته اړتیا ولرئ. ستاسو ډاکټر به د اسنادو سمبالښت وکړي، چې ارجاع یا راجع کول ورته ویل کېږي، او له تاسو سره به د لیدژمنې په ټاکلو کې مرسته وکړي. که لا ډېرې مرستې ته اړتیا لرئ، د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

زه یا زما ماشوم څومره ژر د یوه متخصص لخوا لیدل کېدو تمه کولی شو؟
تاسو باید په دوو اونیو کې ولیدل شئ. که چېرې تاسو یوه بیړنۍ ستونزه لرئ، متخصص باید تاسو په 24 ساعتونو کې وګوري. که تاسو ونه شئ کولی په دې ټاکل شویو وختونو کې لیدژمنې برابره کړئ، د مرستې لپاره د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

دویم نظر اخیستی شم؟
تاسو تل کولی شئ چې دویم نظر واخلئ. دوهم ډاکټر باید زمور په شبکه کې وي. که چېرې د بل ډاکټر په لیدلو کې مرستې ته اړتیا لرئ، د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

کوم خدمتونه ارجاع ته اړتیا نه لري؟

- د چلند روغتیا خدمتونه
- د حمل او زیږون خدمات
- د ټولو غړو لپاره د سترګو معاینات

- د 21 کلونو څخه کم عمره غړو لپاره عینکي
- د Texas Health Steps معاینات د هر Medicaid چمتو کوونکی څخه
- د میډیکیډ له هر چمتو کوونکي څخه د کورنۍ پلان جوړولو خدمتونه

ستاسو د پلان ګټې

زما یا زما د ماشوم د روغتیایي پاملرنې ګټې څه دي؟ دا خدمتونه څنګه ترلاسه کولی شم؟
ستاسو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی به له تاسو سره کار وکړي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې تاسو یا ستاسو ماشوم ته اړین خدمتونه ترلاسه شي. دا خدمتونه باید ستاسو ډاکټر درکړي یا یې ستاسو ډاکټر بل چمتو کوونکي ته راجع کړي. دلته د هغو روغتیایي ګټو لیست دی چې تاسو یې د Community First د غړي په توګه ترلاسه کولی شئ:

د ګټو جدول

ګټه	تشریح
د امبولانس خدمتونه	بیړنی او نابیړنی حالت
د آډیولوژۍ خدمتونه	د لویانو او ماشومانو لپاره د اورېدو مرستندویه وسایلو په ګډون
د چلندي روغتیا خدمتونه	• د ماشومانو لپاره د روانی روغتیا خدماتو لپاره (د زیږون څخه تر 20 کلنۍ پورې) • د لویانو لپاره د حاد روانی روغتیا خدمات • بهرنی روانی روغتیا خدمتونه • د روانی ناروغیو خدمات • د روانی روغتیا بیا رغوني (MHR) خدمات • د لویانو لپاره مشورتی خدمتونه (20 کاله او پورته) • د بیرونی ناروغانو د نشه یی توکو د استعمال اختلال درملنې خدمات چې پکې شامل دی: ◦ ارزونه ◦ د زهری پاکولو خدمتونه ◦ مشورتی درملنه ◦ د درملو مرستندویه درملنه • د استوګنې د نشه یی توکو د استفادې د درملنې خدمات چې پکې شامل دی: ◦ د زهری پاکولو خدمتونه ◦ د نشه یی توکو د کارونې اختلال درملنه (په شمول د خونې او خواړه)
د زیږون خدمتونه	د ډاکټر، لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي، یا تصدیق شوي نرس قابلې (CNM) لخوا په جواز لرونکي زیږنتون کې وړاندې کېږي.
د سرطان خدمتونه	معاینه، تشخص او درملنه
د فزیکي درملنې (Chiropractic) خدمتونه	
ډیالیسس (Dialysis)	
د دوامدارو طبي وسایلو (DME) او سامان آلاتو خدمتونه	
د ماشومتوب د لومړنیو پراوونو مداخلې (ECI) خدمتونه	
د بیړني حالت خدمتونه	
د کورنۍ پلان جوړولو خدمتونه	

ګټه	تشریح
د کور روغتیايي پاملرنې خدمتونه	
د روغتون خدمتونه	د روغتون دننه او بهرنی روغتون خدمتونه پکې شامل دی د روغتون دننه او بهرنی روغتون خدمتونه پکې شامل دی • :د حادې روانې ناروغیو لپاره د بستری خدماتو لپاره په یوه خپلواکه روانی روغتون کې، نه د عاجل پاملرنې روغتون کې • د نشه یی توکو د کارونې اختلال د درملنې خدمات په کیمیاوی اعتیاد درملنې مرکز کې د عاجل پاملرنې روغتون پر ځای • درمل او بیولوژیکی درملونه چې په بستر کې وړاندې کیږی
د لابراتوار خدمتونه	
د سینې پرې کول (ماستیکتومي)، د سینې بیا رغونه، او اړوند تعقیبي پروسیجرونه	د داخل او بهرنیو ناروغانو خدمات چې پکې شامل دی • هغه خدمات چې د بهرنی روغتون او امبولیټری روغتیایی مرکز کې د کلینیکی لحاظ سره مناسب وی: • ډاکټر، لومړنی پاملرنې چمتو کوونکی، او مسلکی خدمات چې په دفتر، بستری یا بهرنی چاپیریال کې وړاندې کیږی، د: ○ د سینو ټول هغه بیا رغونې مرحلې چې په کې طبی اړین ماستیکټومی عملیات ترسره شوی وی ○ د بلې سینې جراحی او بیا رغونه تر څو متقارن بڼه رامنځته شی ○ د ماستیکټومی له امله د فزیکی ستونزو درملنه او د لمفیډیما درملنه ○ د سینې د سرطان د پرمختګ مخنیوی لپاره پروفیلاکټیک ماستیکټومی • د هغو سینې(ونو) لپاره خارجی سینې مصنوعی غړی چې طبی اړین ماستکټومی پروسیجرونه پرې ترسره شوی وی
طبي چک اپونه او د جامع پاملرنې پروګرام (CCP) خدمتونه	د ماشومانو لپاره (د زیږون څخه تر 20 کلنۍ پورې) د ټیکساس د روغتیا ګامونه پروګرام له لارې، چې پکې شامل دی: • شخصی دنده نرسنګ • د ماشومانو د پراخې پاملرنې مرکز (PPECC) تجویز خدمات، • تصدیق شوی تنفسی پاملرنې متخصص خدمات • درملنې ○ وینا ○ مسلکی ○ فزیکی
د خولې ارزونه او د فلورایډ وارنش تطبیق	د ماشومانو لپاره د Texas Health Steps طبي معاینې سره یو ځای (له 6 میاشتو څخه تر 35 میاشتو پورې عمر)
د سراپا درملنې درمل او بیالوژیکي توکي	لکه هغه درمل او بیولوژیکي توکي چې د درملتون له لارې ورکول کیږي یا د چمتو کوونکي لخوا تطبیق کیږي.
د پښو درملنه	

ګټه	تشریح
تر زیږون وړاندې درملنه	په جواز لرونکی زیږون مرکز کې د ډاکټر یا لومړنی پاملرنې چمتو کوونکی لخوا: • وړاندې کیږی • تصدیق شوې نرس ماما (CNM) • نرس پریکټیشنر (NP) • کلینیکی نرس متخصص (CNS) • د ډاکټر مرستیال (PA)
د لومړنی پاملرنې خدمتونه	
مخنیوونکي خدمتونه	د لویانو لپاره د کلنۍ روغتیایي معاینې په ګډون؛ د هغو ناروغانو لپاره چې 21 کلن یا تر دې پورته دي
راډیولوژي، عکس اخیستل او اکسرې	
د متخصص ډاکټر خدمتونه	
د رواني روغتیا هدف شوې قضیې مدیریت (TCM)	
د رواني روغتیا بیا رغونې (MHR) خدمتونه	
درملنه	د فزیکي، مسلکي او وینا په ګډون
د غړو او نسجونو پیوند کول	
د لید درملنه	د سترګو د معاینې او عینکو په ګډون. د تماس لینزونه یوازې هغه وخت پوښل کیږي چې د لید د اصلاح لپاره طبي اړتیا ولري؛ هغه چې د عینکو په واسطه نه ترسره کیږي.
له لرې لارې درمل	
له لرې لارې څار	تر هغې کچې چې د تکزاس حکومت کوډ §531.01276 لخوا پوښل شوې
له لرې لارې روغتیا	

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

د پوښل شویو خدمتونو محدودیتونه

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

نا پوښل شوي خدمتونه

کوم خدمتونه نه دي پوښل شوي؟
لاندې د هغو خدمتونو لیست دی چې د STAR پروګرام یا Community First روغتیایي پلانونو لخوا **نه** پوښل کیږي.

- د سیمې څخه بهر عادي پاملرنه
- د متحده ایالاتو څخه بهر خدمات
- تجربوی جراحی یا پروسیجرونه
- د سترګو جراحی د نږدې بینی، لرې لید، یا مبهم لید د اصلاح لپاره
- هغه سقط جنین چې د فدرالی او ایالتی مقرراتو لاندې نه دی

- اکوپنکچر
- د نابارورۍ درملنې، چې پکې مصنوعی القاح او د vitro القاح شامل دی
- د رضاکارانه عقیم کولو بیرته اخیستل
- د ساتنې پاملرنه، لکه پخلی، پاکوالی، غسل کول، او خواړه ورکول، چې طبی اړین نه دی
- شخصی اسانتیا توکی لکه تلویزیون، تلیفون یا د ښکلا وسایل چې طبی اړین نه دی
- هغه ښکلا یا پلاستیکی جراحی چې طبی اړینه نه وی
- د جنسیت بدلون جراحی
- کالبد شکافي (Autopsies)

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 زنګ ووهئ.

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی

د Community First روغتیايي پلانونو د غړي په توګه زه کومې اضافي ګټو ترلاسه کوم؟
Community First زموږ غړو ته تر ټولو ډیر ارزښت لرونکي 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:*

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی	موانع/محدوديتونه
د 24/7 نرسانو د مشورې کرښه چې د ثبت شویو نرسانو لخوا پرمخ وړل کیږي او هره ورځ، د اونۍ د پای او رخصتیو 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 زنګ ووهي. کاڼه او په اورېدو کې ستونزې لرونکي کسان کولی شي 711 شمېرې ته زنګ ووهي.	
اضافی مرسته د غړو، د هغوی ورونه، او د هغوی د والدینو یا قانونی سرپرستانو لپاره د سفر (بس پاسونه) ترلاسه کولو کې، لکه • د خوراکی توکو پلورنځی • د ټولنې پر بنسټ خدمات • د ټولنې لومړی کوربه شوي پیښې • د روغتیا زده کړې ټولګی • د غړو مشورتی ډلې غونډې • WIC • د ټولنیز امنیت اداره • د ټولنې دفترونه چې د دندو او کورونو موندلو کې مرسته کوی • د رای ورکولو ځایونه د محلی او ملی ټاکنو لپاره • د ټولنیز امنیت اداري لخوا منظور شوی ډاکټر یا لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی د معلولیت د معلومولو او خدماتو لپاره د ملاقاتونو لپاره	*د بس ټکټونه هغو ماشومانو ته نه ورکول کیږي چې عمر یې له 0 څخه تر 18 کلونو پورې وي، مګر دا چې دوی له خپلو والدینو یا سرپرست سره وي. یوازې د نا طبي اړوندې کارونې لپاره. دا خدمت یوازې د San Antonio په حدودو کې د بس خدمتونو د لارو لپاره موجود دی، چې د VIA Metropolitan Transit لخوا وړاندې کیږي.*

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی	موانع/محدوديتونه
د ناروغيو مديريت چې پکېشامل دي:	
• د شکري مخنيوی پروګرام: يو وړيا او يو کال اوږد پروګرام چې غړو سره مرسته کوی چې د سالم خوړو، فزيکی فعاليت زياتولو، او د ژوند طرز روزونکی له ملاتړ سره د ډول 2 شکري خطر کم کړی. غړی د خطر ارزونه بشپړوي، تغذيه او ورزش تعقيبوی، او د شکري ارزوني کې برخه اخلی. هغه غړي چې لږ تر لږه څلور غونډو کې ګډون کوی، د وړيا ۴ مياشتو YMCA غړيتوب ترلاسه کوی.	*يوازې هغو غړو ته محدود دی چې عمر يې 18 کاله وی او له هغه څخه پورته وی چې د ډول2 شکري ناروغی د رامنځته کېدو خطر لری. د ټولنې لومړی روغتيا ښوونکی زده کړه، روزنه، هڅونه، او دوامداره ملاتړ وړاندې کوی ترڅو غړی فعاله پاتې شی، خندونه مات کړی، او د پروګرام او څلور مياشتنی YMCA غړيتوب په اوږدو کې خپل روغتيايي هدفونه ترلاسه کړی.*
• د وزن کمولو پروګرام: يو 10 اونۍ پروګرام چې غړو سره مرسته کوی تغذيه ښه کړی، فزيکی فعاليت زيات کړی، فشار کنترول کړی، او روغتيايی عادتونه جوړ کړی. هغه غړي چې لږ تر لږه څلور غونډو کې ګډون کوی، د وړيا ۴ مياشتو YMCA غړيتوب ترلاسه کوی.	*يوازې د 13 څخه تر 999 کلونو پورې د غړو لپاره محدود دی (مګر که په پروګرام کې بل ډول ذکر شوی وی) او د غړی يا د غړی د قانونی مجاز استازی لخوا لاسليک شوی خوشې کول وی که عمر يې تر 18کلونو کم وی. د ټولنې لومړی روغتيا ښوونکی زده کړه، روزنه، هڅونه، او دوامداره ملاتړ وړاندې کوی ترڅو غړی فعاله پاتې شی، خندونه مات کړی، او د پروګرام او څلور مياشتنی YMCA غړيتوب په اوږدو کې خپل روغتيايي هدفونه ترلاسه کړی.*
• د وينې فشار پروګرام: يو پروګرام چې غړو سره مرسته کوي چې د ځان څارنې، تغذيې زده کړی، او د ژوند طرز ښوونکی له ملاتړ سره د روغتيا د فشار عادتونه جوړ کړی. غړی وړيا د وينې فشار کف ترلاسه کوی، او هغه کسان چې په ټولو څلورو غونډو کې ګډون کوی، د وړيا 4 مياشتو YMCA غړيتوب ترلاسه کوی.	*يوازې د +18 عمر لرونکو غړو لپاره. د ټولنې لومړی روغتيا ښوونکی زده کړه، روزنه، هڅونه، او دوامداره ملاتړ وړاندې کوی ترڅو غړی فعاله پاتې شی، خندونه مات کړی، او د پروګرام او څلور مياشتنی YMCA غړيتوب په اوږدو کې خپل روغتيايي هدفونه ترلاسه کړی.*
• د شکر ګراج لړۍ له لارې اضافی شکري زده کړه	*Diabetes Garage يوازې د 18 څخه تر 18 کلونو پورې نارينه غړي دي چې د شکر د کنترول لپاره د شکر د مديريت په پروګرام کې برخه اخلي.*
• $50 ډالۍ کارت او روغتيايی او هوسايني توکی د هغو پاملرونکو يا غړو لپاره چې شپږ حضوري يا مجازی د ملی روانی ناروغيو اتحاديې (NAMI) بنسټيز ټولګی بشپړوی، د خپل عزيز د روانی روغتيا ستونزې ملاتړ په اړه	*يوازې هغو پالونکو ته چې د غړو پالنه کوي يا د خپلو ماشومانو پالنه کوي، چې عمرونه يې له 0 څخه تر 19 کلونو پورې دی او د روانی روغتيا تشخيص شوی حالت لري، پاملرنه کوي.*
د غاښونو اضافي خدمتونه،چې پکې • لاندې موارد شامل دي:ارزانه د غاښونو معاينات، ايکسري او ارتودونټيک خدمتونه.	*تر 10% تخفيف پورې محدود دی. هيڅ ډېر تر ډېره ګټې نشته. د هغو غړو لپاره چې عمر يې له 21 څخه تر 999 کلونو پورې وي او د هغوی د کورنۍ غړي چې د غاښونو پوښښ نه لري.*
د اضافی پښو ډاکټر (پوډياتری)په شمول د: • يو هوښيار غالی چې د پښې تودوخه ګوری ترڅو د شکري ستونزې مخنيوی وکړی	*يوازې هغو غړو ته محدود دی چې په تېرو 24 مياشتو کې يې د شکر له امله د پښو زخم درلود.*

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی	موانع/محدوديتونه
د سترګو اضافي خدماتو شمول د • تر 125$ چوکاټ او 75$ پورې د لېنز مصرف	*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 د 0 تر 20 کلونو تر منځ وي، او د هغو غړو لپاره چې عمر یې 21 کاله یا تر دې زیات وي، هر دوه کاله شته دی. عینکي یا تماس لینزونه یوازې هغه وخت بدلېدلی شي چې د لید په حالت کې بدلون راغلی وي. ورکې شوي یا ماتې شوي عینکي یا د تماس لینزونه د ګټې پروګرام له مخې د اجازې په صورت کې بدلېدلی شي.*
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	*د ډالۍ کارت د بیر، شرابو، الکولو، سګرټونو او هغو توکو لپاره نه کارول کېږي چې د پلان د درملتون په ګټو کې تر پوښښ لاندې نیول شوي وي.*
سپورټ او د ښوونځي فزیکي تمرینونه • په هر کال کې یو وړیا فزیکي تمرین چې د سپورت، ښوونځي یا نورو فزیکي فعالیتونو لپاره کارول کېږي	*د 0 څخه تر 19 کلونو پورې د غړو لپاره.* *چمتوکوونکی کولی شي فزیکي معاینه د Texas Health Steps د چک اپ یا د بېړنۍ پاملرنې د لیدژمنې په توګه کې ترسره کړي.*
د اسما ستونزو لرونکو غړو لپاره مرسته چې د آسما مهم دی: د آسمې مدیریت پروګرام کې برخه اخلي، چې پکې شامل دی • هر کال 1 د بالغ یا ماشوم اندازه ماسک د ایروسول چیمبر سره کله چې د Medicaid د ګټې حد ته ورسیږی • هر کال 1 بې الرجۍ محافظ بالښت پوښ • هر کال 1 توشک پوښ د حساسیت څخه وساتی او دوړې او ګرده بهر وساتی • د آسم زده کړې بشپړولو لپاره 10$ ډالۍ کارت • د زکام واکسین ترلاسه کولو لپاره 10 ډالره ډالۍ کارت • تر 80$ پورې د سان انتونیو کیډز BREATHE سره د کور لیدنو بشپړولو لپاره د ډالۍ کارتونه ○ د لومړۍ لیدنې لپاره 35$ ○ د دویم سفر لپاره 10 ډالر ○ د درېیم ځل لپاره 35$	*ګیفټ کارتونه باید د بیر، شرابو، الکولو، سګرټو، یا بې نسخې درملو د پیرودلو لپاره ونه کارول شي.* *د سان انتونیو ماشومانو سره د کور لیدنې BREATHE ګټې یوازې د 3 څخه تر 17 کلونو پورې د غړو لپاره محدودې دی.*

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی	موانع/محدوديتونه
د حامله ښځو لپاره اضافي مرسته چې د Healthy Expectations Mternity پروګرام کې برخه اخلی، پکې شامل دی: • د مور او زما د ماشوم جشن سره: ◦ وړیا د ماشوم د موټر څوکۍ یا Pack & Play وړ وړ لوبغالی انګړ ◦ وړیا ډایپر بګ د ماشومانو سامانونه، چې پکې د ماشومانو پاکوونکی او نور د ماشوم توکی شامل دی ◦ وړیا ډالۍ د هغو شریکانو لپاره چې د مور او زما د ماشوم جشن ته ګډون کوی • د مورنۍ ټولنې روغتیا کلب چې پکې شامل دی: ◦ حمل، زېږون، د زېږون وروسته، او د ماشوم زده کړه ◦ وړیا د ماشوم څوکۍ یا Pack & Play وړ وړ لوبغالی یارډ، هر هغه چې د Mommy & Me Baby Shower لخوا نه وی ترلاسه شوی • د 4مې درې میاشتو ټولګی د میندو لپاره د نوی زېږیدلو پاملرنې، شیدو ورکولو، او د زېږون وروسته ځان پاملرنې په اړه دی، او هر ګډون کوونکی غړی ته د ماشوم ډالۍ چې تر 30$ پورې ارزښت لری	*په هرې میندواری کې یوازې یو د مشاوم شاور ترسره کېږي، پرته له دې چې له یوه زیات ماشومان (لکه غبرګولي) زېږوي. غړي به یو ډایپر بکس ترلاسه کړي او د موټر څوکۍ یا د Pack & Play ترمنځ یو انتخاب کړي.* *د میندو د ټولنې د روغتیا کلب (Maternal Community Health Club) یوازې د هغو امېندوارو غړو لپاره محدود دی چې په Healthy Expectations پروګرام کې هم ګډون لري.* *د 4مې درې میاشتنۍ ټولګی یوازې هغو غړو ته محدود دی چې د ټولنې لومړی د زېږون وروسته ارزونه د زېږون له 30 ورځو وروسته بشپړوی.*
د کور لیدنې • دهغو غړو لپاره چې د خطر عوامل لری او د Community First Health & Wellness پروګرامونو کې برخه اخلی، چې پکې د آسما موضوعات، د شکر کنټرول کې، روغ ذهن، او روغتیایی توقعات شامل دی • د هغو غړو لپاره چې د ټولنې لومړی د زېږون وروسته ارزونه د 30 ورځو دننه بشپړ کړی، د 10 چمتو شویو خوړو یوه بسته چې کور ته تحویلی وی	

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی	موانع/محدوديتونه
د روغتيا او هوساينې خدمتونه،چې لاندې موارد پکې شامل دي:	
• وړيا د ماشومانو لپاره د 4 څخه تر 10 کلونو پورې چې د CHIP Well-Child معاينات اپډيټ دي	د کوچنيانو د لوړولو ځوکې چې *بايد د خوندیتوب لارښوونو سره سم وکارول شي.*
• وړيا، شخصي ملاتړ او هغه وسايل او ستراتيژۍ چې تاسو ته هڅونه درکوي او د ټيليفون يا آنلاين له لارې تاسو ته د تمباکو څخه پاک کيدو کې مرسته کوي. په دې کې روزنه، زده کړه، فعاليتونه او نور شامل دي.	
• د اسنادو لپاره وړيا نوټری خدمتونه لکه طبی وکيل، د روغتيا د ثبت شوی اجنټ، او ژوندۍ وصيتونو لپاره	*د اسنادو د دفتر يا نوټري خدمتونو ترلاسه کولو لپاره، غړي بايد يو معتبر، د دولت لخوا صادر شوي پېژندپاڼه يا د موټر چلولو جواز ولري.*
• وړيا، محلی روغتيايي زده کړې پېښې (حضوری او مجازی) په موضوعاتو لکه ټيله هلت، روغتيايی عادتونو، او نوې ګټو سره.	
• د GED پروګرام چې د 18 څخه تر 999 کلونو پورې غړو سره مرسته کوي چې د GED سند ترلاسه کړی، سربېره پر دې اضافي علمي او مسلکي ملاتړ د کار په برخه کې د غړو د ځواکمنتيا لپاره مرسته کوي	*د GED په پروګرام کې غړي بايد:* • *په قانوني توګه کولی شم په متحده ايالاتو کې کار وکړئ.* • *انځور لرونکی د پېژندنې سند ولرئ.* • *ټولې د پروګرام اړوند ارزونې ترسره کړئ.* • *د پروګرام بشپړولو ته ژمن اوسئ.*
روغتيايی لوبې او ورزش پروګرامونه، چې پکې شامل دی:	
• د غړو او د هغوی کورنيو لپاره وړيا مجازی او حضوری بريک ډانسينګ ټولګی، د وړيا فټنس ډالۍ (د فريسبی، د اوبو بوتل، يا تمرين بند انتخاب) سره د غړو او د هغوی کورنيو لپاره وړيا مجازی او حضوری زومبا ټولګی، د فټنس وړيا ډالۍ (د فريسبی، د اوبو بوتل، يا تمرين بند انتخاب) سره	
• د بايسکل ساتنه، خوندیتوب لارښوونې، او د وړيا محلی بايسکل خوندیتوب او ترميم پروګرام له لارې زده کړه	

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی	موانع/محدوديتونه
د ډالۍ پروګرامونه چې پکې شامل دی:	*د ډالۍ کارت په محدوديتونو کې دا شامل دي چې د بير، شرابو، الکول، سګرټو، يا بې نسخې درملو پيرودلو اجازه نشته.*
• تر 25 ډالرو پورې د ټولنې د روغتيا ارزوني بشپړولو او د مننګوکوکل، Tdap، او HPV لړۍ د ځوانانو واکسينونه ترلاسه کولو لپاره (د 9 څخه تر 13 کلونو ماشومانو لپاره) تر 25 ډالرو پورې ډالۍ کارتونه	
• د 24-6 مياشتو عمر لرونکو غړو لپاره $25 ډالۍ کارت چې د فلو واکسين بشپړ لړۍ ترلاسه کوی او د ټولنې لومړی روغتيايی ارزونه بشپړوی	
• د نويو Community First STAR غړو لپاره $10 ډالۍ کارت چې د Community First Health ارزونه بشپړه کړی او ايميل پته ورکړی	
• تر 20 ډالرو پورې د روټاويروس واکسين لړۍ بشپړولو لپاره د غړو لپاره چې عمر يې له 42 ورځو څخه تر 8 مياشتو پورې دی	
• تر 20 ډالرو پورې د غړو لپاره (عمرونه له 0 څخه تر 24 مياشتو پورې) د ټولنې د لومړی روغتيا ارزوني بشپړولو او د ماشومانو د واکسين لړۍ د سپارښتنې ترلاسه کولو لپاره تر 20 ډالرو پورې ډالۍ کارتونه	*سپارښتنې شوې واکسين لړۍ عبارت دی له:* • 4 DTaP • 3 HiB • 4 PCV • 3 IPV • 3 HepB • 1 HepA • 1 MMR • 1 VZV
• د 25 ډالرو ډالۍ کارت د هغو غړو لپاره چې عمر يې 21 څخه تر 64 کلونو پورې دی او حامله نه وی او د رحم سرطان لپاره معاينه کيږی او د روغ ژوند: روغتيايی ژوند پروګرام کې برخه اخلی	
• $25 ډالۍ کارت د هغو غړو لپاره چې عمر يې له 21 څخه تر 24 کلونو پورې دی او د Community First Healthy Living: Life Management Program کې برخه اخلی او د کليميديا لپاره معاينه کيږی	
• د Texas Health Steps معاياناتو بشپړولو لپاره تر $90 پورې ډالۍ کارتونه په 2، 4، 6، 9، 12، 15، 18، 24، او 30 مياشتو کې. (د هر چيک لپاره 10 ډالره ډالۍ کارت)	*هر ماشوم ته د هر لينډ لپاره يو ډالۍ کارت ورکړل شی د هغو غړو لپاره چې د ټولنې لومړی روغتيايی ارزونه او د تيکساس روغتيايی ګامونه معاينات بشپړ کړی.*

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی	موانع/محدوديتونه
د ډالۍ پروګرامونه دوام لري • د ټکساس هلت ستيپس معاينات د بشپړولو لپاره تر $180 پورې ډالۍ کارتونه (د 3، 4، 5، 6، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، او 20 کلونو لپاره (د هر معاينې لپاره $10 ډالۍ کارت) بشپړولو او د ټولنې د لومړۍ روغتيا ارزونې بشپړولو لپاره تر 180 ډالرو پورې ډالۍ کارتونه ورکول کيږي • تر $150 پورې د حامله غړو لپاره چې د Healthy Expectations Mternity پروګرام کې برخه اخلي: ◦ $30 د Mommy & Me Baby Shower کې ګډون لپاره ◦ $30 د Community First د مورنۍ ارزونې بشپړولو او د روغتيايي زده کړې پيغامونه ترلاسه کولو لپاره ◦ 30 ډالر د امينديوارۍ د ليدنې بشپړولو لپاره ◦ 30 ډالر د حمل پر مهال د فلو واکسين ترلاسه کولو لپاره ◦ $30 د زېږون وروسته د ليدنې بشپړولو لپاره د زېږون له 7 څخه تر 84 ورځو وروسته • 30 پورې د زيږون ټولګيو يا د حمل اړوند توکی، لکه د حمل بالښت لپاره جبران • دشکر په کنټرول کې ګډون کوونکو غړو ته تر $60 پورې ډالۍ کارتونه دی: د شکر مديريت پروګرام:د ټولنې لومړۍ د شکرې ارزونې د بشپړولو لپاره $20 ډالۍ کارت: ◦ دټولنې لومړۍ د شکرې ارزونې بشپړولو لپاره 20 ډالره ډالۍ کارت. ◦ د شکر ناروغۍ د زده کړې بشپړولو لپاره $10 ډالۍ کارت ◦ د پراخ شوی سترګو معاينه لپاره $10 ډالۍ کارت ◦ د A1C پايلو د سپارلو لپاره هر شپږ مياشتې يو ځل $10 ډالۍ کارت • تر 20 ډالرو پورې هغو غړو (عمرونه له 1 څخه تر 17 کلونو پورې) چې د Community First د Healthy Mind: Behavioral Health Program لپاره دوه يا زيات انټی سايکوټيک درملونه ډکوی او ميتابوليک ټسټونه کوی • د Healthy Mind: Behavioral Health Program غړو لپاره چې د 6 څخه تر 12 کلونو عمر لرونکو پورې عمر لری، او د ADHD درملنې پيل کولو څخه د 30 ورځو دننه له خپل ډاکټر سره تعقيب کوی، هر کال 25 ډالره ډالۍ کارت	*له زيږون مخکې دوري د ليدنې نټې بايد د لومړنيو درېيو مياشتنو په موده کې يا له Community First سره له نوملیکنې وروسته په 42 ورځو کې ترسره شي.* *له زيږون وروسته دوري د ليدنې نټې بايد د غړي د وړتيا له پای ته رسېدو مخکې ترسره شي.* *Community First به د زېږون د هغو ټولګيو لګښت جبران کړي چې په هغه روغتون کې ترسره شي چيرته چې د Community First STAR غړی خپل ماشوم زيږوي.*

هغه خدمتونه چې ارزښت يې لوړ شوی	موانع/محدوديتونه
د ناروغانو د تعقيب لپاره هڅوني پروګرام، د هغو غړو لپاره چې د سالم ذهن: چلندیزي روغتيا پروګرام کې برخه اخلی • د $25 ډالۍ کارت د دې لپاره چې د روانی روغتيا روغتون يا مرکز څخه د رخصتی څخه د 7 ورځو دننه د تعقيبي ليدنې بشپړولو لپاره د رواني روغتيا روغتون يا مرکز څخه د غوښتنې پر بنسټ	*د ګيفټ کارت په محدوديتونو کې دا شامل دي چې د بيئر، شرابو، الکول، سګرټو، يا بې نسخې درملو پيرودلو اجازه نشته.
د چلند روغتيا - آنلاين رواني روغتيا سرچينې • يو ويب پاڼه چې غړو سره مرسته کوی چې د روانی روغتيا پاملرنه، پوښل شوی خدمات، ټولنيز ملاتړ، او د خپل پاملرنې په برخه کې د فعالو پاتې کېدو لپاره انعامونه پيدا کړی. په لاندې پته يې وګورئ CommunityFirstMedicaid.com	

*ښايي محدوديتونه يا بنديزونه پلي شي. مهرباني وکړئ 210-358-6055 ته زنګ ووهئ يا healthyhelp@cfhp.com ايميل وکړئ تر څو وګورئ چې تاسو د ارزښت زيات شوو خدمتونو لپاره وړ يئ که نه.

دا ګټو څنګه ترلاسه کولی شم؟
د دې ګټو ترلاسه کولو په اړه د لا زياتو معلوماتو لپاره، په STAR پروګرام کې د Community First روغتيايي پلانونو د غړي په توګه، مهرباني وکړئ 210-358-6055 ته زنګ ووهئ.

د روغتيا زده کړې پروګرامونه

Community First روغتيايي پلانونه د روغتيايي زده کړې کوم ټولګي وړاندې کوي؟
د اضافي ګټو تر څنګ، Community First د وړيا روغتيايي زده کړو پروګرامونه هم وړاندې کوي ترڅو ستاسو له سالم پاتې کېدو سره مرسته وکړي. زمونږ **د روغتيا او سلامتی پروګرامونو** کې دا شاملېږي:

- **ډيابټ په کنټرول کې: د ډيابټ يا شکر د مديريت پروګرام** (Diabetes in Control: Diabetes Management Program) -ګډون کوونکي غړي به په دوامداره توګه د لاندې موضوعاتو په اړه معلومات ترلاسه کړي: د وينې شکر کنټرول، له خپل ډاکټر سره د خبرو اترو لاري چارې، د شکر ناروغی د منظمې معاينې ازمويني، د شکر په پوهېدو او د پيچلتياوو په مخنيوي کې ستاسو رول، د وينې شکر ازمويني او اړوند وسايل، او هغه څه چې بايد ستاسو د ناروغۍ پر مهال ترسره شي.
- **ساه لنډي د پام وړ موضوع ده: د ساه لنډۍ د مديريت پروګرام** - ګډون کوونکي غړي به په دوامداره توګه داسې معلومات ترلاسه کړي تر څو له تاسو سره په لاندې برخو کې مرسته وکړي: د خپلې ساه لنډۍ د لاملونو يا محرکاتو پيژندنه، د عادي يا نږدې عادي سږو فعاليت ترلاسه کولو لاري چارې، په فزيکي فعاليت کې د ساه لنډۍ له نښو پرته خوندي ګډون، د ساه لنډۍ د شدت او تکرار کمولو لپاره سپارښتنې، د ښه او آرام خوب لپاره لارښوونې او د ژوند د کيفيت لوړول.
- **سالمې تمې: د زيږون پروګرام** (Healthy Expectations: Maternity Program) -ګډون کوونکي غړي به په دوامداره توګه د لاندې موضوعاتو په اړه معلومات ترلاسه کړي: د مخکې له زيږون روغتيا، له ډالۍ سره د ماشوم شاور، د لوړ خطر لرونکو امېندوارۍ لپاره کورنۍ ليدنې، تر زيږون وروسته د ماشوم د پالنې لاري چارې، د شيدو ورکولو د مشاور لاسرسي، او نور.
- **سالم ژوند کول: د ژوند د سالمې بڼې د مديريت پروګرام** - (Healthy Living: Healthy Lifestyle Management Program) -ګډون کوونکي غړي به په دوامداره توګه له عمر سره سم د لاندې موضوعاتو په اړه معلومات ترلاسه کړي: د فشار اداره کول، د سګرټو پرېښودل، ورزش، د زړه لپاره د ژوند سالمه بڼه، او د ټولنې منابعو ليست چې د تغذيې، د سګرټو پرېښودلو، او د ورزش ټولګی وړاندې کوي.
- **سالم زړه: د وينې د فشار د مديريت پروګرام** - ګډون کوونکي غړي به د لوړ فشار، درملو د سمې کارونې، فزيکي تمرين او د ګردو يا پښتورګو او نورو ناروغيو په اړه د عمر سره سم دوامداره زده کړې ترلاسه کړي. غړو ته د ټولنې د هغو سرچينو ليست هم ورکړل کېږي چې د وينې فشار، تغذيې او فټنس پروګرامونه وړاندې کوي.

- **سالم ذهن: د چلندیزې روغتیا د مدیریت پروګرام** - ګډون کوونکي غړی به په لاندې برخو کې لارښوونه ترلاسه کړي: د اړیني رواني یا چلندیزې روغتیایي مرستې د ډول ټاکل، د مسلکي سلاکار، ډاکټر یا نورو ذهني روغتیایي خدمتونو غوره کولو لپاره معلومات، چې پکې دا موارد شامل دي: بهرني مشورتي خدمتونه، انفرادي، کورنۍ او ډله ییزې مشورې او د بدیلې درملنې خدمتونه.

ستاسو ډاکټر ممکن تاسو یا ستاسو ماشوم ته د Community First د روغتیا او هوساینې په پروګرامونو کې د ګډون سپارښتنه وکړي. که تاسو د ګډون لپاره لېواله یئ یا غواړئ نور معلومات ترلاسه کړئ، مهرباني وکړئ CommunityFirstMedicaid.com ته ورشئ یا په لاندې پته ایمیل ورته وکړئ healthyhelp@cfhp.com.

غړي به د Texas Health Steps د هر چک اپ په ترڅ کې روغتیایي زده کړې هم ترلاسه کړي.

Community First همداراز تاسو ته د لاندې مواردو په ګډون داسې وسایل لنډیز کړي چې د شخصي مخنیوونکي روغتیایي پاملرنې خدمتونو په وړاندې کولو کې مرسته کوي:

- د غړو روغتیایي خطر ارزونې
- د زکام واکسین یادونه
- د ښځو روغتیا یادونه
- د طبي چک اپونو په یاد راوړونکي

چلندي روغتیا او د موادو ناوړه استفادې اختلال

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

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

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

د ځان وژنې، نشه یي توکو د کارونې یا رواني روغتیا بیړنۍ حالت لپاره، د ځان وژنې او کړکیچ ملاتړ 988 کرښې ته زنګ ووهئ یا پیغام واستوئ، یا نږدې بیړنۍ څانګې ته لاړ شئ.

ایا د دې لپاره راجع کېدو ته اړتیا لرم؟
تاسو د رواني روغتیا یا نشه یي توکو یا موادو ناوړه استفادې خدمتونو لپاره راجع کېدو ته اړتیا نه لرئ. که تاسو د رواني ناروغۍ، الکولو، یا مخدره توکو له امله ستونزه لرئ، مهرباني وکړئ مورِ ته زنګ ووهئ. تاسو کولی شئ د اونۍ په اوو ورځو کې په 24 ساعته توګه زنګ ووهئ. یو د غړو خدمتونو استازی مرسته درسره کولی شئ چې ځان ته نیږدې متخصص پیدا کړئ.

د رواني روغتیا د بیا رغونې خدمتونه (MHR) څه دي او د رواني روغتیا په نښه شوی د قضیې مدیریت (TCM) څه شی دی؟
دا هغه خدمتونه دي چې د جدي رواني ناروغۍ، چلندي یا احساساتي ستونزو لرونکو غړو سره مرسته کوي.

دا خدمتونه څنګه ترلاسه کړم؟
د Community First روغتیایي پلانونه کولی شي د MHR او د رواني روغتیا TCM له لارې د غړو لپاره پاملرنې او ټولنیز ملاتړ ته لاسرسی برابر کړي. د مرستې لپاره مهرباني وکړئ 1-800-434-2347 ته زنګ ووهئ.

د خدمتونو پر ځای یا بدیل خدمتونه او تنظیمات

د Community First میډیکیډ د غړي په توګه، تاسو حق لرئ چې د رواني روغتیا او مخدره توکو د کارونې اختلالاتو لپاره ځانګړي، طبي اړینه **بدیل خدمتونه (ILOS)** ترلاسه کړئ. تاسو همداراز حق لرئ چې دا خدمتونه رد کړئ.

ILOS څه دي؟

ILOS هغه مختلف خدمتونه دي چې تاسو یا ستاسو ماشوم یې د چلندي روغتیا حالت یا د مخدره توکو د کارونې اختلال د درملنې لپاره په داسې ځای کې ترلاسه کولی شئ چې د روغتون پر ځای (بدیل) د تکزاس د روغتیا او بشري خدمتونو کمیسیون (HHSC) لخوا تصویب شوی وي. ILOS ممکن ستاسو یا ستاسو د ماشوم د شخصي روغتیایي اړتیاوو لپاره بڼه کار وکړي.

په دغو خدمتونو کې لاندې موارد شاملېږي:

- د جزوي بسترې کولو پروګرام (PHP) – یو بهرنی پروګرام دی چې د رواني روغتیا د خدمتونو لپاره منظمې ورځې وړاندې کوي، لکه ډله ایزه درملنه، د درملو مدیریت، او د نرسانو خدمتونه.
- د شدیدو بهرنیو خدمتونو پروګرام (IOP) – یو بهرنی پروګرام دی چې منظمې درملنې، د تعلیمي خدمتونو، او د ژوند مهارتونو روزنې وړاندې کوي.
- همغږي ځانګړي پاملرنه (CSC) – یوه ډله ییزه ټګلاره ده چې د هغو کسانو د درملنې لپاره کارول کیږي چې تازه د رواني اختلال تشخیص ورکړل شوی وي.

دا خدمتونه څنګه ترلاسه کولی شم؟

که ستاسو د رواني روغتیا چمتو کوونکی د ILOS سپارښتنه وکړي، دوی کولی شي ستاسو غوښتنه تر تاییدېدو وروسته تاسو یوه وړ چمتو کوونکي ته راجع کړي.

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

د مجازي رواني روغتیا پاملرنه

د Community First روغتیایي پلانونه له Charlie Health سره همکاري کړي ترڅو د 33-11 کلونو عمر لرونکو غړو ته مجازي رواني روغتیایي خدمتونه وړاندې کړي، چې پکې انفرادي، ډله ییزې، او د کورنۍ درملنې شاملې دي. د Charlie Health په اړه د نورو معلوماتو یا دغو خدمتونو ترلاسه کولو لپاره 1-866-935-3297 ته زنګ ووهئ یا دلته لاړ شئ CharlieHealth.com

پلي شوي چلندي تحلیلونه

پلوي شوي چلندي تحلیلونه (ABA) یوه د درملنې تګلاره ده چې د هغو ماشومانو لپاره کارول کیږي چې د اوټیزم سپیکټرم اختلال (ASD) تشخیص یې ترلاسه کړی وي. که ستاسو ماشوم د اوټیزم سپیکټرم اختلال (ASD) تشخیص ولري، د چلند جواز لرونکی تحلیل کوونکي (LBAs) کولی شي د ABA خدمتونه وړاندې کړي. ABA کولی شي مثبت او تطبیقي چلندونه وهڅوي او مهارتونه په ورځني چاپېریالونو کې پلي کړي، چې ستاسو د ماشوم روغتیا، خوندیتوب، یا خپلواکۍ په ښه کولو کې مرسته کوي. د ارزوني غوښتلو لپاره، ترڅو وګورئ چې آیا ستاسو ماشوم د میډیکیډ د ABA خدمتونو لپاره وړ دی، زنګ ووهئ:

- ستاسو د ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی؛ یا
- د Community First د غړو خدمتونه په 1-800-434-2347 شمېره.

روغتیایي پاملرنې ته په لاسرسي 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 تکزاس میډیکیډ پروګرامونه او خدمتونه دي چې د Community First روغتیایي پلانونو په پوښښ کې شامل نه دي. په هر حال، غړي ممکن وړ وي چې د تکزاس میډیکیډ له چمتوکوونکو څخه لاندې خدمتونه ترلاسه کړي:

- تر 21 کالو ټیټو ماشومانو لپاره د آډیولوژۍ خدمتونه او د اورېدو مرستندویه وسایل
- DSHS د رواني روغتیا بیارغونه

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

شفاهي ژباړونکي

ایا له ډاکټر سره د خبرو پر وخت یو څوک زما د خبرو ژباړه کولی شي؟

هو. د غړو خدمتونه د شفاهي ژباړې خدمتونه وړاندې کولی شي.

د یوه شفاهي ژباړن لپاره چاته زنګ ووهم؟ څومره وخت وړاندې باید زنګ ووهم؟

د غړو خدمتونو ته له خپلې طبي لیدنې لږ تر لږه 24 ساعته وړاندې په 1-800-434-2347 شمېره زنګ ووهئ.

ژباړونکي د اونۍ په 7 ورځو کې په 24 ساعته توګه د مرستې لپاره تنظیم کېدی شي. په دې کې د اونۍ د پای ورځې او رخصتۍ شاملېږي.

زه څنګه کولی شم د یوه چمتو کوونکي دفتر کې د شفاهي ژباړونکي مرسته ترلاسه کړم؟

د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ، او موږ به ستاسو د لیدنې پر مهال د مرستې لپاره یو ژباړونکی تنظیم کړو.

د نا بیړني حالت طبي ټرانسپورټیشن (NEMT)

د NEMT خدمتونه څه دي؟

د NEMT خدمتونه هغو غړو ته ټرانسپورټي اسانتیاوې برابروي چې نور د ټرانسپورټ انتخابونه نه لري، ترڅو د نا بیړنیو روغتیایي لیدژمنو لپاره تګ راتګ وکړي. دا سفرونه د ډاکټر، غاښونو ډاکټر، روغتون، درملتون، او نورو هغو ځایونو ته شامل دي چې تاسو د میډیکیډ 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 ښارونو یا ایالتونو دننه او ترمنځ، چې پکې ریل یا بس شامل دي.
- د سوداګریزو هوایي 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 سیډان موټرو کې وړاندې کېږي، او که اړتیا وي، د ویلچیر لپاره مناسب وانونه هم چمتو کېږي.
- د انفرادي ترانسپورت ګډونوال (ITP) لپاره د پوښښ شوي روغتیايي خدمت ته د تګ راتګ د مایلیج لګښت جبران. ITP کولی شي تاسو، یو مسول شخص، د کورنۍ غړی، ملګری، یا ګاونډی وي.
- که ستاسو عمر 20 کاله یا کم وي، تاسو ممکن د اوږد واټن روغتیايي خدمتونو ترلاسه کولو سره ټرلي د خواړو لګښت ترلاسه کړئ. د خوړو ورځنی نرخ د هر کس لپاره $25 دی.
- که ستاسو عمر 20 کاله یا کم وي، تاسو ممکن د اوږد واټن روغتیايي خدمتونو ترلاسه کولو سره ټرلي د استوګنې لګښت ترلاسه کړئ. د استوګنې خدمتونه یوازې د شپې پاتې کېدو پورې محدود دي او ستاسو د پاتې کېدو پر مهال کارپدونکي خدمتونه، لکه تلیفون زنګونه، 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 بیړني حالت طبي ترانسپورت (NEMT) خدمتونو د پوښښ لپاره پیسې ترلاسه کړئ.

که تاسو ته اړتیا وي چې یو ملګری ستاسو د ټاکلي لیدنې لپاره له تاسو سره سفر وکړي، د NEMT خدمتونه به د هغه ملګري د ترانسپورت لګښتونه پوښي.

هغه ماشومان چې عمر یې 14 کاله یا تر دې کم وي باید له والدین، سرپرست، یا بل مجاز بالغ سره ملګري وي. هغ هماشومان 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 روغتیايي خدمت ماهیت محرم وي، نو د والدینو رضایت ته اړتیا ده.

زه سورلي څنګه اخلم؟

د Community First روغتیايي پلانونه به تاسو ته د NEMT خدمتونو غوښتلو څرنګوالي 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 د رخصتۍ وروسته نیول کېدل؛
- درملتون ته د درملو یا منظور شوی طبی توکو اخیستلو لپاره سفرونه؛ او
- د بیړنیو حالاتو لپاره سفرونه. (بیړنۍ حالت هغه روغتیايي حالت دی چې عاجل نه وي، خو دومره شدید یا دردناک وي چې په 24 ساعتونو کې درملنې 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 سورلۍ د تنظیم لپاره مهرباني وکړئ زنګ ووهئ:
د NEMT غړي د ریزرف کرښه: 1-855-932-2335 (TTY 711)
دوشنبه تر جمعه، د سهار له 8 د مابنام تر 6 بجو I پورې.
د شفاهي ژباړن خدمتونه شته دي.

کله چې زنګ وهئ، مهرباني وکړئ د لاندې شیانو وړاندې کولو ته تیار اوسئ:

- د میډیکیډ ID شمېره (ستاسو د Medicaid Your Texas Benefits له ID کارت څخه)
- د هغه ځان نوم، پته او د ټلیفون شمېره چې ته ورځئ.
- د خپلې لیدنې طبي دلیل.

تاسو کولی شئ په آنلاین ډول هم سفر ریزرف کړئ CommunityFirst.Member.SafeRideHealth.com/login.

ستاسو چلوونکی به تاسو ته زنګ 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 زنګ ووهئ:
زما سفر چیرته دی؟: 1-855-932-2335 (TTY 711)
د دوشنبې څخه تر شنبې، د سهار له 4:00 بجو څخه تر ماښام 8:00 پورې.
معلومات په انګلیسي او هسپانوی ژبو شتون لري. د شفاهي ژباړن خدمتونه شته دي.

د تجویز شوبو درملو ګټې

د ځان او ماشوم درمل مو څنګه ترلاسه کړئ

زما د تجویز شوبو درملو ګټې څه دي؟
Medicaid د ډیرو هغو درملو پیسې ورکوي چې ستاسو ډاکټر وایي 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 زنګ ووهئ یا دلته ورځئ CommunityFirstMedicaid.com ترڅو د درملتون موندونکی (Pharmacy Locator) وکاروئ.

درملتون ته مې له ځان سره څه راوړم؟
تاسو باید خپله د Community First روغتیایي پلانونو د غړیتوب کارت او د Your Texas Benefits میډیکیډ کارت له ځان سره ولرئ.

که چېرې تاسو د خپل یا د خپل ماشوم د درملو ترلاسه کولو کې ستونزې لرئ، باید چا ته زنګ ووهئ؟
که تاسو د پوښښ شوبو درملو په ترلاسه کولو کې ستونزه لرئ، مهرباني وکړئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنګ ووهئ. موږ 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، کیدای شي تاسو د خپل یا د خپل ماشوم د درملو دریځنی بیرنی ذخیره ترلاسه کړئ. د خپلو درملو او د بیا ترلاسه کولو لپاره د مرستې لپاره Community First ته په 1-800-434-2347 زنګ ووهئ.

که زه خپل یا د خپل ماشوم درمل ورک کړم، نو څه به کېږي؟
که تاسو خپل درمل ورک کړئ، د مرستې لپاره خپل ډاکټر ته زنګ ووهئ. که ستاسو د ډاکټر دفتر بند وي، هغه درملتون چې تاسو خپل درمل تري اخیستي وي ممکن له تاسو سره مرسته وکړي. تاسو همدارازکولی شئ د مرستې لپاره په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو سره اړیکه ونیسئ.

د شبکې درملتونونه

د شبکې درملتون څنګه پیدا کړم؟
تاسو کولی شئ د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ تر څو د شبکې درملتون موندلو کې مرسته ترلاسه کړئ. تاسو همدارازکولی شئ د شبکې درملتونونو لیست دلته پیدا کړئ CommunityFirstMedicaid.com.

که له شبکې بهر درملتون ته لاړ شم، نو څه شی به وشي؟
که چېرې 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 لګښت مسول وئ. تاسو به اړتيا ولرئ خپله نسخه هغه درملتون ته يوسئ چې د Community First روغتيايي پلانونه منل کوي.

خپلې نسخې د شبکې يوه بل درملتون ته څنګه انتقال کړم؟
که غواړم خپله نسخه (نسخې) انتقال کړئ، مهرباني وکړئ لاندې ګامونه واخلئ:

1. د شبکې هغه نوي درملتون ته زنګ ووهئ چې تاسو غواړئ خپلې نسخه (نسخې) ورته انتقال کړئ او درملتون ته اړين معلومات ورکړئ؛ يا
2. خپله د نسخې قوطی د شبکې نوي درملتون ته يوسئ.

که زه سفر کوم، نو درمل مې څنګه واخلم؟
د Community First روغتيايي پلانونه په ټولو 50 ايالتونو کې شبکې درملتونونه لري. که تاسو په رخصتۍ کې د بيا ترلاسه کولو اړتيا لرئ، خپل ډاکټر ته زنګ ووهئ تر څو له ځان سره يوه نوې نسخه واخلئ.

تر کوره د درملو رسول

که اړتيا ولرم چې درمل مې تر کوره راورسيږي نو؟
تاسو ممکن وکولی شئ خپل درمل د پوسټ له لارې ترلاسه کړئ. د Community First د درملتون ګټو لپاره همکار Navitus دی. د دوی د پوسټ سفارشونو همکار H-E-B دی. که غواړئ معلومه کړئ چې آيا ستاسو درملتون د پوسټ له لارې د درملو د سپارلو خدمت وړاندې کوي، مهرباني وکړئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنګ ووهئ.

ګډه تاديه

ايا زه به د ځان يا د خپل ماشوم د درملو لپاره ګډې تادیې ته اړتيا ولرم؟
د ميډيکيډ غړي د نسخې درملو لپاره کومه ګډه تاديه نه لري.

که ما د يوه درمل لپاره خپله پيسې ورکړې وي او غواړم د هغې لګښت بېرته ترلاسه کړم، نو څه بايد وکړم؟
که تاسو د يوه درمل لپاره خپله پيسې ورکړې وي، مهرباني وکړئ د لګښت بېرته ترلاسه کولو لپاره د مرستې په موخه د غړو خدماتو ته په 1-800-434-2347 زنګ ووهئ.

د Medicaid لاک-اين پروګرام

د ميډيکيډ لاک-اين پروګرام څه دی؟
که تاسو د ميډيکيډ مقرراتو پيروي ونه کړئ، ممکن تاسو د لاک-اين پروګرام کې شامل شئ. دا ګوري چې تاسو د ميډيکيډ د درملتون خدمتونه څنګه کاروئ. ستاسو د Medicaid ګټې همداسې پاتې کېږي. يوه بل مديريت شوی د پاملرنې سازمان (MCO) ته بدلون کول به د لاک-اين حالت بدل نه کړي.

د ميډيکيډ لاک-اين پروګرام ته له تګ څخه د مخنيوي لپاره:

- په يوه ځای کې يو درملتون وټاکئ چې تل استفاده تری وکړئ.
- ډاډ ترلاسه کړئ چې ستاسو اصلي ډاکټر، اصلي د غاښونو ډاکټر، يا هغه متخصصين چې دوی تاسو ته راجع کوي يوازې هغه ډاکټران وي چې تاسو ته نسخې درکوي.
- يو درمل له بېلابېلو ډاکټرانو مه اخلئ.

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

دوامداره طبي وسایل او سامان آلات (DME)

که زه دوامداره طبي وسایلو (DME) یا نورو محصولاتو ته اړتیا ولرم چې عموماً په درملتون کې موندل کیږي، نو څه باید وکړم؟

ځینې دوامداره طبي وسایل (DME) او هغه محصولات چې عموماً په درملتون کې موندل کیږي، د Medicaid لخوا پوښل شوي دي. د ټولو غړو لپاره، Community First روغتیایي پلانونو د نیبولایزرونو، استومي سامانونو، او نورو پوښل شویو وسایلو او تجهیزاتو لګښت ورکوي که چیرې دا له طبي اړخه اړین وي. د ماشومانو لپاره (له زیږون څخه تر 20 کلنۍ پورې)، Community First روغتیایي پلانونه هم د طبي اړتیا وړ نسخې شوې بې نسخې درملو، ډایپرونو، وچو شیدو، او ځینو ویټامینونو او منرالونو لګښت ورکوي.

د دغو ګټو په اړه د نورو معلوماتو لپاره په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

د لید درملنې خدمتونه

زه یا زما ماشوم څنګه د سترګې پاملرنې خدمتونه ترلاسه کړو؟

د Community First روغتیایي پلانونه د خپلو غړو لپاره د سترګو منظمې پاملرنې خدمتونو وړاندې کولو لپاره له Envolve سره همکاري کوي. تاسو کولی شئ د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنګ ووهئ ترڅو ځان ته نږدې د Envolve چمتو کوونکی ومومئ. تاسو کولی شئ د Envolve چمتو کوونکی دلته وګورئ CommunityFirstMedicaid.com یا دلته ورشئ VisionBenefits.EnvolveHealth.com.

زما یا زما د ماشوم د سترګو درملتنې ګټې څه دي؟

د Community First STAR غړي چې عمرونه یې له زیږون څخه تر 20 کلونو پورې وي، هر کال یوه د سترګو معاینه ترلاسه کوي. هغه غړي چې عمر یې 21 کاله او یا زیات وي، هر دوه کاله د سترګو یوه معاینه ترلاسه کوي.

تاسو باید د سترګو د پاملرنې خدمتونه د Community First شبکې د سترګو د پاملرنې له چمتو کوونکو څخه ترلاسه کړئ. که د چمتو کوونکي په موندلو کې مرستې ته اړتیا لرئ، د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ 1-800-434-2347.

د غاښونو درملنې خدمتونه

زه یا زما ماشوم څنګه د غاښونو درملنې خدمتونه ترلاسه کړو؟

Community First په روغتون یا ګرځنده جراحي مرکز کې د غاښونو بیړني خدمتونه پوښي، چې په لاندې برخو کې تادیه پکې شامله ده؛ خو تر دې محدود نه دي:

- د بې ځایه شوي ژامې درملنه.
- غاښونو یا ملاتړو جوړښتونو ته د ټروما یا ټپ په سبب اوښتي زیان درملنه.
- د کیسټونو لرې کول.
- د غاښ یا ژاولې څخه سرچینه اخیستونکي د خولې د ابسپس درملنه.

Community First د پورته ذکر شوو حالتونو لپاره د روغتون، ډاکټر، د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي، او اړوندو طبي خدمتونو پوښښ هم برابروي. په دې کې هغه خدمتونه شامل دي چې ډاکټر یې وړاندې کوي او نور هغه خدمتونه چې ممکن ستاسو ماشوم ته اړتیا وي، لکه بې هوښۍ یا نور درمل.

Community First د مخ د کنډو او مخامخ عیوبونو لپاره د درملنې او وسایلو د لګښت ورکولو مسولیت هم لري.

ستاسو د ماشوم د میډیکېډ د غاښونو پلان ټول نور د غاښونو خدمتونه برابروي، لکه هغه خدمتونه چې د غاښونو د خرابېدو مخنیوي کې مرسته کوي او هغه چې د غاښونو ستونزې حل کوي. د خپل ماشوم د Medicaid د غاښونو پلان ته زنګ ووهئ ترڅو د هغو د غاښونو خدمتونو په اړه چې دوی یې وړاندې کوي نور معلومات ترلاسه کړئ.

که مې ماشوم د غاښونو بیرنۍ پاملرنې ته اړتیا ولري، باید څه وکړم؟
په عادي کاري ساعتونو کې، د خپل ماشوم د غاښونو اصلي ډاکټر ته زنګ ووهئ تر څو په ډاګه شئ چې څنګه د بیرنۍ حالت خدمتونه ترلاسه کړئ. که مو ماشوم د غاښونو ډاکټر د دفتر تر بندېدو وروسته د غاښونو بیرنیو خدمتونو ته اړتیا ولري؛ نو په 1-800-434-2347 د غړو خدمتونو یا 911 ته زنګ ووهئ.

که زه یا زما ماشوم د غاښونو بیرنۍ پاملرنې ته اړتیا ولري، باید څه وکړم؟
د غاښونو منظمه پاملرنه د MCNA Dental، DentaQuest، یا UnitedHealthcare Dental له لارې برابریږي. 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 کولای شئ د غړو خدماتو سره هم اړیکه ونیسئ ترڅو د معمول د غاښونو ملاقات تنظیم کړئ یا نور معلومات ترلاسه کړئ.

د کورنۍ پلان جوړولو خدمتونه

د کورنۍ پلان جوړولو خدمتونه څنګه ترلاسه کړم؟ ایا د دې لپاره راجع کېدو ته اړتیا لرم؟
د کورنۍ پلان جوړونې خدماتو لپاره، تاسو کولی شئ هر هغه چمتو کوونکي ته لاړ شئ چې میډیکیډ منې. تاسو د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي څخه راجع کولو ته اړتیا نه لرئ. تاسو همداراز باید د کورنۍ پلان جوړولو په اړه له خپل ډاکټر سره خبرې وکړئ. دوی د کورنۍ پلان جوړونې چمتو کوونکي په ټاکلو کې مرسته درسره کولی شي. تاسو همداراز کولی شئ په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

د کورنۍ پلان جوړولو چمتو کوونکی چېرته موندلی شم؟
تاسو کولی شئ خپل نږدې د کورنۍ پلان جوړونې چمتوکوونکو ځایونه آنلاین په HHSکې وګورئ. Texas.gov/ Providers/Health-Services-Providers/Womens-Health-Services/Family-Planning کې وموميئ، یا د کورنۍ پلان جوړونې چمتوکوونکي موندلو کې د مرستې لپاره Community First Health Plans ته په 1-800-434-2347 زنګ ووهئ.

د ماشومتوب د لومړنیو پراوونو مداخلې

د ماشومتوب د لومړنیو پراوونو مداخلې (ECI) څه دي؟
ECI یو ایالتي پروګرام دی چې د هغو کورنیو لپاره دی چې د زیږون څخه تر درې کلنۍ پورې ماشومان لري چې د معلولیتونو او پرمختیایي ځنډونو سره مخ وي. ECI کورنیو ته ملاتړ برابروي ترڅو د پرمختیایي خدمتونو له لارې خپلو ماشومانو سره مرسته وکړي چې خپل ظرفیت ته ورسېږي. خدمتونه د تکزاس په بیلابیلو سیمو کې د محلي ادارو او سازمانونو لخوا وړاندې کیږي.

ایا د دې لپاره راجع کېدو ته اړتیا لرم؟
تاسو کولی شئ د خپل ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتوکوونکي څخه د ECI خدمتونو لپاره راجع کول وغواړئ. که څه هم راجع کولو ته اړتیا نشته. تاسو کولی شئ مستقیم ECI ته زنګ ووهئ او له راجع کولو پرته د ارزونې غوښتنه وکړئ.

د ECI چمتو کوونکی چېرته موندلی شم؟
تاسو کولی شئ د ECI پروګرام د لټون وسیلې په کارولو سره په خپل سیمه کې د ECI چمتوکوونکی لاندې وموميئ Citysearch.HHSC.State.TX.us. تاسو کولی شئ د پلټونکي دفتر ته په 1-877-787-8999 زنګ ووهئ، ژبه وټاکئ، او بیا 3 انتخاب وټاکئ.

د خدمتونو همغږي

د خدمتونو همغږي څه ده؟
که تاسو د ځانګړو روغتیايي اړتیاوو لرونکی غړی یاست، د خدماتو همغږي کولی شي مرسته وکړي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې تاسو هغه روغتیايي خدمتونه ترلاسه کړئ چې تاسو ورته اړتیا لرئ د خپل روغتیايي پلان څخه او نور هغه خدمتونه چې ممکن ستاسو د روغتیايي پلان لخوا نه پوښل کېږي، لکه خواړه، استوګنځای، د شخصي پاملرنې خدمتونه، او ځانګړي پروګرامونه لکه Community First Choice.

ځانګړي روغتیايي اړتیاوې چې ممکن د خدمتونو د همغږۍ لپاره وړ وي، لکه:
- جدي، دوامداره ناروغي؛
- مزمن یا پیچلی حالتونه؛
- معلولیتونه؛ او
- هغه حالتونه چې د درملنې مداخلې او د مناسبو روزل شویو کارکوونکو لخوا ارزونې ته اړتیا لري.

د خدمتونو همغږي څنګه ترلاسه کولی شم؟
د خدماتو د همغږۍ په اړه د پوښتنو لپاره او د دې معلومولو لپاره چې آیا تاسو د دې ترلاسه کولو لپاره وړ یاست، مهرباني وکړئ د غږو خدماتو سره په 1-800-434-2347 اړیکه ونیسئ.

د ښځو د روغتیا خدمتونه

د OB/GYN پاملرنه

د ښځینه غړو د پام وړ

OB/GYN پاملرنه څه ده؟ ایا زه یا زما ماشوم د OB/GYN د انتخاب حق لرو؟
د Community First روغتیايي 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 ښځې چک اپ.
- د مېندوارۍ اړونده پاملرنه.
- د هر ښځینه طبي حالت یا ناروغۍ لپاره پاملرنه.
- د شبکې دننه ځانګړي ډاکټر ته ارجاع.

زه OB/GYN څنګه انتخابوم؟
تاسو کولی شئ د CommunityFirstMedicaid.com په STAR چمتو کوونکو لاربښود کې د موجوده OB/GYN ډاکټرانو لیست وموميئ.

که د OB/GYN په ټاکلو کې مرستې ته اړتیا لرئ، کولی شئ د غږو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنګ 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 لیدژمنې لپاره تر اړیکې نیولو وروسته څومره ژر لیدلی شم؟
تاسو باید په دوو اونیو کې دننه ولیدل شئ.

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

- که ستاسو OB/GYN زمونږ په شبکه کې نه وي او تاسو مينديوال **نه** يئ، نو تاسو به اړ ياست چې د STAR چمتو کوونکو لارښود يا ډايرکټري څخه يو نوی OB/GYN وټاکئ. که د OB/GYN په ټاکلو کې مرستې ته اړتيا لرئ، همداراز کولی شئ د غږو خدمتونو ته زنګ ووهئ.
- که تاسو امېندوال **ياست** او ستاسو OB/GYN زمونږ په شبکه کې نه وي، مهرباني وکړئ د مرستې لپاره د غږو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

د ښځو ګرځنده روغتيايي پاملرنه

Community First له Betty کمپنۍ سره همکاري کړې ترڅو په ګرځنده، بوتيک کلينيکونو کې چې په Bexar کاونټي او شاوخوا سيمو کې ځای پر ځای شوي دي، د 13 څخه تر 45 کلونو عمر لرونکو نجونو او ځوانو ښځو لپاره روغتيايي خدمتونه وړاندې کړي. د Betty's د پاملرنې ماډل په باور او ټولګډونوالی جوړ شوی دی او د پاملرنې خنډونه، لکه د ترانسپورت نشتوالی، لرې کوي. هره لېدنه د نسايي، رواني روغتيا، او هوسايني پاملرنې شاملوي. د نورو معلوماتو ترلاسه کولو يا د لېدژمنې وخت اخيستلو لپاره، 210-572-4931 ته زنګ ووهئ يا لاندې لېنک ته لاړ شئ BettysCo.com

د ماشومانو او مينديوارو ښځو لپاره د قضيي مديريت

د ماشومانو او امېندوارو ښځو لپاره د قضيي مديريت څه شی دی؟

د ماشومانو او امېندوارو ښځو لپاره د قضيي مديريت د تکزاس Medicaid يوه ګټه ده چې د هغو وړ ناروغانو لپاره وړاندې کېږي چې د روغتيايي اړتياوو لرلو له امله يې روغتيايي پاملرنه اغېزمنېدلای شي. ناروغ بايد د مېډيکېډ پر شرايطو برابر وي؛ يا له دغو دوو شرايطو يو ولري:

- يو ماشوم چې له زيږون څخه تر 20 کلنۍ پورې د روغتيايي حالت يا روغتيايي خطر سره مخ وي؛ يا
- د هر سن لرونکي ښځه چې د امېندوارۍ لوړ خطر لري.

د نورو خدمتونو په موندلو او ترلاسه کولو کې مرستې ته اړتيا لرئ؟ تاسو ممکن وکولای شئ يو د قضيي مدير ترلاسه کړئ چې له تاسو سره مرسته وکړي.

څوک د قضيي مدير ترلاسه کولی شي؟

ماشومان، تنکي ځوانان، ځوان بالغ کسان (له زيږون څخه تر 20 کلنۍ پورې)، او امېندواره ښځې چې Medicaid ترلاسه کوي او:

- روغتيايي ستونزي لري؛ يا
- له روغتيايي ستونزو سره مخ کېدو په لوړ خطر کې دي.

د قضيي مدير څه کوي؟

د قضيي مدير به ستاسو لېدنه وکړي او بيا به:

- وموميي چې تاسو کومو خدمتونو ته اړتيا لرئ.
- ستاسو د اوسېدو ځای ته نېږدې خدمتونه پيدا کړي.
- تاسو ته وښيي چې څنګه نور خدمتونه پيدا او ترلاسه کړئ.
- ډاډ ترلاسه کړي چې تاسو هغه خدمتونه ترلاسه کوئ چې اړتيا ورته لرئ.

تاسو کوم ډول مرسته ترلاسه کولی شئ؟

د قضيي مديران له تاسو سره مرسته کولی شي چې:

- طبي او د غاښو درملنې خدمتونه ترلاسه کړئ.
- طبي تجهيزات او وسايل ترلاسه کړي.
- د ښځوونځي يا زده کړې پر ستونزو کار وکړي.
- پر نورو ستونزو کار وکړي.

د قضيې مدير څنګه ترلاسه کولی شئ؟
له Community First روغتيايي پلانونو سره په 1-855-607-7827 شمېره اړيکه ونيسئ چې نور معلومات ترلاسه کړئ يا Texas Health Steps ته په 1-800-434-2347 (وړيا) شمېره زنګ ووهئ، له دوشنبې تر جمعې، د سهار 8:00 بجې د شپې تر 8:00 بجو پورې.

- د Community First روغتيايي پلانونو د قضيې مديريت: 210-413-8649 | chelp@cfhp.com
- د Community First روغتيايي پلانونو ويبپاڼه: CommunityFirstMedicaid.com

د مېندوارۍ پر مهال پاملرنه

که زه يا زما ماشومه ميدواره وي؟ چاته بايد زنګ ووهم؟
د غړو خدمتونو ته په 1-800-434-2347 زنګ ووهئ، او موږ به له تاسو سره د OB/GYN په ټاکلو کې مرسته وکړو. دا ډېره مهمه ده چې سمدستي مو تر زيږون وړاندې دوري پاملرنه پيل کړئ.

زه له خپل OB/GYN سره د ليدژمنې لپاره تر اړيکې نيولو وروسته څومره ژر ليدلی شم؟
تاسو بايد تر زيږون وړاندې دوري پاملرنې لپاره تر غوښتنې دوي اونۍ وړاندې وخت کې وکتل شئ. که تاسو په دوو اونيو کې ليدژمنه نه شئ برابرولی، د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

د زيږون مرکزونو ليست چېرته پيدا کولی شم؟
د زيږون لپاره د ګډون کوونکو روغتونونو د ليست موندلو لپاره، مهرباني وکړئ زموږ د چمتو کوونکي لارښود دلته پيدا کړئ CommunityFirstMedicaid.com. که د ګډون کوونکو روغتونونو په موندلو کې مرستې ته اړتيا لرئ، د غړو خدمتونو ته زنګ وهلی شئ.

Community First مېندوارو ښځو ته کوم نور خدمتونه، زده کړې، يا فعاليتونه وړاندې کوي؟
د Community First روغتيايي پلانونه د خپلو امېندوارو غړو لپاره له زيږون مخکې دوري يو ځانګړی پروګرام لري چې "Healthy Expectations: Maternity Program" نومېږي. Healthy Expectations تاسو ته تعليمي مواد او نورې سرچينې برابروي ترڅو له تاسو سره مرسته وکړي چې له زيږون مخکې او وروسته خپل ځان او خپل نوی زيږيدلی ماشوم روغ وساتئ.

د Healthy Expectations په اړه د نورو معلوماتو لپاره د دې غړي لارښود د روغتيايي زده کړو پروګرامونو برخه ولولئ. تاسو همدارازکولی شئ دلته ورشئ CommunityFirstMedicaid.com، ته زنګ ووهئ 210-358-6055، يا د لا زياتو معلوماتو لپاره healthyhelp@cfhp.com ته برېښنالیک واستوئ.

د خپل ماشوم لپاره د لومړنۍ پاملرنې وړاندې کوونکي انتخابول

ايا د ماشوم له زيږېدو وړاندې مې د ماشوم لپاره د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی ټاکلی شم؟
څومره ژر چې Community First روغتيايي پلانونه پوه شي چې تاسو امېندواره يئ، موږ به تاسو ته ستاسو د امېندوارۍ او نا زيږيدلي ماشوم په اړه معلومات واستوو. Community First به له تاسو وغواړي چې د خپل ماشوم لپاره، حتی د زيږون نه مخکې، يو 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 معاينه وکړي، او بيا به ستاسو او د ماشوم د روغتون څخه تر رخصتېدو وروسته د ماشوم د روغتيايي اړتياوو پاملرنه وکړي.

څنګه او څه وخت مې د ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی (PCP) بدلولی شم؟
ستاسو يا ستاسو د ماشوم د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي د بدلولو په شمېر کې کوم محدوديت نشته. تاسو کولی شئ د 1-800-434-2347 شمېره باندې د غړو خدمتونو ته په زنګ وهلو سره خپل د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی بدل کړئ.

تاسو همدارازکولی شئ د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي د بدلولو لپاره زموږ د خوندي غړو پورټال کې دلته CommunityFirstMedicaid.com غوښتنه وسپارئ يا موږ ته ليک واستوئ:

د تولنې لومړی روغتيايي پلانونو
پام : د غړو خدمات،
12238 Silicon Drive, Suite 100
San Antonio, TX 78249

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

تر زیږون وروسته خپل د روغتیا پلان ته خبر ورکول
ځنګه مې نوی زیږېدلی ماشوم د روغتیايي پاملرنې پوښښ لپاره ثبت کوم؟
که تاسو د خپل ماشوم د زیږون پر مهال د Community First غړی یاست، نو ستاسو ماشوم په خپله د زیږون 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 میډیکیډ ته د ماشوم د زیږون خبر ورکړي.

دا لا هم مهمه ده چې تاسو د دولتي روغتیا خدمتونو د ځانګې (DSHS) دفتر سره اړیکه ونیسئ ترڅو د خپل ماشوم زیږون راپور ورکړئ. دا به ډاډ ترلاسه کړي چې ستاسو ماشوم ټول هغه پوښښ شوي روغتیايي خدمتونه ترلاسه کړي چې دوی ورته اړتیا لري.

ایا زه مې د ماشوم روغتیايي پلان بدلولی شم؟
د زیږون له نېټې څخه لږ تر لږه 90 ورځو لپاره، ستاسو ماشوم به د هماغه روغتیايي پلان لخوا پوښل شوی وی چې تاسو پکې شامل یاست. تاسو کولای شئ د 90 ورځو تر ختمېدو مخکې د روغتیا پلان بدلون وغواړئ، د Enrollment Broker سره په 1-800-964-2777 شمېره زنګ ووهئ. تاسو په هغه وخت کې چې ماشوم مو په روغتون کې دی، روغتیايي پلان نه شئ بدلولی.

تر دې وروسته چې ما زیږون وکړ، خپل روغتیايي پلان ته ځنګه او څه وخت خبر ورکړم؟
تاسو باید د خپل ماشوم د زیږون په اړه Community First ته په ممکنه ژر وخت کې خبر ورکړئ. موږ ممکن د ستاسو د ماشوم د زیږون معلومات لا دمخه ولرو، خو مهرباني وکړئ موږ ته زنګ ووهئ ترڅو د ستاسو د ماشوم د زیږون سمه نېټه تصدیق کړو او همدارنګه ډاډ ترلاسه کړو چې د ماشوم لپاره زموږ سره ثبت شوی نوم سم دی.

تر دې وروسته چې ما زیږون وکړ، خپل د قضیې مدیر ته ځنګه او څه وخت خبر ورکړم؟
خپل د Medicaid د قضیې مدیر ته د خپل ماشوم د زیږون وروسته په ممکنه ژر وخت کې زنګ ووهئ. په دې توګه به ستاسو ماشوم د میډیکیډ شمېره ترلاسه کړي او په سمدستي ډول به ګټې ترلاسه کول پیل کړي.

که زه یا زما ماشوم د روغتیايي پاملرنې ځانګړو اړتیاوې ولرو او یا یو چا ته اړتیا ولرو چې مرسته راسره وکړي، چاته زنګ ووهم؟
Community First د ځانګړو روغتیايي اړتیاوو لرونکو غړو ته د خدمتونو همغږي وړاندې کوي. تاسو د خدمتونو همغږي کولو په اړه نور معلومات په لاربښود کې لوستلی شئ. د اړتیا په صورت کې مهرباني وکړئ په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

د روغتیا ځانګړي پروګرامونه

د ماشوم تر زیږون وروسته مې روغتیايي پاملرنه ځنګه ترلاسه کولی شم (او دا چې نور د Medicaid تر پوښښ لاندې نه وم)؟
د ماشوم تر زیږون وروسته مو ښایي د Medicaid پوښښ له لاسه ورکړئ. تاسو ښایي وکولی شئ د Healthy Texas Women پروګرام او د ایالت د روغتیايي خدمتونو ځانګې (DSHS) له لارې ځینې د روغتیايي پاملرنې خدمتونه ترلاسه کړئ. دا خدمتونه د هغو ښځو لپاره دي چې د خدمتونو لپاره اپلای یا غوښتنه کوي او منل کېږي.

د سالم تکزاس د ښځو (HEALTHY TEXAS WOMEN) پروګرام

د Healthy Texas Women پروګرام د کورنۍ پلان جوړوني معاینې، اړوند روغتیايي معاینو، او د زیږون کنټرول هغه ښځو ته وړاندې کوي چې عمرونه یې له 18 تر 44 کلونو پورې وي او د دوی د کورنۍ عاید د پروګرام د عاید محدودیتونو (د فدرالي فقر کچې 185 سلنه) سره برابر یا له هغې لاندې وي. تاسو باید یو

غوښتنليک وسپارئ تر څو پوه شئ چې د دغه پروګرام له لارې خدمتونه ترلاسه کولی شئ کنه. 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، زنګ ووهئ يا يې ليدنه وکړئ:

Healthy Texas Women Program
P.O. Box 14000
Midland, TX 79711-9902
تلفون: 1-800-335-8957
وېب پاڼه: HealthyTexasWomen.org
فکس: 1-866-993-9971 (وړيا شمېره)

د DSHS د لومړنۍ روغتيايي پاملرنې پروګرام

د DSHS د لومړنۍ روغتيا پاملرنې پروګرام هغو ښځو، ماشومانو، او نارينه وو ته خدمتونه وړاندې کوي چې د بيمې يا نورو پروګرامونو له لارې ورته پاملرنه نشي ترلاسه کولی. د دې پروګرام له لارې د خدمتونو ترلاسه کولو لپاره، د يوه کس د عايد کچه بايد د پروګرام د عايد محدوديتونو (د فدرالي فقر کچې 200 سلنه) سره برابر يا له هغې کمه وي. يو کس چې د خدمتونو لپاره منظور شوی وي ممکن د همکارۍ فيس ورکړي، خو هيڅوک د پيسو د نشتوالي له امله له خدمتونو څخه نه منع کېږي.

لومړنۍ روغتيايي پاملرنه د ناروغيو مخنيوي، وختي موندنې، او د روغتيايي ستونزو پر وختي مداخلې تمرکز کوي. اصلي وړاندې کېدونکي خدمتونه دا دي:

- تشخيصونه او درملنه.
- د بيړني حالت خدمتونه.
- د کورنۍ پلان جوړول.
- وقايوي روغتيايي خدمتونه، د واکسينونو (پيچکارۍ) او روغتيايي زده کړې په ګډون، او همدارنګه د لابراتوار، اکسرې، هستوي درملنې، يا نور مناسب تشخيصي خدمتونه.

دويمي خدمتونه چې ممکن وړاندې شي؛ لکه: د تغذيې خدمتونه، روغتيايي معاينه، د کورنۍ روغتيايي پاملرنې، د غاښونو پاملرنه، طبي ليدنې ته سفرونه، هغه درمل چې ستاسو ډاکټر يې نسخه کوي (نسخه شوي درمل)، دوامداره طبي توکي، د چاپېريالي روغتيا خدمتونه، د زيانمنو پښو درملنه (د پښو د خدمتونو)، او ټولنيز خدمتونه.

تاسو به وکولی شئ په خپلې سيمې کې په ټاکلو کلينيکونو کې د لومړنۍ روغتيايي پاملرنې خدمتونو لپاره غوښتنه وکړئ. د هغه کلينيک موندلو لپاره چې تاسو په کې غوښتنه کولی شئ، د DSHS د کورنۍ او ټولنې روغتيايي خدمتونو کلينيک لټون وسيله په لاندې لينک کې وګورئ 211Texas.org.

په دې اړه د پوهېدو لپاره چې د لومړنۍ روغتيايي پاملرنې پروګرام له لارې کوم خدمتونه ترلاسه کولی شئ؛ د پروګرام ويبپاڼې ته ليک واستوئ، زنګ ووهئ يا يې ليدنه وکړئ:

وېب پاڼه: HHSTexas.gov/Services/Health/Primary-Health-Care-Services Program
تليفون: 512-776-7796
بريښنالیک: primaryhealthcare@hhs.texas.gov

د DSHS پراخ شوی د لومړنۍ روغتيايي پاملرنې پروګرام

د DSHS پراخه شوی لومړنۍ روغتيايي پاملرنې پروګرام هغو ښځو ته چې عمرونه يې 18 کاله يا زيات وي او عايد يې د پروګرام د عايد محدوديتونو (د فدرالي فقر کچې 200 سلنه) سره برابر يا له هغې کم وي، لومړني، وقايوي، او د معاينې خدمتونه وړاندې کوي. د اړيکو ټينګولو او مستقيمو خدمتونه د ټولنې کلينيکونو له لارې چې له DSHS سره قرارداد لري، وړاندې کېږي. د ټولنې روغتيايي کارکوونکي به مرسته وکړي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې ښځې هغه وقايوي او د معاينې خدمتونه ترلاسه کړي چې دوی ورته اړتيا لري. ځينې کلينيکونه شايي د مور شيدو ورکولو په برخه کې مرسته وړاندې کړي.

تاسو کولی شئ په خپله سیمه 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 ټولنې روغتیايي خدمتونو کلینیک لټون وسیله په لاندې لینک کې وګورئ 211Texas.org.

په دې اړه د پوهېدو لپاره چې د DSHS پراخې شوې لومړنۍ روغتیايي پاملرنې پروګرام له لارې کوم خدمتونه ترلاسه کولی شئ؛ د پروګرام ویبپاڼې ته ورشئ، زنګ ووهئ یا ایمیل واستوئ:

وېب پاڼه: HHS.Texas.gov/Services/Health/Primary-Health-Care-Services-Program
تلیفون: 512-776-7796
فکس: 512-776-7203
بریښنالیک: primaryhealthcare@hhs.texas.gov

د DSHS د کورنۍ پلان جوړولو پروګرام

د DSHS د کورنۍ پلان جوړونې پروګرام په ټول ایالت کې کلینیکونه لري چې ښځو او نارینه وو ته د لوړ کیفیت، ټیټ لګښت، او اسانه کارېدونکي زیږون کنټرول خدمتونه وړاندې کوي. په خپله سیمه کې د کلینیک موندلو لپاره د DSHS د کورنۍ او ټولنې روغتیايي خدمتونو کلینیک لټون وسیله په لاندې لینک کې وګورئ 211Texas.org

د کورنۍ پلان جوړونې پروګرام له لارې د خدماتو په اړه د نورو معلوماتو لپاره، د پروګرام ویب پاڼې ته مراجعه وکړئ، زنګ ووهئ، یا ایمیل وکړئ:

وېب پاڼه: HHS.Texas.gov/Providers/Health-Services-Providers/Womens-Health Services/Family-Planning
تلیفون: 512-776-7796
فکس: 512-776-7203
بریښنالیک: famplan@hhs.texas.gov

مخکینۍ لارښوونې

که زه د خپلې طبي پاملرنې په اړه پرېکړې کولو لپاره ډېر ناروغ وم نو څه وکړم؟
تاسو کولی شئ تر ناروغ کېدو وړاندې د خپلې راتلونکې طبي پاملرنې په اړه لارښوونې ورکړئ. دې ته "مخکینۍ لارښوونې" وایي.

مخکینۍ لارښوونې څه دي؟ مخکینۍ لارښوونه څنګه ترلاسه کړم؟
مخکینۍ لارښوونې ستاسو کورنۍ ته د هغه څه په اړه لیکلې لارښوونې دي چې کله ناروغ شئ دوی څه وکړي. Community First یو لارښود کتاب لري چې د مخکینیو لارښوونو په اړه معلومات پکې دي او موږ کولی شو دا تاسو ته په وړیا توګه واستوو. د غږو خدمتونو ته زنګ ووهئ 1-800-434-2347 چې د دغه بوکلیټ غوښتنه وکړئ.

ستاسو د روغتیايي پاملرنې د پوښښ نوي کول

تاسو باید د ځان او خپل ماشوم د Medicaid پوښښ هر کال نوی کړئ. د هغو میاشتو په جریان کې چې ستاسو یا ستاسو د ماشوم پوښښ پای ته رسېدو ته نږدې وي، د تکزاس د روغتیا او بشري خدمتونو څانګه (HHSC) به تاسو ته د بیا نوي کولو بسته په پوسټ کې واستوي. د بیا نوي کولو په پاکټ کې یو غوښتنلیک دی. په دې کې همداراز یو لیک دی چې ستاسو د کورنۍ د عاید او لګښتونو په اړه د تازه معلوماتو غوښتنه کوي.

لارښووني او نور معلومات همداراز دلته پيدا کېدی شي YourTexasBenefits.com. دلته تاسو کولی شئ:

- په "Alert Settings" کي د خبرتياوو لپاره نومليکنه وکړئ ترڅو ستاسو د ګټو د نوي کولو وخت په اړه بريښنالیک يا متني پيغام ترلاسه کړئ.
- خپله د نوي کولو نېټه انلاين چک کړئ.
- خپلې ګټې انلاين نوي کړئ.
- د خپل نوي کولو حالت وګورئ.

که د خپل نوي کولو غوښتنليک په بشپړولو کي مرستي ته اړتيا ولرم څه وکړم؟
که تاسو د خپل د بيا نوي کولو غوښتنليک د بشپړولو لپاره مرستي ته اړتيا لرئ، د Community First روغتيايي پلانونو د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

که زه خپل د Medicaid پوښښ له لاسه ورکړم نو؟
که تاسو د ميډيکيډ پوښښ له لاسه ورکړئ خو په شپږو مياشتو کي يې بيا ترلاسه کړئ، نو تاسو به خپل Medicaid خدمتونه له هماغه روغتيايي پلان څخه ترلاسه کړئ چې مخکې مو درلود. تاسو به همداراز همدا د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی لرئ چې پخوا مو درلود.

د غړي بلونه

که زه له خپل ډاکټر څخه بېل ترلاسه کړم نو؟
تاسو بايد د هغو خدمتونو لپاره چې تر ميډيکيډ لاندې پوښل شوي وي، له خپل ډاکټر څخه کوم بېل ترلاسه نه کړئ. که داسې ډاکټر ته ولاړ شئ چې د Community First په شبکه کې نه وي، نو تاسو ممکن بېل ترلاسه کړئ. که په بېرنۍ ځانګه کې د داسې ستونزې لپاره درملنه ترلاسه کړئ چې بېرنۍ نه وي، تاسو ممکن بېل ترلاسه کړئ.

چاته زنګ ووهم؟ دوی به کومو معلوماتو ته اړتيا لري؟
که چېرې تاسو يو طبي بېل ترلاسه کړئ، د غړو خدمتونو ته زنګ ووهئ. موږ د دې په ګوته کولو کې مرسته کولی شو چې څه وکړئ. ځان ډاډه کړئ چې د زنګ وهلو پر وخت مو په مخ کې د بل يوه کاپي شته وي.

د پتې بدلول

که کډه وکړم بايد څه وکړم؟
څومره ژر چې تاسو خپله نوې پته ولرئ، هغه د محلي HHSC د ګټو دفتر او د Community First روغتيايي پلانونو د غړو خدمتونو ځانګې ته په 1-800-434-2347 ورکړئ. له دې څخه مخکې چې تاسو په خپله نوې سيمه کې د Medicaid خدمتونه ترلاسه کړئ، تاسو بايد Community First ته زنګ ووهئ، پرته له دې چې تاسو بېرنيو خدمتونو ته اړتيا ولرئ. تاسو به د Community First له لارې پاملرنه ترلاسه کوئ تر څو چې HHSC ستاسو پته بدله کړي.

Medicaid او شخصي بيمه

که زه د Medicaid سربېره بله بيمه ولرم نو بيا؟
تاسو مکلف ياست چې د ميډيکيډ کارکوونکو ته د هر ډول شخصي روغتيايي بيمې په اړه چې تاسو لرئ معلومات ورکړئ. تاسو بايد په لاندې صورتونو کې د ميډيکيډ د درپېمې ډلې سرچينو کربنې ته زنګ ووهئ او خپل د ميډيکيډ دوسيه تازه کړئ:

- که ستاسو شخصي روغتيايي بيمه لغوه شوې وي.
- تاسو د بيمې نوی پوښښ ترلاسه کوئ.
- تاسو د درپېمې ډلې بيمې په اړه عمومي پوښتنې لرئ.

تاسو کولی شئ په وړيا توګه کرښې ته په 1-800-846-7307 شمېره زنګ ووهئ.

که تاسو بله بيمه لرئ، بيا هم کولی شئ د ميډيکيډ لپاره وړ وئ. کله چې تاسو د Medicaid کارکوونکو ته د خپلې بلې روغتيايي بيمې په اړه معلومات ورکړئ، تاسو له دې څخه په ډاډ ترلاسه کولو کې مرسته کوئ چې Medicaid يوازې د هغو شيانو لپاره پيسې ورکوي چې ستاسو بله روغتيايي بيمه يې نه پوښي.

مهم: د Medicaid چمتوکوونکي نه شي کولی تاسو ته د خدمتونو وړاندې کولو څخه انکار وکړي؛ ځکه تاسو شخصي روغتيايي بيمه او Medicaid دواړه لرئ. که چمتو کوونکي تاسو د Medicaid 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 ترلاسه کېدونکي پاملرنه بايد له طبي اړخه اړينه وي. له طبي اړخه اړين په دې معنی دي چې:

1. د غړو له زيږون څخه تر 20 کلنۍ پورې، د Texas Health Steps لاندې خدمتونه دي:
   a) نور روغتيايي خدمتونه، د
   b) چلند روغتيا خدمات چې د يوې نيمګړتيا، فزيکي يا رواني ناروغۍ يا حالت د سمولو يا ښه کولو لپاره اړين وي. د دې تاکنه يا مشخصول چې آيا يو خدمت د يوې نيمګړتيا، فزيکي يا رواني ناروغۍ يا حالت د سمولو يا ښه کولو لپاره اړين دی:
      i) بايد د *Alberto N., et al. v. Traylor, et al*. د جزوي هوکړه ليکونو غوښتنو سره سمون ولري؛ او
      ii) 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.

2. د هغو غړو لپاره چې عمر يې له 20 کلونو زيات وي، د ناچلندي روغتيايي پاملرنې خدمتونه چې:
   a) معقول او اړين وي ترڅو د ناروغيو يا طبي حالتونو مخنيوی وشي، يا د هغو حالتونو لپاره د وختي معاينې، مداخلې، او/يا درملنې برابرول چې د کړاو يا درد لامل کيږي، 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؛
   b) د غړي د روغتيايي حالتونو د درملنې لپاره په مناسبو اسانتياوو او د پاملرنې په مناسبو کچې کې برابرول؛
   c) د روغتيا پاملرنې د عمل لارښوونو او معيارونو سره سمون لری چې مسلکی پيژندل شوی روغتيايی سازمانونو يا حکومتی ادارو لخوا تاييد شوی؛
   d) د شرايطو د تشخيص سره سمون لری؛
   e) د امنيت، مؤثريت او موثريت مناسب توازن د برابرولو لپاره له اړتيا څخه زيات مداخله کوونکي يا محدودوونکی نه وی؛
   f) تجربوی يا تحقيقی نه دی؛ او
   g) په اصل کې د غړي يا چمتو کوونکي د راحتۍ لپاره نه وي؛ او

3. د هغو غړو لپاره چې عمر يې له 20 کلونو زيات وي، د چلندي روغتيا خدمتونه چې:
   a) 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؛
   b) د مسلکي منل شويو کلينيکی لارښودونو او د چلند روغتيا معيارونو سره سمون لری؛
   c) په تر ټولو مناسب او لږ محدوديت لرونکی چاپيريال کې چې خدمات په خوندی ډول وړاندې کېدای شی؛
   d) د خدمت تر ټولو مناسب کچه يا عرضه چې په خوندی ډول وړاندې کېدای شی؛
   e) پرته له دې چې د غړی روانی او/يا فزيکی روغتيا يا د ورکړل شوی پاملرنې کيفيت ته زيان ورسوی، نه شی پرېښودل کېدای؛
   f) تجربوی يا تحقيقی نه دی؛ او
   g) په اصل کې د غړی يا عرضه کوونکي د اسانتيا لپاره نه دی.

د غړي حقونه او مسوولیتونه

د غړي حقونه

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 محرمي او پټې وساتل شي.

2. تاسو حق لرئ چې د روغتیاپالنې د پلان او لومړنۍ پاملرنې د یو چمتو کوونکي د ټاکلو معقول فرصت ولرئ. دا هغه ډاکټر یا د روغتیایي پاملرنې چمتو کوونکی دی چې تاسو به ډیرې وخت ورسره ووینئ او ستاسو پاملرنه به همغږي کړي. تاسو په معقوله او اسانه بڼه بل پلان یا 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 روغتیایي پلان او د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی انتخاب او بدلولی شئ.
   b) هر هغه روغتیایي پلان چې ستاسو په سیمه کې موجود وي، انتخاب کړئ او د هماغه پلان څخه خپل لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی وټاکئ.
   c) د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي بدل کړئ.
   d) له جریمې پرته خپل روغتیایي پلان بدل کړئ.
   e) دا درته وویل شي چې څنګه مو روغتیایي پالن 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 روغتیایي اړتیاوو په اړه وضاحت درکړي او د مختلفو لارو په اړه خبرې درسره وکړي چې ستاسو روغتیایي ستونزې پرې حل کېدای شي.
   b) دا درته وویل چې ولې پاملرنه یا خدمتونه رد شول یا در نه کړل شول.
   c) د خپلې روغتیا، پلان، او خدماتو وړاندې کوونکو په اړه معلومات ترلاسه کړئ.
   d) تاسو ته به ستاسو د حقونو او مسؤلیتونو په اړه وویل شي.

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 روغتیایي پاملرنه وټاکل شي.
   b) هغې پاملرنې ته هو یا نه ووایئ چې د چمتو کوونکي لخوا مو یې سپارښتنه کېږي.

5. که ستاسو MCO د خدماتو او تنظیماتو پر ځای وړاندې کوي، تاسو حق لرئ چې:
   a) د هغو خدماتو او تنظیماتو په اړه معلومات ترلاسه کړئ چې ترلاسه کولای یې شئ او څنګه یې غوښتنه وکړئ.
   b) درته وبه ویل شي چې ولې هر ډول خدمتونه او تنظیمات کم یا رد شول.
   c) د نورو تر پوښښ لاندې خدماتو پر ځای د خدماتو او تنظیماتو پر ځای د ترلاسه کولو څخه انکار وکړئ.

6. تاسو حق لرئ چې د مدیریت شوي پاملرنې سازمان او میډیکیډ له لارې موجود د هر شکایت او استیناف پروسې څخه استفاده وکړئ او د شکایتونو، استینافونو، بهرنیو طبي بیاکتنو او د ایالت د عادلانه اورېدنو لپاره پر وخت ځواب ترلاسه کړئ. په دې کې دا حق شاملېږي چې:
   a) د خپل روغتیایي پلان، چمتو کوونکي، یا روغتیایي پاملرنې په اړه خپل روغتیایي پلان یا د ایالت Medicaid 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 میډیکیډ پروګرام څخه د بهرنۍ طبي بیاکتنې او دولتي عادلانه اورېدنې غوښتنه وکړئ او د دې پروسې د ترسره کېدو په اړه معلومات ترلاسه کړئ.
   e) د ایالت د Medicaid پروګرام څخه له بهرنۍ طبي بیاکتنې پرته د دولتي عادلانه اورېدنې غوښتنه وکړئ او د دې پروسې د ترسره کېدو په اړه معلومات ترلاسه کړئ.

7. 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 په اونۍ کې 7 ورځې 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 روغتیایي پاملرنې چمتو کوونکي له دفتر ځخه 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 لاسرسی تضمین شي.
d) که اړتیا وي، له خپل چمتو کوونکي سره د لیدژمنو او له خپل روغتیایي 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 روغتیایي پلان د اصولو په اړه داسې معلومات درکړل شي چې تاسو یې په اسانه درک کړئ، لکه د هغو روغتیایي خدمتونو چې تاسو یې ترلاسه کولی شئ او دا چې څنګه یې ترلاسه کړئ.

8. 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 ګوښه نه شئ.

9. 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 روغتیایي حالت، طبي پاملرنې، او درملنې په اړه مشوره درکړي. ستاسو روغتیایي پلان نه شي کولی هغوی ته د دې معلوماتو له درکولو ځخه مخنیوی وکړي، ان که دغه پاملرنه یا درملنه تر پوښښ لاندې راغلو خدمتونو برخه نه وي.

10. تاسو پر دې د پوهېدو حق لرئ چې د هغو تر پوښښ لاندې خدمتونو لپاره چې ستاسو ماشوم ته وړاندې کېږي، تاسو مسوول نه یاست. ډاکټران، روغتونونه، او نور کسان نه شي کولی تاسو ته د پوښښ شویو خدمتونو لپاره د شریکې پیسې یا بل هر ډول لګښت تادیه کولو غوښتنه وکړي.

11. تاسو حق لرئ چې د خپل روغتیایي پلان د غړو حقونو او مسؤلیتونو په اړه سپارښتنې وکړئ.

د غړي مسوولیتونه

1. تاسو باید پر هر هغه حق پوه شئ او زده یې کړئ چې د میډیکیډ پروګرام له مخې یې لرئ. په دې کې دا مسولیت شاملېږي چې:
a) د Medicaid پروګرام له ه 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 روغتیایي پلانونو کوم انتخابونه شته دي.

2. تاسو مکلف یاست چې د روغتیایي پلان پالیسۍ او کړنلارې او د Medicaid پالیسۍ او کړنلارې رعایت کړئ. په دې کې دا مسولیت شاملېږي چې:
a) د خپل روغتیایي پلان اصول او د میډیکیډ قواعد زده کړئ او تعقیب یې کړئ.
b) خپل روغتیایي پلان او یو د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی ژر انتخاب کړئ.
c) په خپل روغتیایي پلان یا لومړني پاملرنې چمتو کوونکي کې بدلونونه د Medicaid او روغتیایي پلان له خوا ټاکل شویو لارو مطابق ترسره کړئ.
d) خپلو تنظیم شویو لیدژمنو ته پابند وئ.
e) کومو لیدژمنو ته چې پابند نه شئ پاتې کېدی، لغوه یې کړئ.
f) تل د خپلو نا بیړنیو 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 بیړني حالت خونې ته لاړ شئ او لاړ 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 ووایئ.
b) له خپلو چمتو کوونکو سره د خپلو روغتیایي اړتیاوو په اړه خبرې وکړئ او د مختلفو لارو په اړه پوښتنې وکړئ چې ستاسو روغتیایي ستونزې پرې حل کېدای شي.
c) له خپلو چمتو کوونکو سره ستاسو د طبي سوابقو په ترلاسه کولو کې مرسته وکړئ.

4. 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 واخلئ. 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 روغتیایي 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 کوونکو او کارکوونکو سره په درناوي چلند وکړئ.
e) د خپلو ټولو درملو په اړه له خپلو چمتو کووونکو سره خبرې وکړئ.

د 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 څخه د اړوند کس له خوا غوښتل کېږي.
2. تاسو باید هغه قوانین او مقررات تعقیب کړئ چې ستاسو پر NEMT خدمتونو اغېز کوي.
3. تاسو باید مخکینۍ ناکارول شوې پیسې بېرته ورکړئ. تاسو باید د راتلونکو مخکینۍ پیسو له ترلاسه کولو وړاندې ثابته کړئ چې خپلې طبي لیدژمنې ته حاضرېږئ.
4. تاسو باید د NEMT خدمتونو ترلاسه کولو پر وخت په شفاهي بڼه، جنسي یا فزیکي بڼه هیڅوک ونه ځوروئ.
5. تاسو باید د بس ټکټونه یا ټوکنونه ورک نه کړئ او هغه د بس ټکټونه یا ټوکنونه چې ګټه نه تري اخلئ، بېرته وسپارئ. تاسو باید د بس ټکټونه یا ټوکنونه یوازې د دې لپاره وکاروئ چې خپلو طبي لیدژمنو ته حاضر شئ.
6. تاسو باید یوازې د NEMT له خدمتونو څخه خپلو طبي لیدژمنو ته د تګ راتګ 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 ونیسئ چې له تاسو سره یې د ټرانسپورټیشن 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 وړیا شمېره اړیکه ونیسئ. تاسو همداراز کولی شئ د HHS د مدني حقونو په اړه معلومات انلاین دلته وګروئ HHS.gov/ocr

د روغتیایي پلانونو بدلول

که زه روغتیایي پلانونه بدل کړم نو څه به وشي؟
تاسو کولی شئ خپل روغتیایي پلان د تکزاس STAR Kids، STAR، یا STAR+PLUS پروګرام مرستندویه کرښې ته په 1-800-964-2777 زنګ وهلو سره بدل کړئ. تاسو هر څومره ځله چې وغواړئ خپل روغتیایي پلانونه بدلولی شئ.

که تاسو د میاشتي تر 15مي نېټې پورې د خپل روغتیایي پلان د بدلون لپاره زنګ ووهئ، نو بدلون به د راتلونکي میاشتي په لومړۍ ورځ عملي شي. که تاسو د میاشتي تر 15مي نېټې وروسته زنګ ووهئ، نو بدلون به د هغې میاشتي له دویمې میاشتي د پیل په لومړۍ ورځ عملي شي. د بېلګې په توګه:

- که تاسو د اپرېل تر 15مي یا مخکې زنګ ووهئ، نو ستاسو بدلون به د مې په 1 عملي شي.
- که تاسو د اپرېل تر 15مي وروسته زنګ ووهئ، نو ستاسو بدلون به د جون په 1 عملي شي.

آیا Community First روغتیایي پلانونو کولی شي غوښتنه وکړي چې زه د دوی له روغتیایي پلان څخه لرې شم (د پالیسۍ د نه مراعات کولو یا نورو دلیلونو له امله)؟ هو، په لاندې دلایلو دا کار کولی شي:

- ته زموږ د خدمت له ساحې څخه وځې
- تاسو د هاسپیس یا اوږدمهاله پاملرنې مرکز ته داخلیږئ
- تاسو د Community First پالیسۍ او طرزالعمل نه تعقیبوئ
- ته اجازه ورکوي چې بل چا ته اجازه ورکړي چې ستا د ټولنې لومړۍ غړۍ شناختې کارت وکاروي
- ته بې ادبه، ناوړه چلند کوي، یا له خپل ډاکټر یا د ډاکټر له کارکوونکو سره کار نه کوي
- تاسو همکاري نه کوئ یا د خپل ډاکټر طبي مشورې نه تعقیبوئ.

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 وړیا شمېره زنګ ووهئ. د Community First روغتیایي پلانونو د غړو خدمتونو استازی کولی شي تاسو سره د شکایت په ثبتولو کې مرسته وکړي. یوازې 1-800-434-2347 ته زنګ ووهئ. ډیرې وخت موږ سمدستي یا ډېر تر ډېره د څو ورځو په لړ کې مرسته کولی شو.

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

د ټیکساس د روغتیا او بشرۍ خدماتو کمیسیون
د پلټونکي مدیریت شوي پاملرنې مرستې ټیم،
P.O. Box 13247،
آستین، TX 78711-3247

که ته انټرنیټ ته لاسرسی وکړې، نو خپل شکایت د لاندې لینک له لارې ثبت کړئ HHS.Texas.gov/Managed-Care-Help.

د یوه شکایت د ثبتولو لپاره اړینې اړتیاوې او زماني چوکاټونه څه دي؟
تاسو هر وخت له Community First سره خپل شکایت ثبت کولی شئ.

د شکایت پروسس کېدل څومره وخت نیسي؟
موږ به تاسو ته په پنځو (5) ورځو کې یو لیک ولیږو ترڅو تاسو ته خبر درکړو چې موږ ستاسو شکایت ترلاسه کړی دی. بیا به خپله پربکړه په 30 ورځو کې درته ولیږو.

د استینـاف غوښتنې پروسه

که زما ډاکټر زما یا زما د ماشوم لپاره د یو پوښښ شوي خدمت یا درمل غوښتنه وکړي، خو Community First روغتیایي پلانونه یې رد یا محدود کړي، زه څه کولی شم؟
Community First ممکن یو روغتیایي خدمت یا درمل رد کړي که چیرې هغه طبي اړتیا ونه لري. یو درمل کېدای شي رد شي:

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

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

زه څنګه پوهېدی شم چې یو خدمت یا درمل رد شوی؟
تاسو به یو لیک ترلاسه کړئ چې تاسو ته به ووایي چې یو خدمت یا درمل رد شوي او که نه. تاسو به همداراز د استینـاف یا تجدید نظر غوښتلو یو فورم ترلاسه کړئ.

زه څه وخت د استینـاف غوښتنې حق لرم؟
تاسو کولی شئ اپیل غوښتنه وکړئ که د خدماتو او شرایطو پر ځای د بشپړ یا جزوی ردو، جزوي انکار، کمولو، تعلیق یا ختمولو غوښتنه وشی.

زه څنګه اپیل ثبت کړم؟
کیدای شي تاسو د استینـاف غوښتنې معلومات د ټلیفون له لارې، په لیکلي بڼه یا په شخصي توګه وړاندې کړئ.

که تاسو وغواړئ چې یو څوک ستاسو په استازیتوب د استینـاف غوښتنه وکړي، تاسو کولی شئ په لیکلي بڼه یو استازی وټاکئ او د هغه نوم په یو لیک کې Community First ته واستوئ. یو ډاکټر یا بل طبي چمتو کوونکی به ستاسو استازی وي.

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

ایا له Community First څخه څوک د استینـاف غوښتنې په ثبتولو کې مرسته راسره کولی شي؟
هو، د غړو خدمتونو استازی په استینـاف غوښتنه کې مرسته درسره کولی شي.

د استینـاف غوښتلو پروسې لپاره زماني چوکاټونه کوم دي؟
تاسو باید د رد، کمولو، یا د مخکې تصویب شویو خدمتونو د ځنډ خبرتیا له نیټې څخه په 60 ورځو کې دننه د استینـاف غوښتنه وکړئ. تاسو حق لرئ چې په استینـاف غوښتنه کې د نورو معلوماتو د وړاندې کولو لپاره تر 14 ورځو پورې د مودې د غځولو غوښتنه وکړئ.

موږ به تاسو ته په پنځو (5) ورځو کې یو لیک ولیږو ترڅو تاسو ته خبر درکړو چې موږ ستاسو استینـاف ترلاسه کړی دی. بیا به موږ خپله پرېکړه په 30 ورځو کې درته ولیږو.

که Community First نورو معلوماتو ته اړتیا ولري، موږ ښایي د 14 کاري ورځو پورې د تمدید غوښتنه وکړو. که موږ تمدید ته اړتیا ولرو، موږ به ژر تر ژره تاسو ته زنګ ووهلو ترڅو وضاحت ورکړو چې نور معلوماتو ته اړتیا شته او ځنډ ستاسو (غړي) په ګټه دی. موږ به د ځنډ د دلیل لپاره لیکلي خبرتیا درته واستوو.

Community First به ستاسو استینـاف ژر تر ژره ستاسو د روغتیایي وضعیت پر اساس حل کړي او هیڅکله به له 14 ورځني تمدید څخه وروسته نه وي. که تاسو له ځنډ څخه راضي نه یاست، تاسو کولی شئ په 1-800-434-2347 شمېره د غړو خدمتونو سره اړیکه ونیسئ او شکایت ثبت کړئ.

آیا زه کولی شم د Community First لخوا د استیناف پروسې په جریان کې لا هم طبي خدمات ترلاسه کړم؟
تاسو حق لرئ چې د هغو موجوده طبي خدمتونو ترلاسه کول چې Community First مخکې تصویب کړي وي، د استیناف پروسې په جریان کې هم ادامه ورکړئ، که چیرې تاسو خپل استیناف په لاندې وختونو کې ثبت کړئ:

- له هغې نېټې 10 ورځې وروسته چې تاسو زموږ د پرېکړې لیک ترلاسه کړئ؛ یا
- هغه نیټه چې زموږ د پریکړې لیک کې ویل شوي چې ستاسو طبي خدمتونه به کم یا بند شي.

که چیرې هغه خدمتونه چې د استیناف موضوع دي، د استیناف په جریان کې تصویب نه شي، تاسو ممکن د هغو خدمتونو لګښت لپاره مسول یاست چې تاسو د استیناف په جریان کې ترلاسه کړي وي.

که زه له پرېکړې څخه راضي نه شم نو؟ کله کولی شم د بهرني طبي بیاکتنې او دولتي عادلانه اورېدنې غوښتنه وکړم؟
تاسو کولی شئ د بهرنۍ طبي بیاکتنې او دولتي عادلانه اورېدنې غوښتنه وکړئ؛ دا کار باید له هغې نېټې وروسته تر 120 ورځو پورې وکړئ چې د Community First روغتیایي پلانونه تاسو ته د استیناف پریکړې خبرتیا لیږي.

تاسو همدارنګه دا انتخاب لرئ چې یوازې د دولتي عادلانه اورېدنې بیاکتنه وغواړئ؛ له هغې نېټې وروسته تر 120 ورځو پورې چې د Community First روغتیایي پلانونه تاسو ته د استیناف پریکړې خبرتیا لیږي.

د چټکي استنیاف غوښتنې پروسه

د چټک استنیاف د غوښتنې پروسه څه ده؟
یو ګړندی یا چټک استیناف هغه وخت دی کله چې روغتیایي پلان باید د ستاسو د روغتیا وضعیت پر اساس ژر پریکړه وکړي، او د عادي استیناف پروسې لپاره وخت اخیستل کولی شي ستاسو ژوند یا روغتیا ته زیان ورسوي.

څنګه کولی شم د چټک استیناف غوښتنه وکړم او څوک کولی شي په ثبتولو کې مرسته وکړي؟
د Community First د غږو خدمتونو, استازی کولی شي تاسو سره د چټک استیناف په غوښتنه کولو کې مرسته وکړي. په 1-800-434-2347 شمېره د غږو خدمتونو ته زنګ ووهئ.

ایا د چټک استیناف غوښتنه باید په لیکلي بڼه وي؟
ستاسو غوښتنه اړینه **نه** ده چې لیکلي وي. تاسو کولی شئ د چټک استیناف غوښتنه په ټلیفون، په شخصي توګه، یا په لیکلي بڼه وکړئ.

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

د چټک استیناف د غوښتنې لپاره زماني چوکاټونه څه شي دي؟
که موږ ټول معلومات ولرو، موږ به ستاسو د چټک استیناف له ترلاسه کولو وروسته په 1 تر 3 ورځو کې ځواب ولرو.

که Community First زما د چټک استیناف غوښتنه رد کړي، څه پېښیږي؟
که موږ د چټک استیناف لپاره ستاسو غوښتنه رد کړو، تاسو ته به خبر درکړو. ستاسو غوښتنه به بیا د منظم استیناف پروسې ته لاړه شي. موږ به د دوو (2) کاري ورځو په ترڅ کې تاسو ته د دې بدلون په اړه یوه لیکلي خبرتیا په پوسټ کې واستوو

عادلانه ايالتي اورېدنه يا استماعيه غونډه

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

که تاسو د روغتيايي پلان غړی ياست او د روغتيايي پلان د داخلي استيناف پريکړي سره موافق نه ياست، تاسو حق لرئ چې د عادلانه ايالتي اورېدني غوښتنه وکړئ. تاسو کولی شئ يو څوک د خپل استازيتوب لپاره وټاکئ، د روغتيايي پلان ته يو ليک وليږئ او د هغه شخص نوم ورته ووياست چې تاسو غواړئ ستاسو استازيتوب وکړي. يو چمتو کوونکی ښايي ستاسو استازی وي. که تاسو غواړئ چې د خپل روغتيايي پلان لخوا شوې پريکړه ننګونه وکړئ، تاسو يا ستاسو استازی بايد د روغتيايي پلان د داخلي استيناف پريکړې سره د ليک نېټې څخه په 120 ورځو کې د عادلانه دولتي اورېدني غوښتنه وکړئ. که تاسو د عادلانه ايالتي اورېدني غوښتنه د 120 ورځو په جريان کې ونه کړئ، ممکن د عادلانه ايالتي اورېدني لپاره خپل حق له لاسه ورکړئ. د عادلانه ايالتي اورېدني د غوښتنې لپاره، تاسو يا ستاسو استازی بايد يا 1-800-434-2347 ته زنګ 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 ډول خدمت ترلاسه کړئ، په شمول د خدماتو او ترتيباتو پر ځای، روغتيايي پلان رد يا کم، د مخکې اجازه شوېو خدماتو پر اساس، لږ تر لږه تر هغه وخته پورې چې د ايالتي عادلانه اورېدني وروستۍ پرېکړه وشي، که تاسو د ايالت عادلانه اورېدني غوښتنه وکړئ تر (1) 10 ورځې وروسته له هغه نېټې چې روغتيايي پلان د داخلی استيناف پرېکړې ليک ليږلی وی، يا (2) هغه ورځ چې د روغتيا پلان داخلی اپيل پرېکړه ليک وايی ستاسو خدمت به کم يا پای ته ورسيږی. که تاسو د دې نېټې پورې د عادلانه ايالتي اورېدني غوښتنه ونه کړئ، نو هغه خدمت به بند شي چې روغتيايي پلان رد کړی دی.

که تاسو د عادلانه دولتي اورېدني غوښتنه وکړئ، تاسو به د معلوماتو يوه بسته ترلاسه کړئ چې تاسو ته د اورېدنې نېټه، وخت، او ځای څرګندوي. ډيری عادلانه ايالتي اورېدني يا استماعيه غونډې د ټليفون له لارې نيول کيږي. په هغه وخت کې، تاسو يا ستاسو استازی کولی شئ ووياست چې ولې تاسو ته هغه خدمت ته اړتيا ده چې روغتيايي پلان رد کړی دی.

HHSC به تاسو ته وروستۍ پرېکړه له هغې نېټې وروسته په 90 ورځو کې درکړي چې تاسو د اورېدنې غوښتنه کړې وي.

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

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

بهرنۍ طبي بياکتنه

آيا يو غړی کولی شي د بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنه وکړي؟

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

غړی کولی شي يو څوک وټاکي چې د دوی استازيتوب وکړي، له روغتيايي پلان سره اړيکه ونيولو او د هغه شخص نوم ورکولو سره چې غړی غواړي استازيتوب يې وکړي. يو چمتو کوونکی ښايي د غړي استازی وي. غړی يا د غړي استازی بايد د روغتيايي پلان له خوا د داخلي استيناف پرېکړې سره تړلی ليک د لېږدولو نېټې نه

تر 120 ورځو پورې د بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنه وکړي. که چيرې غړی د 120 ورځو په ترڅ کې د بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنه ونه کړي، نو غړی ممکن د بهرنۍ طبي بياکتنې حق له لاسه ورکړي. د بهرنۍ طبي بياکتنې د غوښتنې لپاره، غړی يا د غړي استازي کولی شي له دغو دوه لارو يوه وکاروي:

- د "د عادلانه ايالتي اورېدنې او بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنې فورم" ډک کړئ چې د غړي د MCO داخلي استيناف پرېکړې ليک سره ضميمه شوی وي او دا فورم د فارم په سر کې ښودل شوي پته يا فکس نمبر له لارې د Community First روغتيايي پلانونو ته په پوسټ يا فکس واستوئ؛ يا
- د Community First روغتيايي پلانونو ته ايميل وکړئ qmappeals@cfhp.com.

که چيرې غړی د روغتيايي پلان څخه د استيناف پرېکړې له ترلاسه کولو څخه 10 ورځې دننه د بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنه وکړي، نو غړی حق لري چې د روغتيايي پلان لخوا رد شوي هر ډول خدمت چې مخکې يې د خدمتونو د تاييد پراساس ورکړل شوی وي، تر دې پورې ترلاسه کړي چې د عادلانه ايالتي اورېدنې وروستۍ پرېکړه وشي. که چيرې غړی له روغتيايي پلان څخه د استيناف پرېکړې ترلاسه کولو څخه 10 ورځې وروسته د بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنه ونه کړي، نو د روغتيايي پلان لخوا رد شوی خدمت به ودرول شي.

غړی کولی شي د بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنه مخکې له دې چې د خپلواکې بياکتنې سازمان ته ورکړل شي يا د هغه مهال په جريان کې چې د خپلواکې بياکتنې سازمان د غړي د بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنې بياکتنه کوي، لغوه کړي. د بياکتنې يو خپلواک سازمان يوه درېيمه ډله اداره ده چې د HHSC لخوا قرارداد لري او د غړي د استيناف پروسو په جريان کې، چې د فعاليتي اړتيا يا طبي اړتيا پراساس د زيانمنو ګټو پرېکړو پورې تړاو لري، بهرنۍ طبي بياکتنې ترسره کوي. که چيرې د خپلواکې بياکتنې سازمان بياکتنه بشپړه کړې وي او پرېکړه يې کړې وي، نو بهرنۍ طبي بياکتنه نه شي لغوه کيدی.

يوځل چې د بهرنۍ طبي بياکتنې پرېکړه ترلاسه شي، غړی حق لري چې د ايالت د عادلانه اورېدنې غوښتنه لغوه کړي. غړی کولای شي د ايالت د عادلانه اورېدنې غوښتنه شفاهی يا په ليکلی ډول ببرته واخلی او د اورېدنې د فورم 4803، د اورېدنې خبرتيا کې ذکر شوی د اورېدنې افسر سره اړيکه ونيسی.

که چيرې غړی له عادلانه ايالتي اورېدنې سره پرمخ ولاړ شي او د عادلانه ايالتي اورېدنې پرېکړه د خپلواکې بياکتنې سازمان له پرېکړې سره توپير ولري، نو وروستۍ پرېکړه د عادلانه ايالتي اورېدنې پرېکړه ګڼل کيږي. د عادلانه ايالتي اورېدنې پرېکړه يوازې کولی شي د غړي ګټې د خپلواکې بياکتنې سازمان د پرېکړې سره سم تاييد يا زياتې کړي.

آيا زه د بيړني حالت بهرنۍ طبي بياکتنې غوښتنه کولی شم؟

که تاسو باور لرئ چې د معياري بهرنۍ طبي بياکتنې لپاره انتظار کول ستاسو ژوند يا روغتيا ته جدي ګواښ پيښوي يا ستاسو د اعظمي فعاليت ترلاسه کولو، ساتلو يا بيرته ترلاسه کولو وړتيا ته زيان رسوي، نو تاسو، ستاسو مور يا پلار، يا ستاسو قانوني استازی کولی شي د بيړني حالت بهرنۍ طبي بياکتنې او بيړني حالت عادلانه ايالتي اورېدنې غوښتنه وکړي، د دې لپاره Community First روغتيايي پلانونو ته ليک واستوئ يا زنګ ووهئ. د بيړني حالت بهرنۍ طبي بياکتنې او بيړني حالت عادلانه ايالتي اورېدنې بياکتنې لپاره د HHSC له لارې د وړتيا ترلاسه کولو لپاره، تاسو بايد لومړی د Community First روغتيايي پلانونو د داخلي استيناف پروسه بشپړه کړئ.

ضايع کول، ناوړه استفاده او دوکه

ايا تاسو غواړئ د ضايع کولو، ناوړه استفادې يا دوکې راپور ورکړئ؟
که تاسو فکر کوئ چې يو ډاکټر، د غاښونو ډاکټر، په درملتون کې فارماسيست، نور روغتيايي چمتو کوونکي، يا هغه شخص چې ګټې ترلاسه کوي، کوم ناسم کار کوي، نو موږ ته خبر راکړئ. په ناسم کار کې ضايع کول، ناوړه استفاده يا ځورونه، او دوکه شاملېږي چې د قانون خلاف دي. د ښکلګې په توګه، که فکر کوئ چې څوک لاندې کارونه کوي، موږ ته ووايئ:

- د هغو خدمتونو لپاره پيسې ترلاسه کول چې نه وي وړاندې شوي يا اړين نه وي.
- د روغتيايي حالت په اړه دروغ ويل تر څو روغتيايي درملنه ترلاسه کړي.
- بل چاته اجازه ورکول چې د دوی Medicaid ID کارت وکاروي.
- د بل چا Medicaid ID کارت کارول.
- د خپلو پيسو يا سرچينو په اړه دروغ ويل ترڅو ګټې ترلاسه کړي.

د ضايع کولو، ناوړه استفادې يا دوکې د راپور ورکولو لپاره، له لاندې انتخابونو څخه يو وټاکئ:

- د تفتيش عمومي دفتر (OIG) هاتلاين ته په 1-800-436-6184 زنګ ووهئ؛
- OIG.HHS.Texas.gov ته مراجعه وکړئ
  - تر هغه باکس لاندې چې "I WANT TO" وروړاندې ليکلي؛ پر "Report Waste, Abuse, and Fraud" باندې کليک وکړئ ترڅو آنلاين فورم پشړ کړئ؛ يا
- تاسو کولی شئ خپل روغتيايي پلان ته مستقيماً د غږې د خدمتونو شمېرې 1-800-434-2347 ته زنګ ووهئ يا په لاندې پته ليک وليکئ:

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

د ضايع کولو، ناوړه استفادې يا دوکې د راپور ورکولو لپاره، د امکان تر کچې معلومات تول کړئ.

- کله چې د يوه چمتو کوونکي (ډاکټر، د غاښونو ډاکټر، سلاکار او نور) په اړه راپور ورکوي. لاندې معلومات پکې شامل کړئ:
  - د خدمتونو د چمتو کوونکي نوم، پته او د ټليفون شمېره
  - د مرکز نوم او پته (روغتون، د پالنې کور، په کور کې د روغتيايي خدمت چمتو کوونکي اداره او داسې نور.)
  - د Medicaid شمېره د چمتو کوونکی او مرکز که لري،
  - د عرضه کوونکی ډول (ډاکټر، غاښونه، معالج، درمل جوړونکی، او نور)
  - د نورو شاهدانو نومونه او د ټليفون شمېرې چې په څېړنه کې مرسته کولی شي
  - د پېښو نېټې
  - د دې لنديز چې څه پېښ شول
- د يو چا په اړه راپور ورکولو کې چې ګټې اخلي، دا شاملېږي:
  - د اړونده کس د زيږون نېټه،
  - د ټولنيز خوندیتوب شمېره، او د قضيې شمېره که يې لرئ
  - د ضايع کولو،
  - ناوړه استفادې يا دوکې په اړه مشخص جزيات

د غړو لپاره د لاسرسي وړ معلومات

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

- د شبکې چمتو کوونکو په اړه معلومات: لږ تر لږه زمونږ د خدمت ساحه کې د لومړنۍ پاملرنې ډاکټران، متخصصين، او روغتونونه. به دغو معلوماتو کې به د شبکې د هر چمتو کوونکي لپاره نومونه، پته، د ټليفون شمېرې، او هغه ژبې چې خبرې کيږي (له انګليسي پرته) شامل وي، سربيره پردې، د هغو چمتو کوونکو پيژندنه چې نوي ناروغان نه مني، او کله چې مناسبه وي، مسلکي وړتياوې، تخصص، د طبي ښوونځي نوم، د استوګنې بشپړول، او د بورډ تصديق حالت.
- د شبکې چمتو کوونکو په منځ کې ستاسو د انتخاب پر ازادۍ محدوديتونه.
- ستاسو حقونه او مسولتيونه.
- د شکايت، استيناف، بهرنۍ طبي بياکتنې او عادلانه اياالتي اوربدنې د پروسيجرونو په اړه معلومات.
- د ميډيکيډ پروګرام له مخې موجودو ګټو په اړه معلومات، لکه د ګټو اندازه، موده، او د پوښښ ساحه. دا د دې لپاره ډيزاين شوی ترڅو ډاډ ترلاسه شي چې تاسو هغه ګټې چې تاسو ته يې حق دی، درک کړئ.
- د خدماتو پر ځای د خدماتو او چاپېريالونو په اړه معلومات، که ستاسو د MCO لخوا وړاندې شي، چې پکې د ګټو اندازه، موده او ساحه او د راجع کولو پاليسۍ شامل دی.
- د اجازې اړتياوو يا الزاماتو په ګډون، تاسو څنګه ګټې اخلئ.
- د کورنۍ پلان جوړونې خدمتونو، له شبکې بهر چمتو کوونکو څخه، او/يا د هغو ګټو محدوديتونو په ګډون؛ تاسو څنګه ګټې اخلئ.
- څنګه تاسو د کار له وختونو وروسته او بيړني پوښښ ترلاسه کوئ او/يا د دې ډول ګټو محدوديتونه، د دغو مواردو په ګډون:
  - څه شی د بيړنيو روغتيايي شرايطو، بيړني خدمتونه، او تر ثبات وروسته خدمتونه جوړوي.
  - دا حقيقت چې تاسو د بيړنۍ پاملرنې خدمتونو لپاره د خپلې لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي څخه مخکې اجازې ته اړتيا نه لرئ.
  - څنګه بيړني خدمتونه ترلاسه کړئ، لکه د 911 ټليفون سيسټم يا د هغې د محلي معادل کارولو لپاره لارښوونې.
  - د هغو ځايونو پتې چې چمتو کوونکي او روغتونونه د ميډيکيډ لخوا پوښل شوي بيړني خدمتونه وړاندې کوي.
  - يوه اعلاميه چې وايي تاسو حق لرئ د بيړنۍ پاملرنې لپاره هر روغتون يا بل ځای وکاروئ.
  - تر ثبات وروسته قوانين.
- د ځانګړې پاملرنې او د هغو ګټو لپاره چې تاسو يې د خپل لومړني پاملرنې چمتو کوونکي له لارې نشئ ترلاسه کولی، د راجع کولو پاليسي.
- د Community First روغتيايي پلانونو لارښودونه.

د غړي مدافع وکيل

د Community First روغتيايي پلانونه د STAR غړو ته د خپل خدمت ساحه کې فزيکي ځای پر ځای شوي د غړو وکيلانو ته لاسرسی برابروي.

د غړو مدافع وکیلان باید غړو ته لاندې موارد ووایي:

1. د دوی حقونه او مسولیتونه؛
2. د شکایت پروسه؛
3. د استیناف بهیر؛
4. پوښښ شوي خدمتونه چې ورته وړاندې کیږی، چې پکې مخنیوی خدمتونه شامل دی؛ 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 لیکلي 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 غړو وکیلان د Community First د استیناف پروسې په اړه روزل شوي او پوهیږي. د غړو وکیلان باید له غړو سره د استیناف په لیکلو یا ثبتولو کې مرسته وکړي او د Community First د استیناف پروسې له لارې د استیناف څارنه وکړي تر هغه چې موضوع حل شي.

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

محرمیت

مور ژمن یو چې ستاسو د شخصي روغتیایي معلوماتو امنیت او محرمیت تضمین کړو. زمور ډاکټران او نور چمتو کوونکي هم باید همداسې وکړي. Community First به یوازې ستاسو د روغتیایي پلان د اداره کولو او د ایالتي او فدرالي اړتیاوو د پوره کولو لپاره د خوندي روغتیایي معلوماتو (PHI) استفاده وکړي. ستاسو شخصي روغتیایي 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 روغتیایي معلوماتو (PHI) ته لاسرسی ولري. ستاسو لخوا ورکړل شوې 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 طرزالعملي ساتنې لري ترڅو ستاسو معلومات خوندي کړي. شفاهي، لیکلي یا بریښنایي معلومات خوندي دي. د Community First پالیسۍ او کړنلارې بیانوي چې د Community First ټول کارکوونکي مکلف دي چې ستاسو د خوندي روغتیایي معلوماتو (PHI) محرمیت خوندي کړي. یو کارکوونکی یوازې هغه مهال کولی شي د خوندي روغتیایي 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 پالیسۍ رعایت نه کړي، د انضباطي اقداماتو لاندې راځي. په دې کې د دندې د ختمېدو پورې اقدامات شاملېدلی شي.

د زمور د محرمیت د کړنو خبرتیا یوه کاپي لپاره، مهرباني وکړئ زمور وېبپاڼې ته په لاندې پته مراجعه وکړئ CommunityFirstMedicaid.com.

د اصطلاحاتو ویپانګه

استیناف — ستاسو د مدیریت شوي پاملرنې سازمان څخه غوښتنه چې د رد یا شکایت بیاکتنه وکړي.

شکایت — یو شکایت چې تاسو خپل روغتیایي بیمې شرکت یا پلان ته وړاندې کوئ.

ګډه تادیه (Copayment) — یوه ټاکلې اندازه (د ډالرو په توګه، $15) چې تاسو د پوښښ شوي روغتیایي خدمت لپاره ورکوئ، معمولاً هغه مهال چې خدمت ترلاسه کوئ. دا اندازه د پوښښ شوي روغتیایي خدمت د ډول له مخې بدلیدلی شي.

دوامدار طبي تجهیزات (DME) — هغه تجهیزات چې د روغتیایي پاملرنې چمتو کوونکي لخوا د ورځنۍ یا اوږدمهاله استعمال لپاره سپارښتنه کیږي. د دوامدار طبي تجهیزاتو (DME) پوښښ ممکن دا موارد پکې شامل وي خو یوازې تر دې نه محدودیږي: د اکسیجن تجهیزات، ویلچیرونه، امساګانې، یا د شکري ناروغۍ لپاره وسایل.

بیرنۍ روغتیایي حالت — یوه ناروغي، ټپي کېدل، ښه، یا حالت چې دومره جدي وي چې یو معقول شخص د زیان څخه د مخنیوي لپاره سمدستي پاملرنه وغواړي.

د بیرنۍ حالت طبي ټرانسپورټ — د بیرنۍ روغتیایي حالت لپاره د ځمکې یا هوا امبولانس خدمات.

د بیرنۍ خونې پاملرنه — هغه بیرنۍ خدمتونه چې تاسو یې د بیرنۍ حالت خونه کې ترلاسه کوئ.

د بیرنۍ حالت خدمتونه — د بیرنۍ روغتیایي حالت ارزونه او درملنه ترڅو حالت د خرابېدو څخه وژغورل شي.

مستثنا شوي خدمتونه — هغه روغتیایي خدمتونه چې ستاسو روغتیایي بیمه یا پلان یې تادیه یا پوښښ نه کوي.

شکایت — یو شکایت چې ستاسو د روغتیا بیمه کوونکي پلان ته وړاندې کېږي.

د بیارغونې خدمتونه او تجهیزات — روغتیایي خدمتونه لکه فزیکي یا مسلکي درملنه چې له یوه کس سره د ورځنۍ ژوند لپاره د مهارتونو او فعالیتونو ساتلو، زده کولو یا ښه کولو کې مرسته کوي.

روغتیایي بیمه — یو قرارداد چې ستاسو د روغتیایي بیمې شرکت مکلف کوي چې د پریمیم په بدل کې ستاسو د پوښښ شوي روغتیایي لګښتونو تادیه وکړي.

د کور روغتیایي پاملرنه — هغه روغتیایي پاملرنه چې تاسو یې په کور کې ترلاسه کوئ.

د هوسایني (Hospice) خدمتونه — هغه خدمتونه چې د مرګونې ناروغۍ په وروستي پړاوونو کې خلکو او د هغوی کورنیو ته د آرامۍ او ملاتړ لپاره وړاندې کېږي.

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

د شفاخانې سراپا یا نابستر ناروغ پاملرنه — په شفاخانه کې هغه پاملرنه چې معمولا د شپې پاتې کېدو اړتیا نه لري.

له طبي اړخه اړین — هغه روغتیایي خدمتونه یا توکي چې د ناروغۍ، ټپي کېدو، حالت، مرض یا د هغې نښو د مخنیوي، تشخیص یا درملنې لپاره اړین وي او د منل شوي طبي معیارونو سره سم وي.

شبکه — هغه مرکزونه، چمتو کوونکي، او عرضه کوونکي چې ستاسو د روغتیایي بیمې شرکت یا پلان ورسره د روغتیایي خدماتو د وړاندې کولو لپاره قرارداد کړی وي.

نا ګډون کوونکی چمتو کوونکی — یو چمتو کوونکی چې ستاسو د روغتیایي بیمې شرکت یا پلان سره د پوښښ شوي خدمتونو د وړاندې کولو قرارداد نه لري. کېدای شي د ګډون کوونکي چمتو کوونکي پر ځای له نار ګډون کوونکي چمتو کوونکي څخه د خدمتونو ترلاسه کولو لپاره ستاسو د روغتیایي بیمې شرکت یا پلان څخه د اجازې ترلاسه کول ستونزمن وي. په محدودو مواردو کې، لکه کله چې نور چمتو کوونکي شتون ونلري، ستاسو روغتیایي بیمه کولی شي له نا ګډون کوونکي چمتو کوونکي سره د تادیې لپاره قرارداد وکړي.

ګډون کوونکی چمتو کوونکی — یو چمتو کوونکی چې ستاسو د روغتیایي بیمې شرکت یا پلان سره د پوښښ شوي خدمتونو د وړاندې کولو قرارداد لري.

د ډاکټر خدمتونه — هغه روغتیایي خدمتونه چې یو جواز لرونکی طبي ډاکټر (M.D.) یې وړاندې کوي - د اوستیوپاتیک یا سوزني طب ډاکټر (D.O.) وړاندې کوي یا همغږي کوي.

پلان — یوه ګټه، لکه Medicaid، چې ستاسو د روغتیايي خدمتونو پوښښ او تادیه کوي.

مخکینی تصدیق (Pre-authorization) — ستاسو د روغتیايي بیمې شرکت یا پلان یوه پرېکړه چې یو روغتیايي خدمت، د درملنې پلان، نسخه درمل، یا دوامدار طبي تجهیزات چې تاسو یا ستاسو چمتو کوونکي غوښتنه کړې وي، طبي اړتیا ولري. دا پرېکړه یا تصویب، چې کله ناکله مخکینی تصدیق، مخکینی تصویب، یا مخکې تصدیق بلل کیږي، باید د غوښتل شوي خدمت ترلاسه کولو دمخه ترلاسه شي. مخکینی تصدیق دا تضمین نه کوي چې ستاسو روغتیايي بیمه یا پلان به لګښت تر پوښښ لاندې راولي.

پریمیم — هغه اندازه چې باید ستاسو د روغتیايي بیمې یا پلان لپاره ورکړل شي.

د نسخې درملو پوښښ — هغه روغتیايي بیمه یا پلان چې د نسخه درملو او درملنو لپاره د لګښت په ورکړه کې مرسته کوي.

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

د لومړنۍ پاملرنې ډاکټر — یو ډاکټر (M.D. - یا د اوسټیوپاتیک یا سوزنې طب ډاکټر) چې د ناروغ لپاره په مستقیم ډول د روغتیايي خدمتونو یو لړ وړاندې کوي یا همغږي کوي.

د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکی — یو ډاکټر (M.D. - یا د اوسټیوپاتیک یا سوزنې طب ډاکټر) متخصص نرس، کلینیکي متخصص نرس، یا د ډاکټر مرستیال، لکه څنګه چې د ایالتي قانون له مخې اجازه ورکړل شوې وي، چې د ناروغ لپاره روغتیايي خدمتونه وړاندې کوي، همغږي کوي، یا د خدماتو ترلاسه کولو کې مرسته کوي.

چمتو کوونکی — یو ډاکټر (M.D. - یا د اوسټیوپاتیک یا سوزنې طب ډاکټر) روغتیايي مسلکي شخص، یا د روغتیايي خدمتونو تاسیسات چې د ایالتي قانون له مخې جواز لرونکي، تصدیق شوي، یا تایید شوي وي.

د بیارغونې خدمتونه او تجهیزات — هغ روغتیايي خدمتونه لکه فزیکي یا مسلکي درملنه چې یوه کس سره د ورځنۍ ژوند لپاره هغه مهارتونه او فعالیتونه چې د ناروغۍ، ټپي کېدو، یا معلولیت له امله له لاسه ورکړل شوي یا زیانمن شوي وي، ساتلو، بیرته ترلاسه کولو یا نښه کولو کې مرسته کوي.

د ماهر نرس پاملرنه — هغه خدمتونه چې جواز لرونکي نرسانې ستاسو په خپل کور یا نرسنګ کور کې وړاندې کوي.

متخصص — یو ډاکټر متخصص د طب په ځانګړي برخه یا د ناروغانو په ځانګړي ډله تمرکز کوي ترڅو ځانګړي ډول نښې نښانې او حالتونه تشخیص، مدیریت، مخنیوی یا درملنه وکړي.

بهرنۍ پاملرنه — د ناروغۍ، ټپي کېدو، یا داسې حالت لپاره پاملرنه چې دومره جدي وي چې یو معقول شخص سمدستي پاملرنه وغواړي، خو دومره جدي نه وي چې د بهرني خونه پاملرنې ته اړتیا ولري.

COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS

COMMUNITY FIRST INSURANCE PLANS

Aviso de no discriminación

Community First Health Plans, Inc. (Community First) y Community First Insurance Plans cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual. Community First no excluye ni 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 formatos)

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

— Intérpretes calificados
— Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita recibir estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Community First al número que aparece en el reverso de su tarjeta de Miembro o al 1-800-434-2347. Si tiene dificultades auditivas, por favor llame al 711. Si usted cree que Community First no le proporcionó servicios lingüísticos gratuitos o que fue discriminado/a de cualquier otra manera por motivos de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, usted puede comunicarse con Community First por teléfono, fax o correo electrónico:

Coordinador de Cumplimiento Regulatorio de Community First
Teléfono: 210-227-2347 | TTY: 711
Fax: 210-358-6014
Correo electrónico: 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 | TTY: 1-800-537-7697

Los formularios de queja están disponibles en:
https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

د عدم تبعیض خبرتیا

شرکت Community First Health Plans, Inc. و د Community First Insurance Plans (Community First) د فدرالي مدني حقونو د نافذه قوانینو رعایت کوي او د نژاد، رنګ، ملي اصل، عمر، معلولیت، جنس، جنسیتي هویت یا جنسي تمایل پر بنسټ له هیڅا سره تبعیضي چلند نه کوي.
Community First خلک د نژاد، رنګ، ملیت، عمر، معلولیت، جنس، جنسیتي هویت یا جنسي تمایل له امله نه محروموي او نه ورسره توپیریز چلند کوي.

Community First معلولیت لرونکو کسانو ته زمونږ له اداري سره د اغیزمني اړیکي نیولو لپاره وړیا مرستي او اسانتیاوي برابروي، لکه:

—مسلکي د اشاري ژبې ژباړونکی
—په نورو بڼو کې لیکل شوي معلومات (لوی چاپي، آډیو، د لاسرسی الکترونیکی بڼې، او نور بڼې)

Community First همداراز هغو کسانو ته وړیا ژبنی خدمات وړاندې کوي چې اصلی ژبه یې انګلیسی نه وی، لکه:

—مسلکي ژباړونکی
—په نورو ژبو کې لیکل شوي معلومات

که تاسو دی خدماتو ته اړتیا لرئ، مهربانی وکړئ د ټولنې د لومړي غړی خدماتو سره د خپل غړی شناختی کارت شاته شمېره یا 1-800-434-2347 سره اړیکه ونیسئ. که تاسو کاڼه یاست یا په سختی سره اورئ، مهربانی وکړئ 711 ته زنګ ووهئ. که تاسو فکر کوئ چې Community First د دی خدمتونو په وړاندې کولو کې پاتې راغلی یا یې د نژاد، رنګ، ملي اصل، عمر، معلولیت، جنس، جنسیتي هویت یا جنسي تمایل پر بنسټ له تاسو سره په بل ډول تبعیضي چلند کړی، نو تاسو کولی شئ خپل شکایت د ټیلیفون، فکس یا برېښنالیک له لارې Community First ته په لاندې پته وړاندې کړئ:

د Community First مطابقت همغړی کوونکی
تلفون: 210-227-2347 | TTY: 711
فکس: 210-358-6014
برېښنالیک: DL_CFHP_Regulatory@cfhp.com

که تاسو د شکایت ټبټولو کې مرسته غواړئ، Community First ستاسو سره مرسته کوي. که تاسو غواړئ د دعوه، وړتیا، یا اجازه په اړه شکایت ثبت کړئ، مهرباني وکړئ د ټولنې لومړی غړی خدماتو سره په 1-800-434-2347 اړیکه ونیسئ.

تاسو کولی شئ د مدني حقونو شکایت د متحده ایالاتو د روغتیا او بشری خدماتو وزارت، د مدنی حقونو دفتر ته، الکترونیکی ډول د مدنی حقونو د شکایت د دفتر له لارې ثبت کړئ، چې په لاندې لینک کې موجود ده: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

تاسو همدارنګه کولای شئ شکایت د پوست یا تلیفون له لارې هم ثبت کړئ:

د امریکا د روغتیا او بشري خدماتو وزارت
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
تلفون: 1-800-368-1019 | 1-800-537-7697 :TTY

د شکایت فورمې په لاندې ځایونو کې شتون لري:
https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html-

COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS COMMUNITY FIRST INSURANCE PLANS

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-434-2347 (TTY: 711) or speak to your provider.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-434-2347 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

پاملرنه: که چېرې تاسو په پښتو ژبه خبرې کوئ، په وړیا ډول د ژبې د مرستې خدمتونه ستاسو لپاره د لاسرسي وړ دي. د لاسرسي وړ بڼو کې د معلوماتو د وړاندې کولو لپاره مناسبې مرستې او خدمتونه په وړیا ډول د لاسرسي وړ دي. له 1-800-434-2347 (TTY: 711) شمېرې سره اړیکه ونیسئ یا د خپلو خدمتونو له چمتو کوونکي سره اړیکه ونیسئ.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-800-434-2347 (TTY: 711) أو تحدث إلى مزوّد الخدمة.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-434-2347 (TTY : 711) ou parlez à votre fournisseur.

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات رایگان کمک زبانی در دسترس شماست. کمک‌ها و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس نیز به صورت رایگان در دسترس هستند. با شماره 1-800-434-2347 (TTY: 711) تماس بگیرید یا با ارائه دهنده خدمات خود صحبت کنید.

توجه: اگر شما دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبان رایگان برای شما در دسترس است. کمک ها و خدمات کمکی مناسب برای ارائه معلومات در فارمت های قابل دسترس نیز به صورت رایگان در دسترس است. با 1-800-434-2347 (TTY: 711) تماس بگیرید یا با ارائه کننده خود صحبت کنید.

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-800-434-2347（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-800-434-2347 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

ICYITONDERWA: Niba uvuga Ikinyarwanda, ufite serivisi z'ubufasha bw'ururimi ku buntu. Ibikoresho na serivisi byunganira bitangwa ku buntu kugira ngo amakuru atangwe mu buryo bworoshye kumva. Hamagara 1-800-434-2347 (TTY: 711) cyangwa uvugishe umuganga wawe.

DÍYAN DO: Zodi oñne Rohingya hotá hoo, toíle oñnolla maana zubani modot ókkol ase. Lootfaíbade formeth ót maalumat dibolla munasef modotgorede caíjjo adde hédmot oñnolla taíbo. Kool goró 1-800-434-2347 (TTY: 711) ót yá oñnor dekbal doya loí hotá hoo.

MAKINIKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa pia inapatikana bila malipo. Piga simu 1-800-434-2347 (TTY: 711) au zungumza na mtoa huduma wako.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-800-434-2347 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-434-2347 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-434-2347 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

ኣስተውዕል፦ ትግርኛ ትዛረብ እንተ ኾንካ ብናጻ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ኣገልግሎት ኪወሃበካ ይኽእል እዩ። ብተወሳኺ'ውን ብናጻ ሓበሬታ ንምሃብ ዘድሊ ሓጋዚ ረድኤትን ኣገልግሎታትን ብናጻ ይርከብ። ናብ 1-800-434-2347 (TTY፡ 711) ደውሉ ወይ ምስ ወሃቢ ኣገልግሎትካ ተዘራረብ።

STAR

د غږي لارښود کتاب

COMMUNITY FIRST
HEALTH PLANS

12238 Silicon Drive, Ste. 100
San Antonio, Texas 78249
CommunityFirstMedicaid.com

CFHP_1358GOV_0221