

Foomka Codsiga ee Dheefta Cimilada ee Qorshaha Oregon Health Plan (OHP)

Qayb ka mid ah Dheefta Baahiyaha Bulsheed ee La Xiriira Caafimaadka

Ujeeddo

Kani waa foom codsi oo loogu talagalay xubnaha ku jira qorshaha OHP ee laga yaabo inay u-qalmaan dheefta cimilada. Dheeftaani waxay ku siin kartaa qalab kaa caawiya inaad ammaan ahaato inta lagu guda jiro xilliga kulaylka, qabowga, iyo xilliyada korontadu maqan tahay. Dheefta cimilada waxaa ka mid ah:

- Qalab gacan ka geysta ilaalinta heerkulka caafimaadqabka ah iyo hawada nadiifka ah (oo ay ku jiraan aarkudheeshinada, kuleyliyeyaasha, qalabka sifaynta hawada iyo firintijeerada yaryar ee daawooyinka)
- Qalabka sida qalabyada korantada ee la qaadan karo si loogu adeegsado qalabka caafimaadka inta lagu guda jiro xilliga korontadu go'an tahay ee ka dhalatay dhacdooyinka cimilada

Su'aalaha ku qoran boggaga soo socda ayaa kaa caawin doona inaad ogaato haddii aad u-qalanto iyo nooca caawimaada ee qalabka cimilada ee aad heli karto.

Haddii aad xubin ka tahay Ururka Daryeelka Isku-dubbaridan (CCO, Coordinated Care Organization):

Si toos ah ayaad dheefta cimilada uga codsan kartaa CCO-gaaga. Ka hubi [Foomka Codsiga CCO-ga](#) ama [la xiriir CCO-gaaga](#). Tani waxay kaa caawin kartaa dedejinta hawsha. CCO-gaaga ayaa kula soo xiriiri doona haddii loo baahdo macluumaad dheeraad ah kadibna CCOga ayaa ansixin doonta ama diidi doonta adeegyada.

Haddii aad haysato Kaarka Furan:

Ugu dir Acentra Health foomka la buuxiyay iimayl ahaan ORHRSN@Acentra.com ama fakis ahaan lambarka 1-833-551-2607. Waxaad sidoo kale ka wici kartaa kooxda HRSN ee Acentra Health lambarka 888-834-4304.

Haddii aadan garanayn inaad xubin ka tahay hay'adda/ururka CCO ama aad haysato kaarka furan:

- Ka hubi kaarka aqoonsigaaga (ID). Waxay u badan tahay inaad heshay kaarka aqoonsiga (ID) ee qorshaha caafimaadkaaga kaasoo magaciisa iyo aqoonsigaaga (ID) xubinta ku lahaan doono dhanka hore.
- Ka wac OHP Client Services lambarka 1-800-273-0557.

Su'aalo ma qabtaa?

- Xubnaha CCO: Weydii CCO-gaaga sida loo codsado adeegyada cimilada.
- Waxaad ka wici karaa OHP Client Services lambarka 1-800-273-0557.
- Haddii aad leedahay Kaar Furan (Acentra Health), waxaad wici kartaa 888-834-4304.

Foomkan waxaa looga heli karaa [bog-mareegeedka HRSN](#) luuqado kale oo kala duwan. Sidoo kale waxaad dokumeentigan ugu heli kartaa luuqado kale, far waaweyn, farta indhoolaha ama qaab aad doorbidayso si bilaash ah. Kala xiriir Chelsea Egbert lambarka chelsea.egbert@oha.oregon.gov ama 503-580-0295 (cod iyo farriin gaaban). Waxaan aqbalnaa dhammaan wicitaanada dadka maqalka ku adag yahay.

Qeybta xigta waa waajib si loo codsado Dheefta Cimilada ee OHP. Waxaa sidoo kale lagaa rabaa inaad saxiixdo [bogga 4](#). Macluumaadka kale oo dhan waa ikhtiyaari.

Qeybta 1: Xog adiga kugu saabsan

Macluumaadka waajibka ah*

Fadlan bixi dhammaan macluumaadka ku jira qeybtan.

Qeybtan waa waajib si loo codsado dheefta cimilada ee OHP. Waxaa sidoo kale lagaa rabaa inaad saxiixdo [bogga 4](#). Macluumaadka kale oo dhan waa ikhtiyaari.

Magaca

(isla sida uu ugu qoran yahay kaarka
Aqoonsiga Caafimaadka(ID) ee Oregon):

Taariikhda dhalashada

(bb/mm/ssss)*:

Lambarka Aqoonsiga (ID) Qorshaha

Oregon Health Plan

(haddii aad garanayso)*:

Qaabka ugu fiican ee la iila soo xiriiri karo waa:

Wacitaan

Farriin Gaaban

Iimayl

Boosto

Fool-ka-fool

Waqtiga ugu fiican ee la iila soo xiriiri karo waa:

Subaxdii

Galabtii

Fiidkii

Lambarka telefoonka*: _____ Cinwaanka iimaylka*: _____

Cinwaanka boostada*: _____

Magaalada*: _____ Gobolka*: _____ Zip-ka*: _____

Waxaan rabaa/doonayaa (calaamadee dhammaan kuwa ku khuseeya):

Aarkudheeshinka

Kuleyliyaha

Qalabka sifaynta hawada

Firintijeerka yar ee daawooyinka

Aaladda koronto ee la qaadi karo ee loogu talagalay qalabka caafimaadkayga
haddii ay korontadu tagto

Si badqab leh ayaan aaladda/qalabka ugu isticmaali karaa halka aan ku noolahay. Haa May

Si badqab leh oo sharci ah ayaan aaladda/qalabka u dabayn karaa. Haa May

Qeybta 2: Bayaanka Xaqiiqada

Marka aan saxiixo foomkan, waan fahamsanahay waana oggolahay in:

- Waxaan rabaa in Acentra Health ama CCO-gayga ay ogaadaan haddii aan u-qalmo adeegyada aan ku calaamadeeyay qaybta sare.
- Acentra Health ama CCO-gayga way ila soo xiriiri karaan si ay u helaan macluumaad dheeraad ah oo aniga igu saabsan.
- Inta aan ogahay, macluumaadka aan ku dhex bixiyay codsigan waa mid dhab ah, sax ah, oo dhammeystiran.
- Haddii aan bixiyo macluumaad aan dhab ahayn ganaaxyo ayaa la i saari karaa iyadoo la cuskanayo sharciga gobolka ama ka dawladda dhexe. Tani waxa ku jiri kara dib-u-bixinta lacagaha ku baxay adeeg kasta ee aan ku helay codsigan dartiis.

Wakiilka ayaa Xubinta OHP u saxiixi kara foomkan, oo ay ku jiraan Xubnaha da'doodu ka yar tahay 18 jirka. Waxba ha ku qorin goobaha magaca iyo saxiixa wakiilka haddii aad adifa laftaada buuxinayso foomkan.

Magaca xubinta: _____

Saxiixa xubinta: _____

Magaca wakiilka: _____

Saxiixa wakiilka: _____

Taariikhda: _____

Qeybta 3: Wax badan oo adiga kugu saabsan

Macluumaadka ikhtiyaarka ah

Lagaama rabo inaad buuxiso macluumaadka hoose hadda.

Haddii aad ka jawaabto:

Waxay idin ka caawin doonaan adiga iyo CCO-gaaga ama Acentra Health inaad ogaataan inaad u-qalanto adeegyadan.

Haddii aadan ka jawaabin:

CCO-gaaga ama Acentra Health ayaa kula soo xiriiri doonaa si ay su'aalo kuu weydiiyaan goor dambe.

Magaca la doorbidayo: _____ Magac-u-yaalada: _____

Luuqadda hadalka ee la doorbidayo: _____

Luuqadda qoraalka ee la doorbidayo: _____

Haddii aad garanayso, geli magaca (CCO-ga) ama geli “kaarka furan” haddii aad haysato kaar furan:

Qeybta 4: Ogow haddii aad u-qalanto

Su'aalaha soo socda waxay kaa caawinayaan inaad go'aan ka gaarto haddii aad u-qalanto dheefta Cimilada ee kor lagu sharraxay.

Duruufaha soo socda ayaad ugu qalmi kartaa Cimilada (calaamadee dhammaan kuwa ku khuseeya):

Ka bixida xabsiga (xabsi, xarig, iwm.).

Dhawaan ka soo baxay xarunta caafimaadka maskaxda ama xarunta isticmaalka maandooriyaha.

Ku jira hadda ama ku jiri jiray nidaamka daryeelka carruurta ee Oregon (xannaanada korrinta).

Ka gudbaya dheefaha Medicaid oo kaliya una wareegaya u-qalmida Medicaid iyo Medicare.

Waxa laga yaabaa inaan hoy-la'aan noqdo.

Waxaan wajahayaa hoy-la'aan.

Xaaladaha iyo sooyaalka caafimaadka (calaamadee dhammaan kuwa ku khuseeya):

Waxaan qabaa xaalad caafimaadka jirka ah oo adag.

Waxaan qabaa xaalad habdhaqanka caafimaadka ah oo adag.

Waxaan qabaa naafanimada korritaanka iyo garaadka.

Waxaa igu adag is-daryeelka iyo hawlaha maalinlaha ah.

Waxaan wajahay xadgudub ama dayac.

Waxaan marar badan isticmaalay qolka xaaladaha degdegga ama adeegyada qalalaasaha.

Hadda waxaan leeyahay uur ama waxaan dhalay 12-kii bilood ee la soo dhaafay gudahooda.

Waxaan ahay 65 sanno jir ah ama wixii ka weyn.

Qofka aan codsigan u buuxinayo wuxuu ka yar yahay 6 sanno jir.

Ma hubo.

Midna kuwa sare.

Qeybta 5: Macluumaadka ururka/hay'adda

Haddii urur/hay'ad ay soo gudbinayaan foomkan loogu talagalay xubinta, buuxi macluumaadka hoose.

Magaca ururka/hay'adda: _____

Magaca iyo jagada qofka soo gudbinaya foomka:

Lambarka telefoonka: _____ Cinwaanka iimaylka: _____

Dokumeentigan waxaad ku heli kartaa luuqado kale, far waaweyn, farta indhoolaha ama qaabka aad doorbidaysid. Kala xiriir Chelsea Egbert lambarka chelsea.egbert@oha.oregon.gov ama 503-580-0295 (cod iyo farriin gaaban). Waxaan aqbalnaa dhammaan wicitaanada dadka maqalka ku adag yahay.

Medicaid Division

1115 Waiver Strategic Operations
800 NE Oregon Street
Portland, OR, 97232

Mareegta: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Climate-Supports.aspx>



200-505451 (10/2024) Somali