

Codsiga Qalabka Cimilada qaab

Cusbooneysiintii ugu dambeysay: Luuliyo 2026

Barnaamijkan waxaa loogu talagalay xubnaha qaba xaalado caafimaad oo adag. Markaad codsanayso, isticmaal Xubinta OHP ee qoyskaaga ka tirsan oo qaba xaaladaha caafimaad ee ugu adag, gaar ahaan kuwa ka yar 6 sano ama ka weyn 65 sano. Waxa laga yaabaa in aanu kaa caawino sidii aad u heli lahayd qalab aad ku maarayso xaaladaada caafimaad inta lagu jiro cimilo aad u daran.

Fadlan buuxi foomkan oo dhan. Ku soo gudbi fakis lambarka 503-416-1376, ama iimayl u dir hsrcnx@careoregon.org

Haddii aad rabto caawimaad ku saabsan buuxinta foomkan, fadlan wac 971-236-2998.

Codsiga heshiiska adeegga

- ☐ Haa Waxaan caawimaad ka codsanayaa qorshahayga caafimaad si aan u arko inaan u
☐ Maya qalmo qalabka cimilada.

Waxaan barnaamijka ka curinay caafimaadka si aan u arko inaan u qalmo cimilada.

OHP/Medicaid Lambarka Aqoonsiga (haddii la yaqaan) _____

Taariikhda dhalashada (bb/dd/yyyy): _____ Xubintu ma ka yar tahay 18 sano? ☐ Haa ☐ Maya

Haddii ay haa tahay, fadlan bixi magaca qofka lagala xiriiri karo wixii su'aalo ah ama isku-dubaridka faa'iidada, iyo xiriirka ay kula leeyihiin:

Magaca (sida ku cad sawirka OHP/Medicaid kaarka): _____

Magaca iyo magacyada la doortay: _____

Iimayl: _____

Magaca bixiyaha daryeelka aasaasiga ah: _____

Tirada dadka ku nool qoyska: _____ Dakhlaga sanadlaha ah ee qoyska: _____

Magacyada dhammaan xubnaha qoyskaaga iyo haddii ay leeyihiin OHP caymiska:

Magaca	Caymiska OHP	Magaca	Caymiska OHP
	☐ Haa ☐ Maya		☐ Haa ☐ Maya
	☐ Haa ☐ Maya		☐ Haa ☐ Maya
	☐ Haa ☐ Maya		☐ Haa ☐ Maya

Baahiyaha naafada: ☐ Luqadda Calaamadaha ☐ Braille ☐ Turjumaan

☐ Farta weyn (fadlan liis garee luqadda): _____

Haddii aad foomkan u buuxinayso xubin, fadlan faahfaahintaada hoos ku qor:

Magaca: _____

Xiriirka uu la leeyahay xubinta: _____ Lambarka taleefanka: _____

Waa caadi inaan aniga (ama qofka buuxinaya foomkan) ila soo xiriiro codsigan: ☐ Haa ☐ Maya

Haddii aad tahay bixiye ama maareeye kiis oo ka caawinaya codsigan oo aad rabto inaad hesho warar cusub, fadlan ku dar:

Magaca iyo macluumaadka xiriirka: _____

Ururka: _____ Waxaan ahay: ☐ Maareeyaha Kiisaska ☐ Bixiyaha HRSN

Waan haystaa OHP/Medicaid oo leh:



*CareOregon kaliya



Xaaladda hadda jirta

Fadlan calaamadee sanduuqyada khuseeya qofka codsanaya qalabka cimilada

- ☐ Waxaan xaq u yeelan doonaa Medicare iyo Oregon Health Plans addexda bilood ee soo socota
- ☐ Waxaan iska diiwaan geliyay Medicare iyo Oregon Health Plan markii ugu horreysay wax ka yar sagaal bilood ka hor
- ☐ Waxaa laga yaabaa inaan hoy la'aan noqdo ama aan dhawaan waayo gurigeyga
- ☐ Hadda waxaan ahay hoylaawe
- ☐ Ma haysto meel caadi ah oo aan seexdo ama waxaan deganahay guriga qof kale
- ☐ Waxaan daryeel ka helay gudaha Oregon State Hospital, ama barnaamij daaweyn hoy ah ama maaraynta ka-noqoshada oo weyn oo ku saabsan isticmaalka maandooriyaha 12-kii bilood ee la soo dhaafay
- ☐ Waxaa la iga sii daayay xabsi, xarun xabsi, xarun Maamulka Dhalinyarada Oregon, ama xabsi ku yaal ugu yaraan 12 bilood
- ☐ Waxaan ku lug lahaa adeegyada daryeelka carruurta ee Oregon waqti ka mid ah noloshayda. Waxaan ku jiray daryeelka korsashada ama beddelka ah, waxaan helay kaalmada korsashada ama mas'uuliyadda ama adeegyada ilaalinta qoyska, ama waxaan maxkamadda ku jiray oo ku saabsan daryeelka carruurta
- ☐ Waxaan ahay Qof Dhalinyaro ah oo Baahiyo Daryeel Caafimaad oo Gaar ah leh (YSHCN)

☐ Midna midna kor ku xusan ma jiro

Xaaladaha caafimaad

Fadlan calaamadee sanduuq(yada) khuseeya xaaladdaada caafimaad

- | | |
|---|---|
| ☐ Ilmo ka yar 6 sano | ☐ Hayso qalab caafimaad ama tignoolajiyad caawineed oo u baahan koronto si ay u shaqeyso |
| ☐ 65 sano ama ka weyn | ☐ Sonkorowga qaba |
| ☐ Hadda uur leh ama 12 bilood gudahood dhalmada kadib | ☐ Ku isticmaal ogsijiinta guriga |
| ☐ Aad qabto naafonimo dareen, jireed, garaad ama korriin | ☐ Aad qabto cudur kelyo oo daba-dheeraada |
| ☐ Daawooyin u baahan in la qaboojiyo | ☐ Aad qabto cudurka Parkinson |
| ☐ Wax kale (fadlan sheeg): | ☐ Qaba cudurka 'multiple sclerosis' (MS) |

Qalabka cimilada ayaa la codsaday

- | | |
|---|---|
| ☐ Qaboojiyaha hawada ee la qaadan karo | ☐ Kuleyliyaha korontada ee la qaadi karo |
| ☐ Nadiifiyaha hawada (waxaa ku jira hal shaandho beddel ah) | ☐ Qaboojiyaha yar ee daawooyinka |
| ☐ Koronto la qaadi karo oo loogu talagalay qalabka caafimaadka inta ay korontada go'do | |

Fadlan liis garee nooca qalabka caafimaadka (tusaale ahaan, faleebo faleebo ah, bamka quudinta, nebulizer):

Alaabada dheeraadka ah ee taageerada cimilada sida:

- ☐ Fiilada fidinta
(hal qalab, oo loo heli karo dhammaan marka laga reebo kuleyliyeyaasha la qaadi karo iyo korontada la qaadi karo)

Fiilo 6-cagood ah oo loogu talagalay: ☐ Qaboojiyaha hawada ☐ Nadiifiyaha hawada ☐ Qaboojiyaha

Fiilo 10-cagood ah oo loogu talagalay: ☐ Qaboojiyaha hawada ☐ Nadiifiyaha hawada ☐ Qaboojiyaha

☐ Adaptarka ku-xidhka derbiga (laga bilaabo 3-cagood ilaa 2-cagood)

☐ Shaandhada nadiifinta hawada ee beddelka ah (codsiyada dabagalka ka dib marka la helo nadiifiyaha hawada):

Summada _____ Lambarka Moodeelka _____

Fadlan ku dar cinwaanka keenista iyo tilmaamaha gaarsiinta gaarka ah ee qalabka cimilada:

- ☐ Waxaan helay shay la mid ah kii(yada) kor ku xusan ee laga codsaday barnaamij maxalli ah, gobol, ama federaal ah oo ay maalgeliso 36-kii bilood ee la soo dhaafay (3 sano).
Haddii aad calaamadeysay sanduuqan, maxaa loogu baahan yahay qalab kale?
- ☐ Qalabku wuu jabay ☐ Qalabku wuu lumay ama waa la xaday ☐ Sababo caafimaad awgood
☐ Kale (fadlan sharax):

Ma haysannaa ogolaansho aan kula xiriirno iibiyaha rakibaadda cimilada si uu gacan uga geysto isku-dubaridka adeegyada loo baahan yahay: ☐ Haa ☐ Maya

Waxay qaadataa 2-4 toddobaad in dib loo eego oo la ansixiyo codsiyada. Waqtigan ma khatar gelin doonaa? ☐ Haa ☐ Maya

Haddii ay sidaas tahay, fadlan hoos noogu sheeg. Waxaan isku dayi karnaa inaan si dhakhso leh u maareyno codsiga haddii ay degdeg tahay.

Gaarsiinta

Waan la xiriiri doonaa si aan uga wada hadalno codsigan. Sidee baad rabtaa inaan kula soo xiriirno?

☐ Wicitaan taleefan (fadlan tax lambarka taleefanka): _____

☐ Fariin qoraal ah (haddii ay ka duwan tahay kan kore, liis garee lambarka taleefanka):

☐ Iimayl: _____

☐ Kale: _____

☐ La xiriir wakiilkayga:

Magaca: _____

Taleefn: _____

Cinwaanka boostada: _____

Xaqiijinta iyo ansixinta xubinta

- ☐ Waxaan jeclaan lahaa in qorshahayga caafimaad uu arko haddii aan u qalmo qalab iga caawiya cimilada daran.
- ☐ Haddii la ansixiyo, waxaan ogolahay inaan helo adeegyada aan codsanayo.
- ☐ Qorshahayga caafimaadku wuu ila soo xiriiri karaa ama bixiyahayga si uu u helo macluumaad dheeraad ah iyada oo loo marayo isgaarsiinta elektaroonigga ah oo ay ku jiraan emaylka iyo/ama farriinta qoraalka ah ee aan ka bixi karo wakhti kasta.
Qorshahayga caafimaad wuxuu eegi karaa diiwaannadayda. Tan waxaa ku jira diiwaanno ku saabsan baahiyaha daryeelkayga. Waxa kale oo ku jiri kara diiwaanno ka yimid bixiyeyaasha daryeelka caafimaadkayga.
- ☐ Waxaan si ammaan ah u isticmaali karaa qalabka cimilada ee aan ku noolahay. Si ammaan ah oo sharci ah ayaan qalabka ugu xiri karaa
- ☐ Inta aan ogahay, dhammaan macluumaadka aan ku bixiyay codsigan waa run, sax, iyo dhammaystiran.
- ☐ Haddii aan bixiyo macluumaad been ah ama khaldan, waxaa dhici karta in aan la kulmo ganaaxyo sharciga gobolka ama federaalka. Tan waxaa ka mid noqon kara inaan lacag dib u bixiyo adeeg kasta oo aan helo codsigan awgiis
- ☐ Waan ogolahay isticmaalka hababka tignoolajiyada macluumaadka ee wadaagista xogta shakhsi ahaaneed.

Saxiixa

Fadlan saxiix codsigan.

Wakiil ayaa u saxiixi kara foomkan xubin, oo ay ku jiraan haddii xubintu tahay qof aan qaangaarin.

Magaca xubinta: _____

Saxeexa xubinta: _____

Magaca wakiilka: _____

Saxeexa wakiilka: _____

Taariikh: _____

Ku soo gudbi fakis: 503-416-1376 ama iimayl: hsrcnx@careoregon.org

Waxaad ku heli kartaa dukumeentigan luqado kale, far waaweyn, farta indhoolayaasha ama qaab aad doorbidayso. Waxaad sidoo kale xaq u leedahay inaad hesho turjubaan. Waxaad caawimo ka heli kartaa turjubaan daryeel caafimaad oo shahaado haysta ama aqoon leh. Caawintani waa bilaash. Wac CCO-gaaga bilaashka ah, TTY 711, ama u sheeg bixiyahaaga. Waxaan aqbalnaa wicitaanada gudbinta.

Wixii ku saabsan CareOregon Health Share 800-224-4840

Wixii ku saabsan Columbia Pacific CCO 855-722-8206

Wixii ku saabsan Jackson Care Connect: 855-722-8208

For completion by CareOregon staff only

Authorization number: _____