

د خوندي شوي روغتنيابي معلوماتو د افشا کولو واکمني

غري ته خبرتیا:

- د دي فورمي دکول به د Trillium Community Health Plan ته اجازه ورکري چي ستاسو روغتنيابي معلومات د هغه شخص يا دلي سره شريک کري چي تاسو بي لاندي معرفې کوي.
- تاسو نه باید چي دا فورمه لاسليک کري يا د خپلو روغتنيابي معلوماتو د شريکولو اجازه ور کري. که تاسو دا فورمه لاسليک نه کري نو د Trillium Community Health Plan سره به ستاسو په خدمتونو او گتني کي به بدلون رانه شي.
- د فسخه کولو حق (لغوه کول): کله چي تاسو غواړي د صلاحیت دغه فورمه لغوه کري، نو د فسخه کولو (لغوه کولو) فورمه ډکه کري او د پاني په پاي کي ليکل شوي ادرس له لاري بي موږن ته را ولپوري.
- د Trillium Community Health Plan دا ژمنه نه شي کولي چي هغه کس يا دله چي تاسو بي غواړي خپل روغتنيابي معلومات ورسه شريک کري، نو له بل چا سره به دا معلومات شريک نه کري.
- د تولو بشير شوي فورمو یوه کاپي له خان سره و ساتئ چي تاسو بي موږن ته رالپوري. که چپري تاسو اړتیا و لری نو د Trillium Community Health Plan کولي شي چي تاسو ته بي نقولنه واستوې.
- په دی فورمه کي تول غوبنټل شوي معلومات و لېکي. کله چي فورمه بشيره شي، د پاني په پاي کي ليکل شوي پتې ته بي واستوې.

د غري معلومات:

د غري نوم (چاپ): _____

د غري د زپريدو نښه: _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

زه د Trillium Community Health Plan ته دا اجازه ورکوم چي زما د روغتنيابي معلومات د لاندي شخص يا دلي (ترلاسه کونکي) سره شريک کري. د اجازي هدف دادی چي د Trillium Community Health Plan په ګټو او خدمتونو کي زما سره مرسته وکري.

د تر لاسه کونکي معلومات:

نوم (شخص يا دله): _____

پته/ادرس: _____

() _____ - _____ - _____ () _____ - _____ - _____ () _____ - _____ - _____ () _____ - _____ - _____

د کولي شي دا روغتنيابي معلومات شريک کري: (تول هغه بکسونه یه نښه کري چي یلي يا تطبيق کړي)

زماتول (PHI) خوندي شوي روغتنيابي معلومات؛ يا زماتول (PHI) خوندي شوي روغتنيابي معلومات پرته له:

- شرابو/مخدره موادو تشخيص، درمنه، يا راجع کول
- د معافيت کمونکي سندروم (AIDS) يا د انسان معافيت ویروس (HIV) د ايدز تر لاسه شوي معلومات.
- د چلنډ (سلوک) روغتنيابي خدمتونه يا د روانی درمني معلومات (پرته له روانی يعني سایکوتراپي یادبنتونو څخه)
- د جينيتیک د ازمونې معلومات
- نور

د صلاحیت د پاڼه نښه: _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

د غري لاسليک:

(غري يا قانوني سرپرست دی دلته لاسليک و کري) _____ / _____ / _____ / _____ / _____

که تاسو د غري لپاره لاسليک کوي، نو لاندي د خبلوئ اريکه تشریح (بيان) کري. که تاسو د غري شخصي نماینده یاست، نو لاندي بي تشریح (بيان) کري او موږن ته د هغو فورمو نقولنه را ولپوري (لکه د خارنوالي واک يا د محکمي له لوري د سرپرستي حکم).

د توجه ور: **Trillium Community Health Plan**
Compliance Department, PO Box 11740, Eugene, OR, 97440
د ګړنو لپاره وریا فاکس شمېر: (1-844) 426-5340

ایا تاسو فکر کوي چي د **(Trillium Community Health Plan (TCHP))** ستاسو سره غیر عادلانه چلند کري؟
 Trillium باید د دولت(ایالت) او فدرالي مدنی حقوقنونو قوانین مراعت کري. دوى نه شي کولی په خپلو پروگرامونو یا فعالیتونو کي د یو شخص د
 لاندي مواردو له امله غیر عادلانه چلند وکري:

• جنسی میلان(تمایلات)	• نژاد (نسل)	• د جنسیت پیژندنه	• عمر
	• مذهب	• مدنی حالت	• رنگ
	• لومنی جنسیت	• ملیت	• معلومات (معیوبیت)

هر خوک دا حق لري چي داخل شي، او ووخي، ودانۍ او خدمتونه وکاروي. دوى دا حق هم لري چي معلومات په داسي طریقه ترلاسه کري چي
 دوى پري پوهېږي. Trillium به ستاسو سره ستاسو د اړتیاو په اړه د خبرو کولو له لاري په پالیسيو، کړنو او طرزالعملونو کي معقول بدلونونه
 راولۍ.

د خپلو اندیښنو دراپور ورکولو یا د نورو معلوماتو تر لاسه کولو لپاره، مهرباني وکړئ د غرو له خدمتونو سره په دغه شمیره 541-485-2155
 اړیکه ونیسی؛ وریا شمېرہ: 5472-600-5473; TTY: 1-877-600-5473؛ 1-877-600-5473، له دوشنبې تر جمعی پوري، د سهار له 8:00 بجو څخه د مازېګر
 تر 00:55 بجو پوري. د شنبې، یکشنبې او فدرالي رخصتیو د ورځو په ګډون نور وختونه تاسو کولی شئ یو غږېږ پیغام پرېږدې. موږ به په
 راتلونکي رسمي ورځ تاسو ته بېرته زنګ و هو. زنګ و هل وریا دی.

تاسو دا حق هم لري چي د مدنی حقوقنونو د متعدد ایالاتو د روغتیا او بشري خدماتو له څانګي سره د مدنی حقوقنونو شکایت درج کري. له هغه
 اداري سره له یو دي لارو اړیکې و نیسی:

- وېب پاڼه: www.hhs.gov
- برېښنالیک: OCRComplaint@hhs.gov
- تلفون: (TDD) 1-800-537-7697 , 1-800-368-1019
- لېک: 200 Independence Ave., SW, Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473。

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473. まで、電話にてご連絡ください

Arabic:

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. اتصل بـ Medicaid على رقم 1-877-600-5472، رقم هاتف 1-877-600-5473.

Română (Romanian)

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រចាំឆ្នាំ: នឹងមិនធានអ្នកទិន្នន័យ ការសារពីរឿង, សេវាកិច្ចប៊ូតិកភាសា នៅយុទ្ធសាស្ត្រ គឺអាជីវកម្មសំរាប់ជីវិតក្នុង ថ្ងៃ ទូទៅ នឹង នឹង Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Cushite

XIYYEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.

فارسی (israF)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما تماس بگیرید. فراموش نمایند. با 1-877-600-5473؛ TTY: 1-877-600-5473.

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร. Medicaid 1-877-600-5472; TTY: 1-877-600-5473.