

د پالنه کونکي اجازه  
Caregiver Authorization

نېټه

دا د دې لپاره ده چې تایید/تصدیق شي چې \_\_\_\_\_، زیریدلی \_\_\_\_\_، د DCYF تر څارنې لاندې په پالنه کې ځای پر ځای شوی دی. د دې څارنې لپاره واکداره دا دی:  د پولیسو توقيف.  د محکمې امر # \_\_\_\_\_ .  د رضاکارانه ځای پرځای کولو تړون، نیټه شوی \_\_\_\_\_.

DCYF د پورته نومول شوي ماشوم د \_\_\_\_\_ په کور کې د ځای پرځای کولو اجازه ورکړې ده، اغیزمنه \_\_\_\_\_ DCYF پورته نومول شوي پالنه کونکي (پالنه کونکو) ته واک ورکوي چې په لاندې فعالیتونو کې بوخت شي:

**د طبي او غاښونو ورځني پاملرنه**  
د ماشوم په استازیتوب د جواز لرونکي ډاکټر، نرس یا د غاښونو ډاکټر لخوا د عادي طبي او غاښونو پاملرنې تنظیم کړي. په ورځني پاملرنې کې د لومړني ځای پرځای کېدو څخه د 30 ورځو کې دننه د ابتدایي دوره ایز سکریټینګ، تشخیص، او درملنه او د اړتیا په صورت کې واکسینونه شامل دي. پالنه کونکي باید د ورځني پاملرنې اړتیاوو په اړه د ټاکل/گمارل شوي DCYF د قضیې کارمند/کارکوونکي سره خبرې اترې وکړي څوک به چې د ماشوم لیکلي شوي خدمت پلان کې د ورځني پاملرنې اړتیاوي شاملې کړي.

**د ذهني روغتیا او د مخدره توکو د ناوړه گټه اخیستې خدمتونه او درملنه**  
لکه څنګه چې اړتیا وي او لارښوونه شوي وي د ذهني روغتیا او د مخدره توکو د ناوړه گټه اخیستې ارزونې او درملنې لپاره تنظیم کړي.

**د نسخې او د بې نسخې درملو اجرا کول**  
د دې ماشوم لپاره نسخه شوي درمل اجرا کړي لکه څنګه چې د روغتیا پاملرنې وړاندې کونکي لخوا د نسخې په بوتل باندې څرګند شوي. په WAC 110-148-1575 کې لیست شوي "د نسخې څخه پورته/بې نسخې" درملو اجرا کولو لپاره معقول اختیار/واک وکاروئ (چې په <http://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=110-148-1575> کې موندل کېږي) او 1860-145-110 (چې په <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=110-145-1860> کې موندل کېږي).

**بیرني طبي یا د غاښونو پاملرنه**  
د ماشوم د مرګ یا جدي تېي/زخمي کېدو مخنیوي لپاره داسې اړین طبي پاملرنې ته د ټاکل شوي کارمند/کارکوونکي له مخکې خبرتیا پرته، تنظیم او رضایت ورکړی. په هغو حالتونو کې چې له مخکې خبرتیا نه وي ورکړل شوې، پالنه کونکي به د ماشوم د طبي اړتیاوو له پوره کېدو وروسته ژر تر ژره ټاکل شوي کارمند/کارکوونکي ته خبرتیا ورکړي.

**تعلیمي پریکړې**  
ماشوم په هغه ښوونځي کې شامل وساتئ په کوم کې چې دوي اوس مهال ګډون کوي پداسې حال کې چې د غوره دلچسپي تصمیم کېږي. د قضیې کارمند/کارکوونکي به د زده کونکي د تعلیمي ټیم سره همغږي وکړي او د ځانګړي زده کړې کارمندان به پکې شامل کړي کله چې د تطبیق وړ وي. ښوونځي هغه وخت بدل کړئ کله چې عملي وي او د ماشوم په غوره گټه کې وي. (لینک [policy 4302a](http://policy.4302a))

**72 د ساعتونو څخه زیات د ایالت څخه بهر سفر**  
ماشوم د واشنګټن له ایالت څخه بهر په موده کې د لیزدوي. د دې سفر دمخه خبرتیا د ماشوم ټاکل/گمارل شوي کارکوونکي ته ورکړل شوې او داسې سفر منظوري د ماشوم د قضیې په ریکارډ کې درج شوي ده. (د DCYF کړنو او کړنلارو له مخې 6100)

که چېرې تاسو نورې پوښتنې لرئ، مهرباني وکړئ د DCYF ټاکل/گمارل شوي کارکوونکي سره په \_\_\_\_\_ اړیکه ونیسئ.

د DCYF کارکوونکي نوم (چاپ/واضح شوی) د DCYF د څارونکي نوم د DCYF د څارونکي د تلیفون شمېره

دا د پورته نومول شوي پالنه کونکي لپاره مناسبه ده چې هغه معلومات ترلاسه او شریک کړي کوم چې د ماشوم د بیړني او ورځني روغتیا پورې اړوندو اړتیاوو پوره کولو لپاره اړین دي. دا معلومات د Health Insurance Portability and Accountability Act (د روغتیا بیمې د لیرد او حساب ورکولو قانون، HIPPA) اړتیاو سره مطابقت لري.

که چېرې د نسخه شوي خدمت یا درملني په اړه پوښتنې شتون ولري، نو طبي چمتو کونکي یا درمل پوه باید د DCYF ټاکل/گمارل شوي کارکوونکي سره په \_\_\_\_\_ باندې سمدستي اړیکه ونیسئ. د خدمتونو څخه انکار کول یا د والدینو رضایت ترلاسه کول مناسب ندي. داسې کول د ماشوم خونديتوب او محرمیت سره جوړجاړي کوي.

د دې ماشوم رضاعي والدین یا خپلوان پالونکي د کوم طبي یا روغتیا پورې اړوند خدمتونو لپاره مالي ذمه واری نلري. هغه ماشومان چې له کوره بهر ځای پر ځای شوي دي د واشنګټن ایالت د Medicaid پروګرام لپاره په شرایطو برابر دي. د واشنګټن ایالت د Medicaid پوښتن لپاره د ډیرو ایالتونو سره متقابل تړونونه هم لري پداسې حال کې چې ماشوم د واشنګټن ایالت څخه بهر وي.

د Medicaid وړتیا، د ماشوم ProviderOne شمیرې، یا د پوښتن دایرې تاییدولو لپاره، مهرباني وکړئ د واشنګټن ایالت د رضاعي پاملرنې طبي ټیم سره په 1-800-562-3022 ext. 15480، دوشنبې څخه تر جمعي پورې، د سهار 7:30 څخه تر ماښام 5:00 (د آرام سمندر وخت) پورې اړیکه ونیسئ طبي چمتو کونکي د HCA's Provider One system په چک کولو سره وړتیا تایید کولی شي <http://hrs.a.dcyf.wa.gov/providerone/providers.htm>

د قضیې فایل ته کاپي کړئ