



إدارة الحصول على الخدمات الصحية بولاية فيرمونت

برامج الرعاية الصحية دليل



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

Attention! If you need help in your language, please call **1-800-250-8427**

انتباه! إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك ، فيرجى الاتصال
على **1-800-250-8427**

သတိပြုရန်! မိတ်ဆွေသည် သင့်ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီ လိုပါက၊
ကျေးဇူးပြုပြီး 1-800-250-8427 ကိုခေါ်ပါ။

Pažnja! Ako vam je potrebna pomoć na vašem jeziku, pozovite **1-800-250-8427**

توجه! اگر شما نیاز به کمک در زبان خود، لطفاً با شماره تلفن 1-800-250-8427

Attention! Si vous avez besoin d'assistance dans votre langue, appelez le **8427-250-800-1**

Nurabe maso! Niba ukeneye ubufasha mu rurimi rwawe, wahamagara kuri **1-800-250-8427**

ध्यान! यदि तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिन्छ भने, कृपया **1-800-250-8427** मा कल गर्नुहोस्

پاملرنه! که تاسو په خپله ژبه کې مرستې ته اړتیا لرئ،
مهرباني وکړئ **1-800-250-8427** ته زنگ ووهئ

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyo luqaddada, fadlan wac **1-800-250-8427**

¡Atención! Si necesita ayuda en su idioma, por favor llame al **1-800-250-8427**

Muhimu! Kama wahitaji usaidizi kwa lugha yako, tafadhali piga simu **1-800-250-8427**

Uvaha! Yakshcho vam potribna dopomoha vashoyu movoyu, telefonuyte za nomerom **1-800-250-8427**

جدول المحتويات

2	.....تنبيه! إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال بالرقم 1-800-250-8427
3	.....جدول المحتويات
5	.....مرحبًا بكم في برنامج غرين ماونت كير الخاص بك
5	.....أسماء البرامج
6	.....بطاقة غرين ماونت كير الخاصة بك
6	.....الرعاية الصحية والإحالات
6	.....مقدم الرعاية الأولية (PCP)
6	.....رعاية ما بعد ساعات العمل
6	.....المتخصصون
6	.....إذا كان طبيبك لا يقبل برنامج غرين ماونت كير
7	.....الفحوصات المنتظمة
7	.....Medicaid ود. ديناصور
7	.....ما يغطيه برنامجك (الخدمات التي يمكنك الحصول عليها)
8	.....المدفوعات المشتركة لبرنامج Medicaid
8	.....الأقساط
9	.....الفحص الدوري المبكر والتشخيص والعلاج (EPSDT)
10	.....ما لا يغطيه برنامجك
10	.....الحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية في برنامجي Medicaid ود. ديناصور
10	.....الاستثناءات
10	.....الإذن المسبق
11	.....الأجهزة الطبية المعمرة (DME)
12	.....الأدوية والإذن المسبق
12	.....النقل الطبي لغير حالات الطوارئ
12	.....حالات الطوارئ
13	.....وقت الدفع
14	.....استلام الفاتورة
14	.....إذا كان لديك تأمين آخر
14	.....حقوقك ومسؤولياتك
14	.....لديك الحق في
15	.....الاحتيال، والهدر، والإساءة - هل ارتكب أحدهم جرائم السرقة أو الغش للحصول على أموال Medicaid؟
15	.....الوصايا التي كتبها أحد الأحياء والتوجيهات المسبقة
16	.....التبرع بالأعضاء
16	.....مشاركة المعلومات مع مقدم الرعاية الأولية (PCP)
16	.....إشعار إجراءات الخصوصية
17	.....ضمان الجودة
17	.....إذا كنت لا توافق على قرار اتخذناه

22	المظالم
22	هل تحتاج إلى مساعدة؟
22	مركز دعم العملاء لبرنامج فيرمونت هيلث كونيكيت وجرين ماونتن كير
22	مكتب دعم الرعاية الصحية (HCA)
23	معلومات إضافية
23	برامج أخرى
23	خدمات الرعاية النهارية للبالغين
23	برنامج خدمات المرافقين
23	خدمات الأطفال المتكاملة (CIS)
23	خدمات الأطفال المتكاملة - التدخل المبكر (CIS-EI)
24	خدمات الرعاية الشخصية للأطفال
24	عيادات الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (CSHN)
24	خيارات الرعاية
24	خدمات إعاقات النمو
25	برنامج المساعدة المالية
25	التمويل العائلي المرن
25	خدمات التمرير بأحدث التقنيات
25	خدمات المساعدة المنزلية
25	العيادات المتخصصة
25	الخدمات المتخصصة
26	برنامج الكشف المبكر عن السمع والتدخل في فيرمونت
26	الصحة العقلية
26	خدمات العيادات الخارجية للبالغين
26	خدمات الأطفال، والمراهقين، والأسرة
26	إعادة التأهيل والعلاج المجتمعي
26	خدمات الطوارئ
27	برنامج إصابات الدماغ الرضحية
27	برنامج المرأة، والرضع، والأطفال (WIC)

أكتوبر / تشرين أول 2024

مرحبًا بكم في برنامج غرين ماونت كير الخاص بك

يحدد الجزء الأول من هذا الكتيب الأمور المتعلقة بجميع برامج غرين ماونت كير.

هل لديك أسئلة؟ اتصل بمركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونكت وغرين ماونت كير على 1-800-250-8427. الاتصال من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً (مغلق في أيام العطلات). هذا الرقم مذكور أيضًا على ظهر بطاقة غرين ماونت كير الخاصة بك.

إذا كنت ترغب في إيقاف تغطية غرين ماونت كير الخاصة بك، فاتصل بالرقم 1-800-250-8427. أو أرسل رسالة إلى:

إدارة الطفل والأسرة (DCF) /شعبة الخدمات الاقتصادية
مركز تقديم الطلبات ومعالجة الوثائق (ADPC)
103 ساوث مين ستريت
ووتريري، فيرمونت 05671-1500

يجب أن يقدم لك مقدمو خدمات غرين ماونت كير الخدمات الطبية عالية الجودة التي تحتاج إليها. يجب ألا يرفض الأطباء أو يحدوا من الخدمات المطلوبة طبيًا. يجب على مقدمي خدمات غرين ماونت كير اتباع القوانين الاتحادية بشأن عدم التمييز. هذا يعني عدم معاملتك بشكل مختلف بسبب هويتك.

أسماء البرامج

يعد **Medicaid** برنامجًا لتغطية الرعاية الصحية للأطفال، والآباء، والحاصلين على الرعاية، وكبار السن. يغطي برنامج **Medicaid** أيضًا الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يستوفون إرشادات البرنامج. ويغطي البالغين الذين ليس لديهم أطفال يستوفون قواعد معينة. ويمكن لبعض الأشخاص الحصول على رعاية **Medicaid** طويلة الأجل. ويجب أن يستوفوا القواعد الطبية لإدارة الإعاقة، والشيخوخة، والمعيشة المستقلة. كما يجب عليهم أيضًا استيفاء القواعد المتعلقة بالدخل والموارد.

د. ديناصور: تغطية **Medicaid** منخفضة التكلفة أو مجانية للأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 19 عامًا وتتاح كذلك للحوامل.

فيرمونت هيلث كونكت وغرين ماونت كير

مركز دعم العملاء

للاستشارة: اتصل على الرقم 1-800-250-8427 (الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع) 7898-

834-888-1

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتنسيقات البديلة مجانًا.



بطاقة غرين ماونت كير الخاصة بك

سُترسل بطاقة هويتك بالبريد إلى منزلك. يرجى إبراز البطاقة عندما تذهب للحصول على الرعاية الصحية. لم تحصل على بطاقة هويتك الجديدة في غضون شهر من استلام هذا الكتيب، أو فقدت بطاقتك؟ اتصل بالرقم 1-800-250-8427 واطلب واحدة جديدة. هل لديك تأمين صحي آخر؟ تحتاج إلى أن تقدم إلى مقدم الخدمة الطبية بطاقتي هوية التأمين الخاصتين بك.

الرعاية الصحية والإحالات

طبيبك أو مقدم الرعاية الأولية (PCP)

الأولية تعني أولاً. يجب أن تتصل بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك أولاً عندما تحتاج إلى رعاية طبية. وفي هذا الكتيب، ندعوك بطبيبك. سيوفر لك معظم خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. وسيعمل طبيبك معك لزيارة اختصاصي إذا كنت بحاجة إليه. يقدم الاختصاصي نوعاً واحداً فقط من الرعاية. أمثلة: طبيب القلب، طبيب الكلى.

هل طبيبك جديد بالنسبة لك؟ اطلب من طبيبك القديم إرسال سجلاتك الطبية إلى طبيبك الجديد. اتصل بطبيبك الجديد لتخبره أن السجلات سُترسل إليه. من المهم أن يكون لدى طبيبك سجلاتك الطبية.

رعاية ما بعد ساعات العمل

حاول أن ترى طبيبك لفحص مشكلاتك الطبية خلال ساعات العمل العادية. إذا كنت مريضاً أو مصاباً بالفعل وكانت عيادة طبيبك مغلقة، اتصل بالعيادة واطلب المساعدة أو المشورة.

سترد عيادة طبيبك على الهاتف على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. انظر **حالات الطوارئ** بالصفحة رقم 12 لمزيد من المعلومات.

المتخصصون

يعرف المتخصص بأنه الشخص الذي حصل على تدريب إضافي. ويختص بالعمل على أنواع معينة من مشكلات الرعاية الصحية. مثال: لمشاكل القلب، تحتاج إلى اختصاصي علاج القلب. سيساعدك طبيبك في الحصول على موعد. وهذا ما يسمى **الإحالة**. وفي معظم الحالات، يجب أن ترى طبيبك **قبل** الذهاب إلى الاختصاصي. ويمكن أن يساعدك طبيبك في تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى اختصاصي. ويمكنه مساعدتك في اختيار الاختصاصي. إذا كنت بحاجة إلى رؤية اختصاصي لا يتعامل مع برنامج Medicaid، فيجب أن تحصل على إحالة من طبيبك أولاً. إذا لم تقم بذلك، فقد تضطر إلى دفع قيمة الفحص.

إذا كان طبيبك غير مسجل في برنامج غرين ماونت كير

هل تتعامل مع طبيب غير مسجل في برنامج غرين ماونت كير؟ يمكنك الاستمرار في المتابعة معه لمدة تصل إلى 60 يوماً بعد أن تنضم إلى البرنامج. قد يحدث هذا فقط إذا:

- كنت تعاني من مرض يهدد الحياة أو
- تعاني من مرض يزداد سوءاً أو يعوقك
- أو كنت حبلئ لأكثر من 3 أشهر
- ويوافق الطبيب على قبول مدفوعات البرنامج واتباع قواعده.

هل تريد الاستمرار في المتابعة مع طبيبك لمدة 60 يوماً؟ هل تريد معرفة المزيد عن الإحالات؟ اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**.

هل تريد معرفة الأطباء المتعاملين مع برنامج غرين ماونت كير؟ استخدم **أداة البحث عن مقدم الخدمة** عبر الإنترنت. قد لا يتعامل الأطباء المدرجون على أنهم **خارج نطاق الشبكة** مع تأمين غرين ماونت كير.

يجب على أي طبيب تراه أن يتعامل مع غرين ماونتن كير. إن لم يفعل، لن يسدد برنامج غرين ماونتن كير مقابل خدماتهم. سيكون عليك دفع تكاليف رعايتهم. هل لديك تأمين صحي آخر قد يدفع التكلفة كلها أو جزءاً منها؟ عندئذ يجب أن يتعامل طبيبك مع كل من غرين ماونتن كير والتأمين الصحي الآخر.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية خارج شبكة Medicaid بولاية فيرمونت

لدينا شبكة كبيرة جدًا من مقدمي الخدمات بما في ذلك أنماط عديدة من المتخصصين. صُممت شبكتنا للتعامل مع مجموعة واسعة من الاحتياجات الطبية. وفي بعض الحالات النادرة، لا تستطيع هذه الشبكة التعامل مع بعض مشكلات الرعاية الصحية المتخصصة. إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى رعاية متخصصة لا يمكنك الحصول عليها من مقدم خدمات Medicaid بولاية فيرمونت، فاتصل بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك لمناقشة احتياجاتك. يمكن لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك طلب إذن لكي تتلقى الرعاية من مقدم خدمة من خارج شبكتنا إذا:

- كانت الرعاية التي تحتاجها ضرورية طبيًا ويغطيها Medicaid بولاية فيرمونت
- وافق مقدم الخدمة الذي ترغب في متابعته على اتباع اشتراطاتنا
- نستطيع تحديد إن كانت الرعاية التي تحتاجها غير متوفرة داخل شبكتنا.

لن تُحصل رسوم أكثر منك مقابل الخدمات التي تحصل عليها خارج الشبكة. ويلزم الموافقة على الرعاية خارج الشبكة.

الفحوصات المنتظمة

من الأفضل دائماً إيقاف المشاكل الصحية قبل أن تبدأ. ويمكن أن تساعد الفحوصات الدورية في هذا السياق. اسأل طبيبك عن عدد مرات إجراء الفحوصات. اسأل طبيبك عن الفحوصات الصحية التي تحتاجها حسب عمرك وصحتك.

برامج Medicaid ود. ديناصور

ما الخدمات التي يمكنك الحصول عليها؟

يمكنك الحصول على زيارات إلى الطبيب والمتخصصين، والرعاية في المستشفى، والأدوية، والعديد من الخدمات الأخرى. هناك بعض القواعد تتعلق بنوع الخدمة ومقدار ما يمكنك الحصول عليه. راجع طبيبك أو لاق قبل تحديد المواعيد مع اختصاصي. هل تحتاج إلى خدمة؟ يجب على طبيبك الاتصال بمقدم الخدمة للتأكد من تغطية الخدمة من أجلك. الخدمات التي أُدرجت هي:

- الرعاية في المستشفى دون الإقامة - خدمات العيادة الخارجية
- خدمات الطوارئ
- الجراحة والمبيت بالمستشفى
- الحمل، والأمومة، ورعاية حديثي الولادة قبل الولادة وبعدها
- خدمات الصحة العقلية وتعاطي المخدرات، بما في ذلك علاج الصحة العقلية والاستشارات والعلاج النفسي
- الأدوية بوصفة طبية
- خدمات وأجهزة التأهيل وإعادة التأهيل - مساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات، أو إعاقت، أو ظروف دائمة على اكتساب المهارات أو استعادتها
- خدمات المختبر
- خدمات وقائية للحفاظ على صحتك وخدمات للتعامل مع الأمراض
- خدمات علاج الأسنان، والرؤية، والسمع
- خدمات وأطباء للأطفال (طب الأطفال)
- والانتقالات = التنقلات غير الطارئة إلى المواعيد الطبية

هل لديك سؤال حول خدمة غير مدرجة؟ اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

فيرمونت هيلث كونيكت وغرين ماونتن كير

مركز دعم العملاء

للاستشارة: اتصل على الرقم 1-800-250-8427 (الهاتف النصي) هاتف ضعاف السمع (7898-

834-888-1

يمكنك أيضاً الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتنسيقات البديلة مجاناً.



المدفوعات المشتركة لبرنامج Medicaid

- يدفع أعضاء برنامج Medicaid 3 دولارات لكل زيارة لطبيب الأسنان.
 - يدفع أعضاء برنامج Medicaid دولارًا واحدًا أو دولارين أو 3 دولارات للوصفات الطبية.
 - يدفع أعضاء برنامج Medicaid 3 دولارات يوميًا في كل مستشفى لزيارات مرضى العيادات الخارجية بالمستشفى.
- ما زالت بعض الخدمات التي تقدم في مكتب مقدم الخدمة خارج المستشفى ضمن خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى. اسأل مقدم الخدمة عما إذا كان ستُوصف الخدمة على أنها "زيارة مرضى العيادات الخارجية بالمستشفى".
- إذا كان الأمر كذلك، فستكون حصتك في المدفوعات المشتركة 3 دولارات.
- لا يلزم سداد مدفوعات مشتركة لمعظم الأطفال، والحوامل أو بعد عام واحد من الولادة والأشخاص في دور رعاية المسنين. ولا يسدد المدفوعات المشتركة النساء المسجلات ببرنامج علاج سرطان الثدي وعنق الرحم.

ولا يلزم أن تسدد المدفوعات المشتركة مقابل:

- الخدمات الوقائية
- خدمات تنظيم الأسرة ومستلزماتها
- خدمات الطوارئ
- الخدمات المتعلقة بالاعتداء الجنسي

مدفوعات الأقساط

قد يحتاج بعض أعضاء خدمة د. ديناصور إلى دفع أقساط شهرية. يعتمد مبلغ الدفعة على دخل الأسرة، وحجمها، والتأمين الصحي. عندما تستلم فاتورتك الأولى، ادفعها على الفور حتى تبدأ تغطيتك. استمر في الدفع في الوقت المحدد حتى لا تخسر التغطية. إذا فقدت فاتورتك، فاتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. يمكنهم أن يخبروك بالمبلغ الذي تدين به وكيفية الدفع.

ما الفحص الدوري المبكر والتشخيص والعلاج (EPSDT)؟

تعد خدمة الفحص الدوري المبكر والتشخيص والعلاج خدمة تتبع برنامجي Medicaid ود. ديناصور للأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. وتحاول الخدمة المحافظة على صحة الأطفال قدر الإمكان. ويشير الاختصار EPSDT إلى الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج. وتتضمن الخدمة:

- تحديد المشكلات في وقت مبكر، بدءًا من الولادة
- تشمل زيارات الطبيب في أوقات محددة منتظمة
- استخدام اختبارات الفحص لتحديد أية مشكلات
- إجراء اختبارات المتابعة إذا حُددت مشكلات
- وعلاج أية مشكلات صحية رُصدت

كيف يعمل الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج

يعد الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT) بمثابة قانون اتحادي. وينص القانون على أنه يجب على الولاية سداد قيمة أية خدمة رعاية صحية مطلوبة طبيًا. وتشير عبارة **مطلوبة طبيًا** إلى تلك المشكلة الصحية. وأن هذا ما سيفعله معظم الأطباء لعلاج المشكلة. ويسدد مقابل خدمات أكثر مما يغطيه برنامج Medicaid للبالغين. لا يوجد حد للخدمات المطلوبة طبيًا. ويجب الموافقة على بعض الخدمات قبل أن تحصل عليها. وهذا ما يسمى بالإذن المسبق.

يغطي الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج

- الفحوصات الدورية
- الاختبارات المتعلقة بكيفية نمو الطفل أو الشاب وتعلمه
- الحقن
- فحوصات العين
- فحوصات السمع
- فحوصات تسمم الرصاص
- زيارات علاج الأسنان
- الاستشارات
- الانتقالات

كم مرة يخضع الطفل للفحوصات؟

هناك قائمة بالفحوصات الطبية التي يجب أن يخضع لها الأطفال والشباب كل عام. هناك أيضًا قائمة أخرى لفحوصات الأسنان. [ابق على اطلاع دائم بالمعلومات والإرشادات التفصيلية المتعلقة بالفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج.](#)

لا يسدد الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج مقابل:

- الخدمات أو العناصر غير المدرجة في قوانين Medicaid الاتحادية (القسم رقم 1905 (أ) من قانون الضمان الاجتماعي).
- الرعاية التجريبية غير الآمنة أو غير المجدية.
- الخدمات أو العناصر عالية التكلفة إذا كانت نظيرتها الأقل تكلفة ستجدي نفعًا كذلك.
- الخدمات غير الطبية.

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة [صفحة معلومات أعضاء برنامج Medicaid بولاية فيرمونت](#) أو اتصل بالرقم **1-800-250-8427** ما لا يغطيه برنامجك

- إصابات العمل التي يجب أن يغطيها تعويض العمال
- وتكاليف الخدمات التي تأمر بها المحكمة ما لم تكن ضرورية طبيًا أيضًا
- والخدمات التي لم تُجرب من قبل أو التي تعد تجريبية
- والخدمات المقدمة لتحسين مظهرك (خدمات التجميل)
- والخدمات غير الضرورية طبيًا
- والوخز بالإبر، أو العلاج بالإبر، أو العلاج بالتدليك
- والخدمات التي تساعدك على الحمل (علاج الخصوبة)
- وعضوية النادي الصحي
- والرعاية في البلدان الأجنبية

الحصول على الخدمات المشمولة في برنامجي Medicaid ود. ديناصور

إذا كانت الخدمة غير مشمولة ببرنامج Medicaid

تُعطى جميع الخدمات الطبية الضرورية من قبل الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج لأي شخص يقل عمره عن 21 عامًا.

ماذا لو لم تُغط الخدمة من قبل Medicaid للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاما فأكثر؟ يمكنك أن تطلب منا تغطية الخدمة من أجلك. وهذا ما يسمى **استثناء**. يمكن أن يساعدك مركز دعم العملاء في طلب ذلك. ستحتاج أنت وطبيبك إلى إخبارنا عن الخدمات ولماذا تحتاجها. سنرسل لك إجابة عن طريق البريد خلال 30 يومًا تقريبًا.

هل تريد معرفة المزيد أو طلب استثناء؟ اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**. [النماذج موجودة في صفحة استثناءات تغطية معلومات الأعضاء.](#)

الإذن المسبق

بعض الخدمات والأدوية تحتاج إلى موافقة **قبل** أن تتمكن من الحصول عليها. وهذا ما يسمى **بالإذن المسبق**. يعرف أطباؤك تلك الخدمات والأدوية. وسيطلبون منك الحصول على إذن مسبق.

إذا حصلنا على جميع المعلومات التي نحتاجها، تُحدد التراخيص المسبقة في غضون 3 أيام. ستلتقى أنت وطبيبك خطابًا يخبرك بالقرار. أنت لست بحاجة إلى إذن مسبق لخدمات الطوارئ.

الأجهزة الطبية المعمرة (DME)

الأجهزة الطبية المعمرة عبارة عن أدوات تساعد في تسهيل الحياة في ضوء حالتك الطبية. ومن الأمثلة على ذلك الكراسي المتحركة وأسرة المستشفيات.

كيف أحصل على أجهزة طبية معمرة؟

1. سيحيلك طبيبك إلى أحد الأشخاص لإجراء اختبار.

- يحدد الاختبار نوع الأجهزة التي تحتاجها. وهذا ما يعرف **بالتقييم**. تُجرى معظم التقييمات من قبل اختصاصي العلاج الطبيعي أو المهني. وسيحدد وقتاً لمقابلتك. قد تضطر إلى الانتظار إذا كان مشغولاً للغاية. وقد تحتاج إلى الانتظار إذا كنت بحاجة إلى تجربة الجهاز أولاً.
- **ملاحظة:** هل الأجهزة التي تحتاجها بسيطة؟ قد يرى طبيبك أنك لست بحاجة إلى تقييم. إذا كان الأمر كذلك، انتقل إلى الخطوة 2.
- سيُرسل نموذج إلى طبيبك. وسيحدد نوع الأجهزة التي تحتاجها.

2. سيكتب طبيبك وصفة طبية.

- سيوقع طبيبك على نموذج التقييم ويكتب وصفة طبية. سترسل وصفتك الطبية إلى شركة الأجهزة الطبية المعمرة التي لديها الأجهزة.

3. ستطلب شركة الأجهزة الطبية المعمرة من Medicaid الحصول على إذن مسبق.

إذا لم تكن بحاجة إلى إذن مسبق، فانتقل إلى الخطوة 5.

- هل تحتاج إلى إذن مسبق؟ سترسل شركة الأجهزة الطبية المعمرة إلى Medicaid معلومات عنك وعن الأجهزة الطبية المعمرة التي تحتاجها. يعني **الإذن المسبق** أن برنامج Medicaid يجب أن يصدر موافقته **قبل** أن تتمكن من الحصول على الأجهزة.
- سيتحقق المراجع من معلوماتك. وسيقرر ما إذا كانت لديك حاجة طبية للأجهزة.
- إذا احتاج المراجع إلى مزيد من المعلومات، فستطلب Medicaid من شركة الأجهزة الطبية المعمرة إرسالها. سيصدر برنامج Medicaid القرار خلال 14 يوماً من الطلب المبدئي.

4. سيخبرك برنامج Medicaid بالقرار

- سيرسل برنامج Medicaid خطاباً إليك وإلى مقدم الخدمة وشركة الأجهزة الطبية المعمرة. تعرف الرسالة بأشعار القرار. في فيرمونت، تدير إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت (DVHA) برنامج Medicaid. سترسل إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت الخطابات.

5. ستحصل شركة الأجهزة الطبية المعمرة على الأجهزة لحسابك

إذا وافق برنامج Medicaid، فستسلمك شركة الأجهزة الطبية المعمرة الأجهزة أو ستطلبها.

- إذا كان برنامج Medicaid لا يوافق على ذلك، يمكنك الاعتراض على القرار. للاعتراض، اتصل بمركز دعم العملاء على **1-800-250-8427** يطلب الاعتراض منهم النظر في قضيتك مرة أخرى. يعمل برنامج Medicaid بجد للموافقة العاجلة على طلبات الأجهزة الطبية المعمرة في فيرمونت. بالنسبة للكراسي المتحركة المعقدة، يستغرق الأمر حوالي 9 أيام. هذه الإجراءات أسرع مما تتطلبه قواعد برنامج Medicaid. كما أنها أسرع مقارنة بالعديد من الولايات الأخرى. بالنسبة للأجهزة البسيطة، فالأمر أسرع من ذلك. هل أنت مسجل في برنامج Medicaid و Medicare أو خطة تأمين أخرى؟ إذاً، قد يستغرق الأمر وقتاً أطول.

الأدوية والإذن المسبق

يطلب برنامج غرين ماونتن كير من الأطباء وصف الأدوية من قائمة الأدوية المختارة. هذا يساعد على إبقاء التكاليف منخفضة. وبعض الأدوية شائعة/ عامة وبالتالي أقل تكلفة. ولها ذات مفعول الأدوية ذات العلامات التجارية باهظة الثمن. ويجب أن يمنحك الأطباء ومنافذ بيع الأدوية الدواء الأقل سعرًا الذي يناسب حالتك. ماذا لو رفضت الدواء الشائع/ العام وتريد دواء من علامة تجارية محددة؟ قد تضطر إلى دفع قيمة الدواء من العلامة التجارية التي حددتها بنفسك.

يمكن منح بعض الأدوية بكميات تكفي 90 يومًا فحسب. يشمل ذلك أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم، والكوليسترول، والسكري. وفي المرة الأولى التي تجرب فيها الدواء، قد تحصل على كمية أقل. يتيح لك ذلك أنت وطبيبك تحديد إن كان ذلك الدواء يناسبك. وبعد ذلك، ستحصل على كميات تكفي لمدة 90 يومًا.

ماذا لو اعتقد طبيبك أنك بحاجة إلى دواء من علامة تجارية محددة؟ أو اعتقد أنك لست بحاجة إلى كميات تكفي لمدة 90 يومًا؟ قد يطلبون منا دفع مقابل هذا الدواء. هل تريد نسخة من قائمة الأدوية المفضلة؟ أو قائمة الأدوية التي تتطلب كميات تكفي لمدة 90 يومًا؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. أو راجع [قائمة الأدوية المفضلة عبر الإنترنت](#).

النقل الطبي لغير حالات الطوارئ

تتاح خدمة الانتقالات إلى المواعيد والخدمات الطبية غير الطارئة لأعضاء برنامج **Medicaid** الذين ليس لديهم إمكانية الوصول إلى وسائل النقل ولا يعيشون بالقرب من مسار خط الحافلات العامة. يجب أن يكون الموعد مع مقدم خدمات مشارك ببرنامج **Medicaid**، ويجب إرسال الفاتورة إلى **Medicaid**. تُغطى أيضًا خدمات النقل لاستلام الوصفات الطبية.

ومن الأمثلة على وسائل النقل المتاحة امتلاك مركبة مسجلة ومؤمن عليها؛ والأقارب من الدرجة الأولى الذين يمتلكون مركبات؛ والرحلات التي توفرها المركبات المملوكة للمنشأة؛ ووسائل النقل العام التي يمكن الوصول إليها بسهولة.

للسئلة و/ أو لتحديد موعد رحلة، يرجى الاتصال بجمعية النقل العام في فيرمونت على الرقم 1-833-387-7200.

حالات الطوارئ

تعتبر حالة الطوارئ عن مرض مفاجئ وغير متوقع، أو حالة طبية، أو حالة صحية عقلية، ترافقها أعراض تعتقد أنها قد تشكل تهديدًا خطيرًا على صحتك أو حياتك إذا لم تتلق رعاية طبية على الفور. لا تقيد إدارة الحصول على الرعاية الصحية في فيرمونت أو تحدد ما تعتقد أنه حالة طارئة. فيما يلي بعض الأمثلة، إلا أن حالات الطوارئ لا تقتصر على هذه القائمة:

- آلام الصدر
- كسور العظام
- التشنجات أو النوبات
- النزيف الحاد
- الحروق الشديدة
- الألم الشديد
- أزمات الصحة النفسية

لن تمنع إدارة الحصول على الرعاية الصحية في فيرمونت الدفع إذا وُجهت لطلب رعاية الطوارئ. تُغطى خدمات الطوارئ وخدمات ما بعد استقرار الحالة للمستفيدين على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

تُغطى أيضًا خدمات ما بعد الطوارئ لضمان استقرار وضعك الصحي بعد حالة الطوارئ.

كما تغطي الخدمات الطبية الطارئة مثل الغرز، أو الجراحة، أو الأشعة السينية، أو غيرها من الإجراءات.

إذا كانت لديك حالة طارئة، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى للحصول على رعاية حالات الطوارئ بشكل فوري. ولا تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية الخاص بك للحصول على رعاية الطوارئ. وأخطر مقدم الرعاية الأولية الخاص بك بشأن ما حدث في أقرب وقت ممكن.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة أثناء السفر خارج شبكة غرين ماونتن كير، فاتصل برقم 911 أو توجه إلى أقرب قسم طوارئ على الفور. يتحمل برنامج غرين ماونتن كير مسؤولية سداد تكاليف الرعاية الطارئة. نحن مسؤولون أيضاً عن دفع تكاليف الرعاية المطلوبة لتحقيق الاستقرار في صحتك بعد تقديم الرعاية الطارئة.

عندما تكون قادراً على القيام بذلك، اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 لإبلاغنا عن حاجتك لرعاية الطوارئ. يجب عليك أيضاً الاتصال بهذا الرقم إذا استلمت الفاتورة الخاصة برعايتك. سنتعاون مع مقدم الخدمة لاتباع اللوائح المطلوبة لدفع تكاليف رعايتك.

وقت الدفع

إن لم تتبع قواعد البرنامج، فقد تضطر إلى الدفع مقابل الخدمات بنفسك. قد يحدث هذا في حالة:

- احتجت إلى إحالة أو إذن مسبق قبل الحصول على الخدمة ولم تحصل عليها؛ أو
- ذهبت إلى مقدم خدمة لا يتعامل مع برنامج غرين ماونتن كير؛ أو
- أخبرك مقدم الخدمة أن الخدمة غير مغطاة، وستحصل عليها على أي حال.

تأكد من إخطار مقدم الخدمة أنك مسجل ببرنامج غرين ماونتن كير. سيخبرك إن لم يقبل التأمين الخاص بك.

ألا ترغب في الحصول على فواتير لرعايتك الطبية؟ اتبع قواعد البرنامج الخاص بك.

إذا استلمت فاتورة

- افتحها على الفور،
- اتصل بمقدم الخدمة وتأكد من إخطاره أنك مسجل ببرنامج غرين ماونتن كير، و
- اتصل على دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 للمساعدة.
- لا تدفع الفاتورة قبل الاتصال بدعم العملاء. يمكن لبرنامج غرين ماونتن كير الدفع لمقدمي الخدمات فقط. إذا دفعت، لا يمكننا أن نرد لك الأموال.

إذا كان لديك تأمين آخر

إذا كان لديك تأمين آخر، اتبع قواعد هذا التأمين. يمكنك المتابعة مع الأطباء الموجودين في خطة التأمين الخاصة بك وفي برنامجنا. يجب على طبيبك إرسال فاتورة تأمين أخرى أولاً. قد تساعد برامجنا في دفع ما لا يدفعه تأمينك الآخر.

حقوقك ومسؤولياتك

لديك الحق في

- أن تُعامل بأدب،
- أن تُعامل باهتمام،
- اختيار وتغيير طبيبك/ مقدمي الخدمات،
- استلام معلومات حول خدمات برنامجك والطبيب/ مقدمي الخدمات،
- إطلاعك على وضعك الصحي بكلمات يمكنك فهمها،
- اتخاذ القرار بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك، والحصول على إجابات على أسئلتك، ورفض العلاج،
- طلب نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها. يمكنك طلب التغيير إذا كانت المعلومات خاطئة،
- التماس رأي ثانٍ من طبيب معتمد/ مقدم خدمة آخر مسجل في برنامج Medicaid في فيرمونت،
- التحدث عن مخاوفك بشأن برنامجك أو رعايتك الصحية (انظر الصفحة 20)،
- عدم تعطيلك أو احتجازك بمفردك بسبب التنمر، أو العقاب، أو لسهولة ذلك،
- المطالبة بالاعتراض إذا حُرمت من خدمات كنت تعتقد أنك بحاجة إليها. انظر الصفحة رقم 19 لمزيد من المعلومات.

فيرمونت هيلث كونيكس وجرين ماونتن كير

مركز دعم العملاء

للاستشارة: اتصل على الرقم 1-800-250-8427 (الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع) 7898-

834-888-1

يمكنك أيضاً الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتنسيقات البديلة مجاناً.



يجب أن تعتني بصحتك من خلال:

- إخبار طبيبك بعلامات مرضك وتاريخك الصحي،
- طرح الأسئلة عندما تحتاج إلى معرفة المزيد أو عندما لا تفهم شيئاً،
- اتباع خطط العلاج التي توافق عليها أنت وطبيبك،
- الالتزام بمواعيدك أو الاتصال مسبقاً لإلغاء الموعد إذا لم تتمكن من الحضور،
- التعرف على قواعد برنامجك حتى تتمكن من استخدام الخدمات بأفضل ما يمكنك،
- التأكد من حصولك على الإحالات اللازمة من طبيبك/ مقدم الرعاية الأولية (عند الحاجة) قبل زيارة مقدمي الخدمة الآخرين،
- دفع الأقساط والمدفوعات المشتركة حسب الحاجة،
- الاتصال للإلغاء أو تحديد موعد جديد إن لم تتمكن من الذهاب إلى الموعد

الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام

هل يسرق شخص ما أو يغش للحصول على أموال برنامج Medicaid؟
أخبر وحدة التحقيقات الخاصة. وهنا كيفية التواصل معهم:

- الموقع الإلكتروني: [ReportMedicaidFraud@vermont.gov](http://www.ReportMedicaidFraud@vermont.gov)
 - البريد الإلكتروني: ReportMedicaidFraud@vermont.gov
 - الهاتف: 802-241-9210
 - رقم الفاكس: 802-871-3090 (فاكس مباشر إلى "وحدة التحقيقات الخاصة التابعة لإدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت")
 - العنوان البريدي:
- وحدة التحقيقات الخاصة في إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت
إن أوه بي 1 ساوث، 280 ستيت درايف
ووتربيري، فيرمونت 05671-1010

الوصايا التي كتبها أحد الأحياء والتوجيهات المسبقة

- الوصية التي كتبها أحد الأحياء عبارة عن سجل مكتوب. وتنص على:
- من يمكنه اتخاذ القرارات الصحية نيابة عنك إذا لم تتمكن من ذلك،
 - المبلغ الذي يمكن للشخص أن يتخذ قراراً بشأنه،
 - من طبيبك/ مقدم الرعاية الأولية الخاص بك،
 - نوع الرعاية الصحية أو العلاج الذي تريده أو كليهما،
 - كيفية التعامل مع الأمور الشخصية، مثل جنازتك،
 - الشخص الذي ترغب في تعيينه وصياً عليك إذا لزم الأمر،
 - الشخص الذي لا تريد أن يتخذ القرارات نيابة عنك،
 - نوع الرعاية التي تنشدها في حال احتضارك
- الوصايا التي كتبها أحد الأحياء مجانية. وتسمى أيضاً بالتوجيهات المسبقة أو الوكالة القانونية الدائمة بخصوص الرعاية الصحية. يمكن أن يطلق عليها اسم وثيقة الرعاية النهائية في نهاية العمر. يتمثل قانون ولاية فيرمونت بشأن الوصايا التي كتبها أحد الأحياء في قانون التوجيهات المسبقة بولاية فيرمونت (العنوان رقم 18، الفصل رقم 231).

قد تكون مريضاً جداً بحيث لا تتمكن من اتخاذ قرارات تتعلق بصحتك. إذا لم تكن حالة طارئة، فلن يتمكن الأطباء من تقديم الرعاية لك على الفور. يتعين عليهم أولاً معرفة إذا كان لديك وصية كتبها في حياتك. إن كانت لديك، فيجب عليهم اتباع التعليمات المذكورة في الوصية التي كتبها أحد الأحياء. أو اتباع تعليمات الشخص الذي اخترته لاتخاذ القرارات الصحية.

هل يمكن للطبيب أن يرفض اتباع التعليمات المذكورة في توجيهاتك المسبقة؟ نعم، إذا كانت أخلاقهم أو معتقداتهم الأخلاقية تجعلهم يعتقدون بخطئها. ولكن يجب عليهم:

- إخطارك أنت والشخص الذي عينته بشأن اتخاذ القرارات؛
- المساعدة في تحويل رعايتك إلى طبيب آخر سيلتزم بالتعليمات؛
- الاستمرار في تقديم الرعاية الصحية لك حتى يُحدد طبيب جديد؛ و
- شرح ما في سجلك الطبي:
 - المشكلة
 - الخطوات التي اتخذت للإصلاح
 - كيف حُلت المشكلة.

يجب على كل مقدم رعاية صحية أن يلتزم بالقانون فيما يتعلق بالوصايا التي كتبها أحد الأحياء. يجب أن تكون لديه قواعده الخاصة لضمان اتباع القانون واللوائح.

هل تعتقد أن أحد الأشخاص لا يلتزم بالقانون؟ اتصل بقسم الترخيص والحماية على الرقم **1-800-564-1612**. أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [عبر الإنترنت لتقديم شكوى](#). أو أرسل رسالة إلى:

قسم التراخيص والحماية
103 ساوث ماين ستريت، لاد هول
ووتربيري، فيرمونت 05671

هل تريد الحصول على معلومات حول قانون الولاية والوصايا التي كتبها أحد الأحياء؟ اتصل بشبكة أخلاقيات فيرمونت على الرقم **1-802-828-2909**. أو تفضل بزيارة موقعهم الإلكتروني. كما أن لديها نماذج لإعداد الوصايا التي كتبها أحد الأحياء.

[يختص العنوان رقم 18](#) بقانون ولاية فيرمونت بشأن الوصايا التي كتبها أحد الأحياء. هل تريد أن تعرف المزيد؟ تحدث إلى طبيبك أو اتصل بدعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**.

التبرع بالأعضاء

قد ترغب في التبرع بأعضائك عند وفاتك. يمكن لمتبرع واحد أن يساعد العديد من الأشخاص. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-888-275-4772** للحصول على معلومات مجانية.

مشاركة المعلومات مع طبيبك/ مقدم الرعاية الأولية

قد نعطي طبيبك قائمة تحمل اسمك. وذلك لمساعدة طبيبك على منحك الرعاية الصحية التي تحتاجها. قد تكون بعض هذه القوائم حول:

- مرضى السكري الذين لم تُفحص عيونهم خلال العام الماضي،
- والنساء اللواتي لم يخضعن لاختبار عنق الرحم أو تصوير الثدي بالأشعة السينية مؤخرًا،
- والأطفال الذين لم يحصلوا على أحدث اللقاحات الخاصة بهم،
- والأدوية التي يمكن أن تتسبب في أعراض جانبية سيئة عند مزجها مع أدوية أخرى، و
- الأطفال الذين تخلفوا عن فحوصاتهم الدورية.

إشعار إجراءات الخصوصية

لقد تلقيت رسالة تفيد بأنك استوفيت القواعد الخاصة ببرامجنا. وكان لدينا أيضًا نسخة من إشعارنا الخاص بإجراءات الخصوصية. ينص القانون الاتحادي المسمى بقانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA)، على أنه يتعين علينا إرسال الإشعار إليك. يخبرك الإشعار بحقوقك في الخصوصية. ويخبرك بكيفية استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها. هل تحتاج إلى نسخة أخرى من الإشعار؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427** واسأل. أو يمكنك الاطلاع عليه [عبر الإنترنت](#).

هل تشعر أن معلوماتك لم يتم الحفاظ على خصوصيتها؟ اتصل بمسؤول الخصوصية في وكالة الخدمات الإنسانية على الرقم 802-241-2234. أو تفضل بزيارة [صفحة شكاوى المعلومات الصحية](#).

برنامج ضمان الجودة

هذا برنامج للتأكد من حصولك على رعاية صحية عالية الجودة وخدمة جيدة. فيما يلي بعض الأمور التي سننظر فيها للتأكد:

- مقدار الدواء الذي يحتاجه المريض،
- عدد الأعضاء الذين يحصلون على رعاية منتظمة للوقاية من المرض؛
- عدد الأعضاء الذين يستخدمون غرفة الطوارئ عندما لا تكون هذه حالة طوارئ،
- كيفية تعامل مقدمي الرعاية الصحية الجسدية والعقلية معاً،
- مدى رضا الأعضاء ومقدمي الخدمات عن برامجنا.

نطلب من الأطباء أن يتبعوا إرشاداتنا لأفضل الإجراءات في علاج بعض الأمراض المزمنة. ويمكن أن يساعدك هذا على البقاء بصحة أفضل.

هل هناك طرق يمكننا من خلالها تحسين برامجنا وجعل برامجك أفضل بالنسبة لك؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. ستكون تعليقاتكم جزءاً من مراجعة الجودة لدينا.

ماذا تفعل عندما لا توافق على قرار اتخذناه

يمكنك الاعتراض. هذا يعني أن تطلب من شخص ما أن ينظر في قضيتك. سيتحقق لتحديد إن كنا قد ارتكبنا خطأ. واصل القراءة لمعرفة المزيد.

حدد ما ستعترض عليه.

- هل تعترض على دفع أحد الأقساط؟
- أم هل تعترض لتحديد ما يمكنك الحصول عليه أو الاحتفاظ به
 - Medicaid / د. ديناصور،
 - أو في فارم، أو
 - برنامج ادخار Medicare؟
- إذا كانت الإجابة بنعم، انظر أدناه للاطلاع على "إذا كنت لا توافق على قرار الأهلية الخاص بنا".
- هل تعترض لأن برنامج Medicaid / د. ديناصور لم يغط خدمة؟
- إذا كانت الإجابة بنعم، انظر أدناه "إذا كنت لا توافق على قرار بشأن خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك".

إذا كنت لا توافق على قرار الأهلية الخاص بنا

اطلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية. سيتولى أحد موظفي الاستماع في مجلس الخدمات الإنسانية بسماع قضيتك. وسيقرر ما إذا كان برنامج Medicaid في فيرمونت قد اتخذ القرار الصحيح.

لديك 90 يومًا لطلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية. راجع خطاب الإشعار الذي رفض طلبك. تبدأ فترة الـ 90 يومًا من التاريخ المذكور بهذا الخطاب.

هناك ثلاث طرق لطلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية:

1. اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427.
2. تفضل بزيارة [صفحة الاعتراضات على الإنترنت](#). إذا كان لديك حساب فيرمونت هيلث كونكت (VHC) إلكتروني، ستجد نموذج الاعتراض داخل حسابك.
3. أرسل رسالة إلى:

مجلس الخدمات الإنسانية
14-16 بالدوين ستريت، الطابق الثاني
مونبلييه، فيرمونت 05633-4301

في الرسالة أو البريد الإلكتروني، اذكر اسمك، وتاريخ ميلادك، ورقم هاتفك. حدد ما ستعترض عليه وسبب اعتراضك.

هل أوقفنا برنامج Medicaid/د. ديناصور، أو في فارم، أو برنامج ادخار Medicare؟ يمكنك الاحتفاظ بهذه المزايا خلال جلسة الاستماع العادلة بالولاية. نطلق على هذا اسم "استمرار المزايا." انظر استمرار الرعاية الصحية أثناء الاعتراض - أشياء أخرى تحتاج إلى معرفتها أدناه.

يجب أن تطلب ذلك في غضون 11 يومًا من تاريخ الإشعار. أو قبل بدء التغيير، أيهما أبعد. تبدأ الأيام الـ 11 من تاريخ إرسال برنامج Medicaid بولاية فيرمونت قراره. هذا تاريخ ختم البريد. يجب عليك سداد قسط التأمين الخاص بك في الوقت المحدد أثناء الاعتراض. إن لم تقم بذلك، فقد تنتهي رعايتك الصحية. للاستمرار في الحصول على الرعاية الصحية أثناء الاعتراض، اتصل بخدمة العملاء على 1-800-250-8427.

هل تعترض على قيمة قسط التأمين الخاص بك؟ يجب عليك سداد مدفوعاتك في الوقت المحدد. إن لم تقم بذلك، فقد تنتهي تغطيتك. ماذا لو دفعت أكثر من اللازم؟ إذا فزت بجلسة الاستماع العادلة بالولاية، سنرد المبالغ التي تكبدها.

ماذا يحدث عندما تطلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية؟

سينظر برنامج Medicaid بولاية فيرمونت في قضيتك مرة أخرى. قد يستغرق هذا الأمر حتى 15 يومًا. سيتحدث إليك شخص ما في فريق الاعتراض على الرعاية الصحية بشأن اعتراضك. قد تتمكن من حل مشكلتك دون عقد جلسة استماع عادلة بالولاية.

ماذا إن لم تتمكن من تغيير قرارنا؟ عندئذ سنخبر مجلس الخدمات الإنسانية أنك تريد عقد جلسة استماع عادلة بالولاية. سيصلك خطاب منهم. مسؤول الاستماع هو الشخص الذي سوف يبت في قضيتك. سيحدد موعدًا للاستماع إلى وجهة نظرك. وسيقرر ما إذا كان برنامج Medicaid في فيرمونت قد ارتكب خطأ. ستحتاج إلى حضور هذا الاجتماع. يمكنك التحدث عن نفسك أو أن تطلب من شخص آخر أن يتحدث نيابة عنك.

كم من الوقت سيستغرق الأمر؟ يجب البت في قضيتك في غضون 90 يومًا من تاريخ الاعتراض لأول مرة.

هل تحتاج إلى قرار أسرع؟ أخبرنا إذا كان الانتظار سيؤثر سلبيًا في صحتك أو حياتك. إذا كنت تستوفي القواعد، يمكن عقد جلسة استماع أسرع (عاجلة). هل تحصل على خدمات برنامج Medicaid لأنك كفيف، أو معاق، أو سنك 65 عامًا أو أكثر؟ عندئذ سنبت في الأمر بأسرع ما يمكن. هل تحصل على خدمات برنامج Medicaid لسبب آخر؟ عندئذ سيصدر القرار في غضون 7 أيام.

إذا كنت تعترض على قرار بشأن خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك

اطلب اعتراضًا داخليًا (داخل المؤسسة)

سينظر أحد الأشخاص في برنامج Medicaid بولاية فيرمونت في قضيتك ويصدر قرارًا جديدًا. سيكون شخصًا لم يشارك في إصدار القرار الأول. في معظم الحالات، يجب عليك تقديم اعتراض داخلي أولاً. إن كنت مصممًا على الرفض، يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية.

لديك 60 يومًا لطلب اعتراض داخلي. تبدأ الأيام الـ 60 في اليوم الذي أرسل فيه برنامج Medicaid بولاية فيرمونت إشعار القرار بالبريد. قد يطلب طبيبك / مقدم الخدمة الاعتراض إذا كنت ترغب في ذلك.

هناك 3 طرق لطلب اعتراض داخلي:

1. اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427** الهاتف النصي/ الخط المخصص لضعاف السمع: -1-888-834-7898
2. عبر الإنترنت: **معلومات الأعضاء بشأن الاعتراضات وجلسات الاستماع العادلة أو البريد الإلكتروني AHS.DVHAHealthCareAppealsTeam@vermont.gov**
3. أرسل رسالة إلى:

إدارة الحصول على الخدمات الصحية بولاية فيرمونت
فريق الاعتراضات على الرعاية الصحية
150 بلغريم بارك - الطابق الثالث
ووتربيري، فيرمونت
ووتربيري، فيرمونت 05671-4030

في الرسالة أو البريد الإلكتروني، اذكر اسمك، وتاريخ ميلادك، ورقم هاتفك. حدد ما ستعترض عليه. حدد الخدمات التي طلبتها وإن تم رفض طلبك.

هل قطعنا أو أوقفنا خدمات الرعاية الصحية التي تحصل عليها بالفعل؟ قد تتمكن من الاحتفاظ بخدماتك أثناء اعتراضك. يجب عليك أن تطلب هذا قبل انتهاء الخدمات. نطلق على هذا اسم "استمرار المزاي". انظر استمرار الرعاية الصحية أثناء الاعتراض - أشياء أخرى تحتاج إلى معرفتها أدناه.

ما أفضل طريقة للاستمرار في الحصول على خدماتك؟ اتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-800-250-8427**.

ماذا يحدث في الاعتراض الداخلي؟ سيحدد برنامج Medicaid بولاية فيرمونت اجتماعًا للحصول على مزيد من المعلومات. ينبغي عليك المشاركة في هذا الاجتماع. يمكنك التحدث عن نفسك أو أن تطلب من شخص آخر أن يتحدث نيابة عنك. يمكن لطبيبك/ مقدم الخدمة التحدث أو منح معلومات إلى برنامج Medicaid بولاية فيرمونت.

في معظم الأحيان، يجب أن يبت برنامج Medicaid بولاية فيرمونت بشأن اعتراضك في غضون 30 يومًا. ماذا لو طلبت المزيد من الوقت؟ ماذا لو كان الانتظار لفترة أطول يمكن أن يساعدك؟ أمثلة: يحتاج طبيبك إلى مزيد من الوقت لإرسال المعلومات. أو لا يمكنك الوصول إلى اجتماع في ذلك الوقت. ومن ثم قد يستغرق الأمر 14 يومًا إضافيًا. أطول مدة يمكن أن يستغرقها اتخاذ القرار هي 44 يومًا.

هل تحتاج أن يبت برنامج Medicaid بولاية فيرمونت في اعتراضك بشكل أسرع؟ أخبرنا إذا كان الانتظار سيؤثر سلبًا في صحتك أو حياتك. سينظر برنامج Medicaid بولاية فيرمونت إذا كنت تستوفي قواعد الاعتراض السريع (العاجل). إذا قمت بذلك، سيصدر القرار خلال 72 ساعة. قد يستغرق الأمر وقتًا أطول إذا طلبت ذلك أو قد يساعدك. أطول مدة يمكن أن يستغرقها الاعتراض السريع هي 17 يومًا.

لديك الحق في معرفة قرارنا بشأن اعتراضك. يمكنك الاطلاع على الأوراق، والقواعد، والأدلة التي استندنا إليها. يمكنك أن تتعرف على كيفية اتخاذنا القرار إن كانت طلباتك ضرورية من الناحية الطبية. يمكنك الحصول على نسخ مجانية من جميع هذه الأوراق. لطلب نسخ، اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

هل تحتاج إلى مشورة قانونية أو مساعدة أخرى؟ قد تتمكن من الحصول على مساعدة مجانية من خدمة المساعدة القانونية في ولاية فيرمونت. اتصل بمكتب دعم الرعاية الصحية على الرقم 1-800-917-7787. أو تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني](#) على شبكة الإنترنت. املاً النموذج.

إذا كنت لا توافق على قرار الاعتراض الداخلي يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية. سيتولى أحد موظفي الاستماع في مجلس الخدمات الإنسانية بسماع قضيتك. وسيقرر ما إذا كان برنامج Medicaid في فيرمونت قد اتخذ القرار الصحيح.

في معظم الحالات، يجب البت في الاعتراض الداخلي أولاً. وبعد ذلك يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية. ماذا لو لم يصدر برنامج Medicaid بولاية فيرمونت قراراً بشأن الاعتراض الداخلي بحلول الموعد النهائي؟ عندئذٍ يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية دون انتظار القرار. أطول فترة يمكن أن يستغرقها اعتراضك الداخلي هي:

- 30 يوماً للاعتراض الداخلي أو
- 44 يوماً إذا طلبت أنت أو نحن مزيداً من الوقت لأن التأخير سيساعدك
- أو 72 ساعة لتقديم اعتراض سريع
- 17 يوماً للاعتراض السريع إن طلبت أو طلبنا نحن مزيداً من الوقت

لديك 120 يوماً لطلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية. متى تبدأ فترة الـ 120 يوماً؟ مع التاريخ الموجود في الرسالة الذي يخبرك بقرار الاعتراض الداخلي.

هناك ثلاث طرق لطلب جلسة استماع عادلة بالولاية:

1. اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. الهاتف النصي/ الخط المخصص لضعاف السمع: 1-888-834-7898
2. أو اتصل بمجلس الخدمات الإنسانية على الرقم 802-828-2536.
3. عبر الإنترنت على [موقع مجلس الخدمات الإنسانية](#)
4. أرسل رسالة إلى:

مجلس الخدمات الإنسانية
14-16 بالدوين ستريت، الطابق الثاني
مونبلييه، فيرمونت 05633-4301

في الرسالة، اذكر اسمك، وتاريخ ميلادك ورقم هاتفك. حدد ما ستعترض عليه. حدد الخدمات التي طلبتها وإن تم رفض طلبك.

هل قطعنا أو أوقفنا خدمات الرعاية الصحية التي تحصل عليها بالفعل؟ يمكنك الاحتفاظ بخدماتك خلال جلسة الاستماع العادلة بالولاية. لكن يجب أن تسأل عن هذا في غضون 11 يوماً من قرار الاعتراض الداخلي. تبدأ الأيام الـ 11 من تاريخ إرسال Medicaid بولاية فيرمونت قرارها على الاعتراض. هل طلبت بالفعل الاحتفاظ بخدماتك أثناء الاعتراض الداخلي؟ عليك أن تسأل مرة أخرى. نطلق على هذا اسم "استمرار المزايا". انظر استمرار الرعاية الصحية أثناء الاعتراض - أشياء أخرى تحتاج إلى معرفتها أدناه.

ما أفضل طريقة للاستمرار في الحصول على خدماتك؟ اتصل بخدمات العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

ماذا يحدث عندما تطلب عقد جلسة استماع عادلة بالولاية؟ سيصلك خطاب من مجلس الخدمات الإنسانية. مسؤول الاستماع هو الشخص الذي سوف يبت في قضيتك. سيحدد موعداً للاستماع إلى وجهة نظرك. وسيقرر ما إذا كان برنامج Medicaid

فيرمونت هيلث كونيكيت وغرين ماونتن كير

مركز دعم العملاء

للاستشارة: اتصل على الرقم 1-800-250-8427 (الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع) 7898-

834-888-1

يمكنك أيضاً الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتنسيقات البديلة مجاناً.



في فيرمونت قد ارتكب خطأ. يجب عليك المشاركة في هذا الاجتماع. يمكنك التحدث عن نفسك أو أن تطلب من شخص آخر أن يتحدث نيابة عنك.

كم من الوقت سيستغرق الحصول على قرار بشأن جلسة الاستماع العادلة بالولاية؟ يجب على مجلس الخدمات الإنسانية أن يبت في قضيتك خلال 90 يومًا. تبدأ الـ 90 يومًا من التاريخ الذي طلبت فيه لأول مرة تقديم اعتراض داخلي. لا تعد الأيام التي استغرقتها لطلب جلسة استماع بعد قرار الاعتراض.

هل تحتاج إلى قرار أسرع؟ أخبرنا إذا كان الانتظار سيؤثر سلبيًا في صحتك أو حياتك. هل تستوفي القواعد الخاصة بعقد جلسة استماع عاجلة بالولاية؟ في هذه الحالة سيصدر القرار خلال 3 أيام عمل.

الحفاظ على الرعاية الصحية أثناء الاعتراض - أشياء أخرى تحتاج إلى معرفتها

- هل دفعت مقابل الخدمات بنفسك؟ إذا ربحت الاعتراض أو جلسة الاستماع، فقد نضطر إلى رد المبالغ التي تكبدتها.
- هل احتفظت بخدماتك أثناء الاعتراض؟ إذا خسرت، فقد يتعين عليك أن تدفع مقابل الخدمات التي حصلت عليها أثناء الاعتراض.
- هل تطلب اعتراضًا أو جلسة استماع؟ وفي الوقت نفسه، يمكنك أن تطلب إبقاء الخدمات حتى انتهائها.
- هل لديك طلب اعتراض أو جلسة استماع بشأن خدمة أنهيت أو خفضت؟ هل أنهيت الخدمة أو خفضت بسبب تغيير في القانون الاتحادي أو قانون الولاية؟ إذا كان الأمر كذلك، فلن تتمكن من الاحتفاظ بالخدمة أثناء الاعتراض أو جلسة الاستماع.

هل تحتاج إلى مشورة قانونية أو مساعدة أخرى بخصوص اعتراضك؟

قد تتمكن من الحصول على مساعدة مجانية من خدمة المساعدة القانونية في ولاية فيرمونت. اتصل بمكتب دعم الرعاية الصحية على الرقم 1-800-917-7787. أو تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني](#) على شبكة الإنترنت. املاء النموذج.

أنواع أخرى من الشكاوى حول خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك - يمكنك تقديم تظلم

هل أنت غير راضٍ عن مكان أو وقت الحصول على الخدمات؟ هل تعتقد أن الخدمات ليست جيدة بما فيه الكفاية؟ هل تعرضت لضرر بعد ممارسة حقوقك؟ هذه الأمور التي لا يمكن الاعتراض عليها. ولكن يمكنك تقديم شكوى تسمى التظلم. يمكنك تقديمه في أي وقت عن طريق الاتصال بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

ماذا لو لم تكن راضيًا عن كيفية التعامل مع تظلمك؟ يمكنك طلب مراجعة التظلم. سيتولى شخص لم يتعامل مع تظلمك مراجعة قضيتك. سيتحقق لتحديد إن كان قد تم التعامل مع قضيتك بشكل عادل. سيصلك خطاب يحدد القرار.

هل تحتاج إلى مساعدة؟

مركز دعم العملاء في فيرمونت هيلث كونيكس وجرين ماونتن كير

يتاح مركز دعم العملاء لفيرمونت هيلث كونيكس وجرين ماونتن كير لمساعدتك. بإمكانهم الإجابة على الأسئلة المتعلقة ببرنامجك. بإمكانهم مساعدتك في اختيار أو تغيير طبيبك/مقدم الرعاية الأولية. بإمكانهم مساعدتك إذا كنت تواجه مشكلات في الحصول على الرعاية الصحية.

خدمة دعم العملاء متاحة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. لا نعمل في أيام العطلات. يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-250-8427 أو خدمة ضعاف السمع على الرقم 1-888-834-7898.

يجب الإبلاغ عن التغييرات في غضون 10 أيام من التغيير:

- التغييرات في دخلك أو أسرته؛
- تغييرات العنوان؛
- ولادة الأطفال أو تبنيهم؛
- والوفيات؛ و
- التأمين الصحي الآخر الذي تحصل عليه.

مكتب دعم الرعاية الصحية (HCA)

يساعد مكتب دعم الرعاية الصحية في حل مشكلات الرعاية الصحية. يمكنهم أيضاً مساعدتك في المظالم، والاعتراضات، وجلسات الاستماع العادلة. اتصل على الرقم 1-800-917-7787.

معلومات إضافية

يسعدنا تقديم معلومات حول برامجنا، وخدماتنا، ومقدمي الخدمات. اقرأ هذا الدليل. أو اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. أو تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني لإدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت](#).

برامج أخرى

هناك برامج وخدمات أخرى للأطفال، والكبار، والعائلات. ستوفر بعض البرامج وسيلة انتقال إلى خدماتها. لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. يجب عليك استيفاء المزيد من القواعد للحصول على بعض البرامج. هل لديك أسئلة أو تريد معرفة ما إذا كنت تستوفي القواعد؟ اتصل بالبرنامج الذي تريده. فيما يلي الأسماء والأرقام.

خدمات الرعاية النهارية للبالغين

تساعد خدمات الرعاية النهارية للبالغين الأكبر سناً وذوي الإعاقة على البقاء في منازلهم. تقدم خدمات الرعاية النهارية للبالغين في مراكز الرعاية النهارية. وهو مكان آمن حيث يمكن للناس الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية. اتصل بقسم الإعاقة، والشيخوخة، والمعيشة المستقلة على الرقم 802-241-2401. أو تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني لخدمات الرعاية النهارية للكبار](#).

برنامج خدمات المرافقين

يساعد هذا البرنامج البالغين ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى مساعدة بدنية في أنشطتهم اليومية. وستتطلع بتعيين المرافقين في تقديم الرعاية الشخصية، وتدريبهم، والإشراف عليهم، وتحديد مواعيدهم. اتصل بقسم الإعاقة، والشيخوخة، والمعيشة المستقلة على الرقم 802-241-2401. أو تفضل بزيارة [موقع برنامج خدمات المرافقين](#).

خدمات الأطفال المتكاملة (CIS)

تساعد الخدمات النساء الحوامل أو اللاتي أنجبن طفلاً للتو. كما تساعد الأسر التي لديها أطفال منذ الولادة وحتى سن السادسة. وتساعد في:

- العمل الاجتماعي ودعم الأسرة،
- صحة الأم/الطفل والتمريض،
- نمو الطفل ومساعدة الأطفال منذ الولادة وحتى سن 3 سنوات ممن يعانون من تأخر النمو،
- الصحة النفسية للطفولة المبكرة والأسرة،
- رعاية الطفل، و
- أمور أخرى مثل تناول الطعام بشكل صحيح ومشاكل الكلام واللغة.

فيرمونت هيلث كونيكيت وجرين ماونتن كير

مركز دعم العملاء

للاستشارة: اتصل على الرقم 1-800-250-8427 (الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع) 7898-

834-888-1

يمكنك أيضاً الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتنسيقات البديلة مجاناً.



اتصل بقسم الطفل وإدارة تنمية الطفل والأسرة على الرقم 802-241-3110 أو 1-800-649-2642. أو تفضل بزيارة [موقع خدمات الأطفال المتكاملة](#).

خدمات الأطفال المتكاملة - التدخل المبكر (CIS-EI)

هذا البرنامج مخصص للأطفال دون سن 3 سنوات والذين يعانون من الإعاقة. أو للأطفال الذين يتأخرون عن أقرانهم في ذات السن. ويساعد الرضع، والأطفال الصغار، والعائلات. اتصل بشبكة عائلة فيرمونت على الرقم 1-800-800-4005.

خدمات الرعاية الشخصية للأطفال

رعاية الأطفال الشخصية عبارة عن خدمة Medicaid للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. يجب أن يكون لديهم إعاقة خطيرة طويلة الأمد أو مشكلة صحية. ويجب أن تحول الإعاقة دون أدائهم الأمور التي يستطيع الأفراد في سنهم القيام بها. كما يجب أن تحول الإعاقة دون قيامهم بالأنشطة اليومية، مثل الأكل، وارتداء الملابس، واستخدام دورة المياه بمفردهم. يساعد البرنامج على العناية الشخصية بالطفل. اتصل بالرقم 1-800-660-4427 أو 802-863-7338. أو تفضل بزيارة [موقع خدمات العناية الشخصية للأطفال](#).

الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (CSHN)

يساعد برنامج الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة في ترتيب رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة. يمكن أن يساعد في هذه البرامج والخدمات:

تنسيق الرعاية

خدمات الرعاية الشخصية للأطفال

خدمات التغذية المجتمعية

برنامج فحص حديثي الولادة

برنامج ترميض الأطفال عالي التقنية

برنامج الرعاية التلطيفية للأطفال

برنامج الكشف المبكر على السمع والتدخل في فيرمونت

اتصل على الرقم 1-800-660-4427 أو الرقم 802-863-7338، أو تفضل بزيارة [موقع الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة](#).

خيارات الرعاية

عبارة عن برنامج الرعاية طويلة الأمد. ويتحمل البرنامج تكاليف الرعاية والدعم لكبار السن في فيرمونت والأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية. ويساعد البرنامج الأشخاص في أداء أنشطتهم اليومية. ويمكن أن يعيش الأشخاص في المنزل، أو في مركز الرعاية السكنية المعززة، أو في دار رعاية المسنين. ومقدمو الخدمة على النحو التالي:

- مراكز الرعاية النهارية للبالغين
- لمؤسسات المحلية المعنية بالشيخوخة
- دور الرعاية الدائمة
- مؤسسات الرعاية الصحية المنزلية
- منشآت التمرريض
- دور الرعاية السكنية

اتصل على الرقم 802-241-0294. أو تفضل بزيارة [موقع خيارات الرعاية](#).

خدمات إعاقات النمو

تساعد الأشخاص من أي عمر ممن يعانون من إعاقة في النمو. وهي تساعدهم على البقاء في منازلهم مع عائلاتهم. وتتضمن الخدمات إدارة الحالة، وخدمات التوظيف، والدعم المجتمعي، وخدمات الرعاية المؤقتة. توفر الرعاية المؤقتة الرعاية بينما تأخذ العائلات فترات راحة قصيرة. يرجى الاتصال بقسم الإعاقة، والشيخوخة، والمعيشة المستقلة على الرقم 1-800-241-0304. أو تفضل بزيارة [موقع خدمات إعاقات النمو](#).

برنامج المساعدة المالية

يساعد البرنامج الأسر في دفع تكاليف الرعاية الصحية لأطفالهم والتي لا يغطيها التأمين. يجب أن تكون الخدمات موصوفة أو معتمدة من قبل عيادة الاحتياجات الصحية الخاصة بالأطفال. اتصل بقسم الصحة في ولاية فيرمونت على الرقم **1-800-660-4427** أو **802-863-7338**. أو تفضل بزيارة [هذا الموقع](#) لمزيد من المعلومات.

التمويل العائلي المرن

يخصص هذا التمويل للأشخاص من أي عمر ممن يعانون من إعاقة في النمو ويعيشون مع عائلاتهم. أو للعائلات التي تعيش مع أحد أفراد الأسرة الذي يعاني من إعاقة في النمو وتدعمه. تحدد العائلات الخدمات التي سيجعل التمويل تكلفتها. اتصل بقسم خدمات التنمية بإدارة الإعاقة، والشيوخ، والمعيشة المستقلة على الرقم **802-241-0304**. أو تفضل بزيارة [موقع تمويل الأسرة المرن](#).

خدمات التمريض بأحدث التقنيات

برنامج خدمات التمريض المنزلي المكثفة. يوجه هذا البرنامج للأشخاص الذين يحتاجون إلى التقنية للعيش أو لديهم احتياجات طبية معقدة. يساعد البرنامج الأشخاص على الانتقال من مستشفى أو مؤسسة للعيش في منازلهم. بالنسبة للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 21 عامًا، يرجى الاتصال بقسم الإعاقة، والشيوخ، والمعيشة المستقلة على الرقم **802-241-0294**. أو تفضل بزيارة [موقع خدمات البالغين عالية التقنية](#).

بالنسبة للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، يرجى الاتصال ببرنامج رعاية الأطفال في المنزل باستخدام أحدث التقنيات. اتصل بالرقم **1-800-660-4427** أو **802-863-7338** أو تفضل بزيارة [موقع خدمات تمريض الأطفال عالية التقنية](#).

خدمات المساعدة المنزلية

يساعد هذا البرنامج الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر من ذوي الإعاقة. يساعد البرنامج في توفير الاحتياجات الشخصية أو الأعمال المنزلية حتى يتمكن الأفراد من العيش في المنزل. تشمل الخدمات التسوق، والتنظيف، والغسيل. يرجى الاتصال بقسم الإعاقة، والشيوخ، والمعيشة المستقلة على الرقم **802-241-0294**. أو تفضل بزيارة [موقع خدمات المساعدة المنزلية](#).

برامج النظام المحوري

صُمم نظام المركز والفروع لرعاية اضطرابات تعاطي المواد الأفيونية (OUD) لأغراض إنشاء نظام متكامل بين البرنامجين حيث يتم توفير أدوية علاج اضطرابات تعاطي المواد الأفيونية (MOUD) وتنسيق برامج علاج اضطرابات تعاطي المواد الأفيونية مع أنظمة الخدمات الصحية والبشرية الأوسع. وبرنامجا علاج اضطرابات تعاطي المواد الأفيونية هما: تعرف "برامج علاج المواد الأفيونية (OTPs)" في فيرمونت باسم المراكز (Hubs)، حيث تُصرف الأدوية ويمكن فحص المرضى يوميًا عند تحديد حاجتهم إلى المزيد من المتابعة الطبية؛ أما الفروع (Spokes) فتعني بإجراءات "علاج تعاطي المواد الأفيونية في العيادات (OBOT)" حيث تُوصف الأدوية وفحص المرضى بشكل أقل تواترًا. وتشمل الخدمات الأدوية وفحص المحفزات الاجتماعية للصحة، مثل السكن، والحصول على الغذاء. في نظام المراكز والفروع، قدم المستشارون، ومدبرو الحالات، وأعضاء التمريض الاستشارات والرعاية القائمة على الفريق لتنسيق وتوفير الرعاية الصحية المتكاملة. عادة يمكن علاج حالات الإدمان المتوسطة والأقل حدة في الفروع والتي تعد عيادات الأطباء التقليدية أو العيادات المتخصصة في علاج الإدمان. يمكن الاتصال بالمتخصصين الرئيسيين في علاج اضطرابات تعاطي المواد الأفيونية من خلال زيارة صفحة [الاتصالات المحددة](#). للحصول على معلومات عامة، يمكن التعرف على خط المساعدة في فيرمونت لمركز دعم الكحول والمخدرات من خلال زيارة [هذا الموقع](#).

برنامج الكشف المبكر عن السمع والتدخل في فيرمونت

يوفر البرنامج الدعم، والتدريب، وإدارة الرعاية للأسر وأطفالهم، ومقدمي الخدمات في المجتمع. يساعد في العثور على خدمات الفحص والتدخل المبكر. اتصل بالرقم **1-800-537-0076** أو **802-651-1872**. أو تفضل بزيارة [موقع برنامج الكشف المبكر عن السمع والتدخل في فيرمونت](#).

الصحة العقلية

تتعاون ولاية فيرمونت مع المؤسسات بجميع أنحاء الولاية. تقدم المؤسسات خدمات الصحة العقلية لمساعدة الأفراد وأسرتهم. ويمكن أن يمثل ذلك في ضائقة عاطفية شديدة، أو مرض عقلي، أو مشاكل سلوكية خطيرة. كما يمكنهم أيضًا المساعدة في توفير الرعاية السكنية، وأسرة الطوارئ، والرعاية في المستشفيات. يمكنك الاتصال بقسم الصحة العقلية على الرقم **802-241-0090**. أو تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني للصحة العقلية](#). تشمل الخدمات:

- خدمات العيادات الخارجية للبالغين - قد تشمل الخدمات التقييم، والاستشارات، ووصف الأدوية، والمراقبة. وقد تشمل خدمات للأفراد الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا أو أكثر ولديهم احتياجات رعاية خاصة بالصحة العقلية. قد تُوضع على قائمة الانتظار.
- خدمات الأطفال والمراهقين والأسرة - عبارة عن الخدمات والدعم للأسر التي يعاني أطفالها أو مراهقوها من مشكلات الصحة العقلية. وتساعدهم الخدمات على العيش، والتعلم، والنمو بشكل صحي في مدرستهم ومجتمعهم. وتشمل الخدمات الفحص، والوقاية، والدعم الاجتماعي، والعلاج، والاستشارات، والاستجابة لحالات الطوارئ.
- إعادة التأهيل والعلاج المجتمعي - يساعد هذا البرنامج الأشخاص على العيش في مجتمعاتهم بين العائلة، والأصدقاء، والجيران. والخدمات متاحة فقط للبالغين الذين يعانون من أنواع معينة من الأمراض العقلية الشديدة. ويجب عليهم أيضًا الالتزام بقواعد أخرى.
- خدمات الطوارئ - تعني خدمات الطوارئ للصحة العقلية. وتتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. يمكن أن تشمل الخدمات، الدعم عبر الهاتف، والمراجعة وجهاً لوجه، والإحالة والاستشارة.

برنامج إصابات الدماغ الرضحية

يساعد هذا الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 16 عامًا أو أكثر والذين يعانون من إصابة دماغية متوسطة إلى شديدة. ويساعد الأشخاص على العودة إلى منازلهم من المستشفيات والمرافق. كما يساعد الأشخاص على التحلي بالاستقلالية قدر الإمكان والعودة إلى العمل. يرجى الاتصال بقسم الإعاقة، والشيوخ، والمعيشة المستقلة على الرقم **802-241-0294**. أو تفضل بزيارة [موقع برنامج إصابات الدماغ الرضحية](#).

برنامج المرأة، والرضع، والأطفال (WIC)

هذا البرنامج مخصص لتغذية الرضع والأطفال حتى سن 5 سنوات. كما أنه مناسب أيضًا للحوامل أو اللاتي أنجبن طفلًا للتو. فهو يوفر لهم طعامًا صحيًا ويعلمهن كيفية تناول الطعام الصحي والرضاعة الطبيعية. يمكن لأي شخص مشترك في Medicaid الحصول على برنامج المرأة، والرضع، والأطفال. تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني لبرنامج النساء، والرضع، والأطفال](#). أو أرسل رسالة نصية تحتوي على VTWIC إلى **855-11**.

لمعرفة المزيد عن المساعدة في مجتمعك تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [211](#).