



إدارة الحصول على الخدمات الصحية بولاية فيرمونت

# برامج الخدمات الصيدلانية 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 **1-800-250-8427**

Nurabe maso! Niba ukeneeye 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 لری،  
مهرباني وکړئ **1-800-250-8427** ته زنگ ووهئ

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyu 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**

---

فيرمونت هيلث كونيكس وغرين ماونتن كير  
مركز الدعم

للأسئلة: 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.



# جدول المحتويات

5	<a href="#">مرحبًا بكم في برنامج الخدمات الصيدلانية في فيرمونت</a>
5	<a href="#">برنامج هيلثي فيرمونت</a>
5	<a href="#">برامج في فارم: في فارم 1، وفي فارم 2، وفي فارم 3</a>
5	<a href="#">فهم خطة الأدوية الموصوفة من Medicare</a>
6	<a href="#">في فارم 1: القسط والتغطية</a>
6	<a href="#">في فارم 2: القسط والتغطية</a>
6	<a href="#">في فارم 3: القسط والتغطية</a>
7	<a href="#">كثيب الأدوية بخطة الأدوية الموصوفة في Medicare</a>
7	<a href="#">الأدوية المستثناة من برنامج Medicare، والأدوية المتاحة دون وصفة طبية</a>
7	<a href="#">المدفوعات المشتركة (أو التغطية مشتركة الدفع)</a>
7	<a href="#">بطاقة هويتك</a>
8	<a href="#">مقدمو الخدمة المشاركون</a>
8	<a href="#">برامج الخدمات الصيدلانية لسكان فيرمونت المشمولين ببرامج Medicare</a>
8	<a href="#">برامج ادخار Medicare</a>
8	<a href="#">مستفيد Medicare المؤهل (QMB)</a>
8	<a href="#">المستفيدون من برنامج Medicare من أصحاب الدخل المنخفض (SLMB)</a>
8	<a href="#">الأفراد المؤهلون (1-QI)</a>
8	<a href="#">دفع قسطك</a>
8	<a href="#">الدفع التلقائي</a>
9	<a href="#">حقوقك ومسؤولياتك</a>
10	<a href="#">برامج أخرى لسكان فيرمونت</a>
10	<a href="#">الوصايا التي كتبها أحد الأحياء والتوجيهات المسبقة</a>
11	<a href="#">التبرع بالأعضاء</a>
11	<a href="#">مشاركة المعلومات مع مقدم الخدمة الخاص بك</a>
11	<a href="#">إشعار إجراءات الخصوصية</a>
11	<a href="#">برنامج ضمان الجودة</a>
12	<a href="#">المشكلات والشكاوى</a>
12	<a href="#">الإجراءات المتاحة عند اعتراضك على أحد الأمور</a>
12	<a href="#">الاعتراض على قرارات الحرمان من خطة الأدوية الموصوفة من Medicare</a>
12	<a href="#">الاعتراض على قرارات الحرمان من برنامج في فارم</a>
13	<a href="#">جلسة الاستماع العادلة بخصوص رفض الاعتراض من قبل إدارة الحصول على خدمات الرعاية الصحية في فيرمونت (DVHA)</a>
14	<a href="#">استمرار المزايا</a>
15	<a href="#">المظالم</a>
16	<a href="#">طلب السبب الوجيه والحاجة الملحة</a>
16	<a href="#">هل تحتاج إلى مساعدة؟</a>
16	<a href="#">مركز دعم العملاء لبرنامج فيرمونت هيلث كونكت وغرين ماونتن كير</a>
16	<a href="#">الإبلاغ عن التغييرات</a>
17	<a href="#">مكتب دعم الرعاية الصحية (HCA)</a>
17	<a href="#">معلومات إضافية</a>
17	<a href="#">برامج أخرى خلاف برامج الخدمات الصيدلانية</a>
17	<a href="#">خدمات الرعاية النهارية للبالغين</a>
17	<a href="#">برنامج خدمات المرافقين</a>

17	.....	<a href="#">خدمات الأطفال المتكاملة (CIS)</a>
18	.....	<a href="#">خدمات الأطفال المتكاملة - التدخل المبكر (CIS-EI)</a>
18	.....	<a href="#">خدمات الرعاية الشخصية للأطفال (CPCS)</a>
18	.....	<a href="#">عيادات الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (CSHN)</a>
18	.....	<a href="#">خيارات الرعاية</a>
19	.....	<a href="#">خدمات إعاقات النمو</a>
19	.....	<a href="#">برنامج المساعدة المالية</a>
19	.....	<a href="#">التمويل العائلي المرن</a>
19	.....	<a href="#">خدمات التمرّض بأحدث التقنيات</a>
19	.....	<a href="#">برنامج الرعاية المنزلية عالية التقنية للأطفال</a>
19	.....	<a href="#">خدمات المساعدة المنزلية</a>
19	.....	<a href="#">العيادات المتخصصة</a>
20	.....	<a href="#">الخدمات المتخصصة</a>
20	.....	<a href="#">برنامج الكشف المبكر عن السمع والتدخل في فيرمونت</a>
20	.....	<a href="#">الصحة العقلية</a>
20	.....	<a href="#">خدمات العيادات الخارجية للبالغين</a>
21	.....	<a href="#">خدمات الأطفال، والمرافقين، والأسرة</a>
21	.....	<a href="#">إعادة التأهيل والعلاج المجتمعي</a>
21	.....	<a href="#">خدمات الطوارئ</a>
21	.....	<a href="#">برنامج إصابات الدماغ الرضحية</a>
21	.....	<a href="#">برنامج المرأة، والرضع، والأطفال (WIC)</a>
22	.....	<a href="#">موارد إضافية في مجتمعك</a>
22	.....	<a href="#">الاحتياط والهدر وإساءة الاستخدام</a>

أكتوبر/ تشرين أول 2024

## مرحبًا بكم في برنامج الخدمات الصيدلانية في فيرمونت

تُدار برامج الخدمات الصيدلانية في فيرمونت من قِبَل إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت. البرامج مدرجة هنا. ولكل برنامج قواعده ومزاياه الخاصة.

**لا يقدم هذا الدليل معلومات حول مزايا الخدمات الصيدلانية في Medicaid.** هل لديك برنامج Medicaid وتحتاج إلى معلومات حول المزايا المتعلقة بالأدوية؟ أَلَا تعرف البرنامج الذي أنت فيه؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**. الاتصال من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً (مغلق في أيام العطلات).

### برنامج هيلثي فيرمونترز

برنامج مجاني لسكان فيرمونت الذين لا يملكون تأمينًا للأدوية الموصوفة. ويسمح لهم بشراء الأدوية المغطاة بتكلفة أقل. هل لديك برنامج هيلثي فيرمونترز؟ يمكن لصيدليتك تقديم طلب إلى إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت. لن تقوم الإدارة بالدفع. ولكنك ستدفع أقل سعر يوفره برنامج Medicaid، وليس سعر التجزئة بالصيدلية.

إعانة أصحاب الدخل المنخفض أو "المساعدة الإضافية"

يساعد هذا البرنامج في دفع تكاليف الأدوية للأشخاص المشاركين في خطة أدوية Medicare. ويوفر دفعات شهرية، وخصومات سنوية، ومشاركة في تكاليف الأدوية. ولا تسدد بعض التكاليف من خلال خطة الأدوية أو المساعدة الإضافية. ستساعد غرين ماونتن كير في سداد بعض هذه التكاليف. هل أنت مشترك في برنامج الادخار الطبي؟ ثم سنقوم بتسجيلك للحصول على مساعدة إضافية. **يجب على بعض الأشخاص التقدم بطلب للحصول على مساعدة إضافية كل عام.**

هل تريد التسجيل أو معرفة المزيد؟ اتصل بمكتب برنامج المساعدة الخاص بالتأمين الصحي المحلي بالولاية على الرقم **1-800-642-5119**. أو اتصل بمكتب الضمان الاجتماعي المحلي لديك أو تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني](#).

### التعرف على خطة الأدوية الموصوفة في برنامج Medicare الخاص بك

هذه عادةً خطة الأدوية بالجزء د من برنامج Medicare. كما قد يكون أيضًا مكونًا من الجزء ج من برنامج Medicare أو خطة "Medicare Advantage". نطلق على كل منهما اسم خطة الأدوية الموصوفة في Medicare. تدير مراكز خدمات Medicare و Medicaid هذه البرامج. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على خطة الأدوية الموصوفة في Medicare:

- 1) اتصل على الرقم **1-800-633-4227** - الهاتف النصي **1-877-486-2048**
- 2) أو تفضل بزيارة [موقع Medicare الإلكتروني](#).
- 3) أو اتصل ببرامج المساعدة الخاص بالتأمين الصحي بالولاية على الرقم **1-800-642-5119**. وهم متاحون على خط المساعدة للمؤسسة المحلية المعنية بالشيخوخة.

## برامج في فارم: في فارم 1، وفي فارم 2، وفي فارم 3

تساعد برامج في فارم (VParM) الأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على برنامج Medicaid ولكن لديهم برنامج Medicare. فهو يدفع تكاليف خطة الأدوية الموصوفة في Medicare والتكاليف ذات الصلة. ستسدد دفعات مشتركة قيمتها دولار واحد أو دولارين، بحسب نوع الدواء. يدفع برنامج في فارم باقي التكلفة.

قد يساعدك في فارم كذلك في سداد الدفعة الشهرية لخطة الأدوية في Medicare الخاصة بك.

يحتوي برنامج في فارم على 3 مستويات: في فارم 1، وفي فارم 2، وفي فارم 3. لكل برنامج قواعده ومزاياه الخاصة. يدفع برنامج الأدوية في Medicare الخاص بك جزءًا من قيمة جميع أدويةك. وتدفع أنت حصتك في المدفوعات المشتركة. ثم يسدّد برنامج في فارم حصته. يجب أن يكون الأعضاء مسجلين بخطة الأدوية في Medicare للاحتفاظ ببرنامجه في فارم. يجب تنفيذ خطة الأدوية الخاصة بك في ولاية فيرمونت. ويجب عليك الاستعانة بمقدم خدمة Medicaid في ولاية فيرمونت.

### دفعات الأقساط الشهرية:

- 15 دولارًا لبرنامج في فارم 1
- 20 دولارًا لبرنامج في فارم 2
- 50 دولارًا لبرنامج في فارم 3

### تغطي برامج في فارم 1، وفي فارم 2، وفي فارم 3 مقابل:

- مستلزمات مرضى السكري
- جزء من الدفعة الشهرية لخطة الأدوية الخاصة بك حتى تكلفة محددة. تحدد الحكومة الاتحادية التكلفة المحددة في الأول من يناير/ كانون الثاني من كل عام. تدفع إعانة أصحاب الدخل المنخفض "المساعدة الإضافية" أيضًا جزءًا من الدفعة الشهرية. هل أنت مشترك في خطة الأدوية المحسنة في Medicare؟ عندئذٍ لن يسدّد برنامج في فارم الدفعة الشهرية بالكامل.
- جزء من مدفوعاتك المشتركة، والخصومات، والتأمين المشترك، وفجوات التغطية للأدوية قصيرة وطويلة الأمد. كما تسدّد إعانة أصحاب الدخل المنخفض "المساعدة الإضافية" جزءًا من هذه التكاليف.
- بعض أنواع الأدوية التي لا تشملها خطة الأدوية. هذه بعض الأدوية المتاحة دون وصفة طبية، والفيتامينات، وأدوية السعال والبرد.

### يغطي برنامج في فارم 1 أيضًا مقابل:

- فحص واحد شامل للعين وآخر مؤقت كل سنتين. يجب أن يتم ذلك من قبل طبيب العيون أو اختصاصي البصريات.

هل ترغب في المزيد من المعلومات أو التسجيل في برنامج في فارم 1، أو في فارم 2، أو في فارم 3؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. الاتصال من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً. لا نعمل في أيام العطلات.

## كتيب الأدوية ل خطة الأدوية الخاصة بك

كتيب الأدوية عبارة عن قائمة بالأدوية. وللمساعدة في خفض التكاليف، سنشترط خطة الأدوية الخاصة بك على الأطباء وصف الأدوية من هذه القائمة. وبالنسبة لبعض الأدوية، يجب أن توافق خطة الدواء الخاصة بك على الدواء قبل أن تحصل عليه. هذا ما يسمى **بالموافقة المسبقة**. ودون ذلك، لن يتمكنوا من دفع قيمة الدواء. إذا لم توافق خطة الأدوية الخاصة بك على دواء ما، فيمكنك الاعتراض. انظر القسم "الإجراءات المتاحة عند اعتراضك على أحد الأمور."

## لن يدفع برنامج Medicare قيمة بعض الأدوية

تُسمى هذه الأدوية **بالأدوية المستبعدة في Medicare**. وتشمل الأدوية المتاحة دون وصفة طبية، وبعض الفيتامينات الموصوفة طبيًا، وبعض أدوية السعال ونزلات البرد. تغطي إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت بعض هذه الأدوية، لكن بعضها الآخر يحتاج إلى موافقة مسبقة. يمكن لطبيبك أن يطلب موافقة مسبقة. ويجب عليهم استكمال نموذج الموافقة المسبقة وإرساله. ويمكن الحصول على النموذج من [موقع Medicare الإلكتروني](#).

يدفع برنامج في فارم قيمة بعض الأدوية العامة المتاحة دون وصفة طبية. وهنا [القائمة الكاملة](#).

لا تغطي برامجنا الأدوية التجريبية لأنه لا يوجد دليل على فعاليتها. كما أننا لا نغطي الأدوية غير المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الاتحادية.

## المدفوعات المشتركة أو التغطية مشتركة الدفع

في برنامج في فارم، تقدر حصتك للمشاركة في قيمة كل دواء بدولار واحد أو دولارين.

- إذا دفعت الولاية 29.99 دولارًا أو أقل مقابل الدواء، ستقدر مشاركتك في التكلفة بدولار واحد.
- إذا دفعت الولاية 30 دولارًا أو أكثر مقابل الدواء، ستشارك بدولارين في التكلفة.

ماذا لو طُلب منك دفع أكثر من دولارين؟ اسأل إذا كان الصيدلي قد أرسل الفاتورة إلى غرين ماونت كير. أو اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 للحصول على المساعدة.

## بطاقة هويتك

سنُرسل بطاقة هوية برنامج غرين ماونت كير الخاصة بك إلى منزلك. يرجى إبراز البطاقة عندما تذهب إلى الصيدلية. ألم تحصل على بطاقة الهوية الجديدة الخاصة بك خلال شهر من حصولك على هذا الدليل؟ أو فقدت بطاقتك؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 واطلب بطاقة جديدة.

هل لديك تأمين الوصفات الطبية في برنامج Medicare؟ ثم أظهر لمقدم الخدمة بطاقتي التأمين الخاصتين بك.

## الأطباء ومقدمو الخدمات

يجب أن يكون الأطباء الذين يكتبون الوصفات الطبية وصيدليتك مشاركين في برامجنا. ومعظم الأطباء والصيديات في فيرمونت هم كذلك بالفعل. هل لديك أية أسئلة حول الأطباء والصيديات؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. أو تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني](#) وانقر على "البحث عن مقدم الخدمة".

## برامج ادخار Medicare

هذه برامج تساعد الأشخاص على دفع تكاليف الجزء أ والجزء ب من برنامج Medicare. وقد يحصل بعض أعضاء برنامج في فارم من أصحاب الدخل المنخفض على مساعدة في دفع كافة التكاليف. هل تريد أن يساعدك كل من Medicare و Medicaid في الدفع؟ ثم يجب أن يكون الأطباء/ مقدمو الخدمات مشاركين في برنامجي Medicare و Medicaid. البرامج هي:

- **المستفيد المؤهل من برنامج Medicare (QMB) -** يدفع المدفوعات الشهرية للجزئين أ وب من برنامج Medicare، والخصومات، والتأمين المشترك، والمدفوعات المشتركة
- **المستفيدون من برنامج Medicare من أصحاب الدخل المنخفض (SLMB) -** يدفعون مقابل المدفوعات الشهرية للجزء ب من برنامج Medicare فقط
- **الأفراد المؤهلون (1-QI) -** يدفعون الدفعات الشهرية المستحقة للجزء ب من برنامج Medicare فقط

لا تدفع أي مبلغ شهري مقابل برامج ادخار Medicare. تحدد الرسالة الخاصة بتغطية في فارم الخاصة بك إذا كان بإمكانك الحصول على هذه المساعدة. ماذا لو لم تكن مشتركًا في برنامج ادخار Medicare ولكنك تعتقد أنه يجب عليك الاشتراك فيه؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

## ادفع قسطك الشهري في برنامج في فارم

ادفع بمجرد استلامك الفاتورة الأولى. إذا قمت بذلك، فيمكن أن تبدأ التغطية في اليوم الأول من الشهر التالي. يجب عليك الاستمرار في الدفع في الوقت المحدد. بهذه الطريقة لن تخسر أو يكون هناك فجوة في التغطية الخاصة بك. لا يتقاضى أعضاء برنامج هيلثي فيرمونتز أي مبالغ شهرية. لكن جميع برامج الخدمات الصيدلانية الأخرى تفعل ذلك.

ماذا لو فقدت فاتورتك؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. يمكنهم أن يخبروك بالمبلغ الذي تددين به وكيفية الدفع.

## يمكنك إعداد الدفعات التلقائية

وبعد ذلك، لا عليك أن تقلق بشأن دفع قيمة فاتورتك كل شهر. ستُخصم دفعاتك من حسابك الجاري أو حساب التوفير كل شهر.

هل لديك أية أسئلة بخصوص قسطك الشهري؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427. ويمكنهم أيضًا أن يخبروك عن إعداد المدفوعات التلقائية.



## 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/ مقدم خدمة آخر مسجل في برنامج Medicaid في فيرمونت.
- التحدث عن مخاوفك بشأن برنامجك أو رعايتك الصحية.
- عدم تعطيلك أو احتجازك بمفردك بسبب التمر، أو العقاب، أو سهولة ذلك.
- المطالبة بالاعتراض إذا خُرمت من خدمات كنت تعتقد أنك بحاجة إليها. انظر الصفحة رقم 12 لمزيد من المعلومات.

### اعتن 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 قبل رؤية أطباء آخرين.
- دفع الأقساط والمدفوعات المشتركة حسب الحاجة.

# برامج أخرى لسكان فيرمونت

## 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 قرارًا 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 وصيًا 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 أيضًا 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 مريضًا جدًا 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 كتبتها 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 كانوا يعتقدون أن ذلك خطأ. 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 لقسم الترخيص والحماية](#) لتقديم شكوى. أو أرسل رسالة إلى:

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 موقعها الإلكتروني [vtethicsnetwork.org](http://vtethicsnetwork.org). كما أن لديها نماذج لإعداد الوصايا التي كتبها أحد الأحياء.

يختص العنوان رقم 18 بقانون ولاية فيرمونت بشأن الوصايا التي كتبها أحد الأحياء. يمكنك الاطلاع عليه [عبر الإنترنت](#). 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. أو تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني](#) للتعرف على معلومات مجانية.

## مشاركة المعلومات مع طبيبك/ مقدم الخدمة

نريد أن نساعد طبيبك للتأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاجها. قد نقدم لهم قائمة بالأدوية التي تتناولها. يساعدك هذا على التأكد من حصولك فقط على الأدوية المفيدة بالنسبة لك.

## 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](#).

## 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 معًا؛
- 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 جزءًا من مراجعة الجودة لدينا.

## المشكلات والشكاوى

هل تواجه مشكلات في الحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك؟ أو هل لديك شكوى؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**. إذا لم تُحل مشكلتك، فيمكنك تقديم اعتراض. لمعرفة المزيد عن الاعتراضات، راجع الصفحة رقم 14.

## عندما تعترض على قرار بشأن الأدوية التي تتناولها



ستتخذ خطتك الدوائية معظم القرارات. اتصل برقم خدمة العملاء الموجود على ظهر بطاقة هويتك. وسيخبرونك بكيفية الاعتراض حال رفضك. فيما يلي كيفية تقديم الاعتراضات عندما تكون مسجلًا في خطة أدوية وبرنامج في فارم.

### الاعتراض على قرارات الحرمان من خطة الأدوية الخاصة بك

هل طلبت موافقة مسبقة على الدواء؟ هل رفضت خطة الأدوية الخاصة بك دفع قيمتها؟ يمكنك أن تطلب من برنامج في فارم أن يدفع مقابل الأدوية. ولكن يجب عليك أولاً اتباع جميع قواعد الاعتراض الخاصة بخطة الأدوية الخاصة بك. هناك عدة خطوات. يجب عليك الاعتراض على كل خطوة بما في ذلك خطوة هيئة المراجعة المستقلة. ماذا لو قررت هيئة المراجعة المستقلة أن خطة الأدوية لا يتعين عليها الدفع؟ عندئذٍ قد يطلب طبيبك الذي يصف الدواء من برنامج في فارم سداد قيمة الدواء. ويجب عليهم إرسال نسخة من قرار هيئة المراجعة المستقلة إلى برنامج في فارم.

ألم تدفع خطة الأدوية الخاصة بك قيمة أدويةك لأنها "غير مغطاة"؟ إذا كان الأمر كذلك، فلا داعٍ للاعتراض. سيتعين على طبيبك أن يطلب من برنامج في فارم الدفع. ويجب عليه أن يرسل إلى في فارم نسخة من الورقة التي تنص على أن الدواء غير مغطى.

سيرسل برنامج في فارم إشعارًا مكتوبًا إليك وإلى طبيبك. وسيكشف عن قراره. ماذا لو قرر برنامج في فارم رفض المزاي، أو تقييدها، أو خفضها، أو إيقافها؟ يُطلق على هذا الأمر "التحديد السلبي للمزاي". ويمكنك أيضًا أن تطلب إعادة النظر في هذا القرار مرة أخرى. هذا ما يسمى بالاعتراض الداخلي. واصل القراءة لمعرفة المزيد.

### هل تعتقد أن قرار في فارم خاطئ؟

#### طالب بتقديم اعتراض داخلي

تعرف إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت بالاختصار DVHA. يطلب الاعتراض الداخلي من إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت إعادة النظر في القرار الذي اتخذته برنامج في فارم. سيقوم شخص لم يشارك في القرار

الأول بالنظر في قضيتك. وسيخبرونك بقرارهم. هذا ما يسمى بالاعتراض الداخلي. في معظم الحالات، يجب عليك القيام بذلك قبل أن تتمكن من طلب جلسة استماع عادلة بالولاية.

لديك **60 يومًا** للاعتراض. تبدأ مدة السنتين يومًا من تاريخ إرسال إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت إشعار القرار إليك. يمكن لمقدم الخدمة الخاص بك أن يتقدم بطلب الاعتراض إذا منحه إذنًا كتابيًا. يمكنك تقديم الاعتراض كتابيًا أو عبر الهاتف.

### هناك ثلاث طرق لطلب الاعتراض الداخلي:

1. اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**. الهاتف النصي/ الخط المخصص لضعاف السمع: 1-888-834-7898
2. عبر الإنترنت: <https://dvha.vermont.gov/members/appeals-and-fair-hearings/members> أو البريد الإلكتروني.
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

**هل قمنا بخفض أو إيقاف مزايا الخدمات الصيدلانية التي تحصل عليها بالفعل؟** يمكنك الاحتفاظ بها أثناء اعتراضك إذا طلبت ذلك. يجب عليك أن تطلب هذا قبل أن يبدأ التغيير. ما أفضل طريقة للاستمرار في الحصول على خدماتك؟ اتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-800-250-8427**.

**ماذا يحدث في الاعتراض الداخلي؟** ستحدد إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت اجتماعًا للنظر في قرارها. ينبغي عليك المشاركة في هذا الاجتماع. يمكنك التحدث عن نفسك أو أن تطلب من شخص آخر أن يتحدث نيابة عنك. يمكن لمقدم الخدمة الخاص بك التحدث إلى إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت أو تقديم معلومات إليه. **هل تحتاج إلى مساعدة؟** قد تتمكن من الحصول على استشارة قانونية مجانية. اتصل بمكتب المساعدات القانونية التابع لخدمات دعم الصحة على الرقم **1-800-917-7787**. أو تفضل بزيارة موقع المساعدة القانونية على الإنترنت.

**يجب على إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت اتخاذ قرار بشأن اعتراضك خلال 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 تتخذ إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت لاتخاذ قرارًا أسرع بشأن اعتراضك؟** أخبرنا إذا كان الانتظار سيؤثر سلبيًا في صحتك أو حياتك. ستنتظر إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت فيما إذا كنت تستوفي القواعد اللازمة للاعتراض 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.

### هل تعترض على قرار الاعتراض الداخلي؟

يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية. سيتولى أحد موظفي الاستماع في مجلس الخدمات الإنسانية بسماع قضيتك. وسيقررون ما إذا كانت إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت قد اتخذت القرار الصحيح.

في أغلب الحالات، يجب البت في الاعتراض الداخلي أولاً. وبعد ذلك يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية. ماذا لو لم تتخذ إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت قرارًا بشأن اعتراضك الداخلي بحلول الموعد النهائي؟ عندئذ يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية دون انتظار القرار.

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

هناك ثلاث طرق لطلب جلسة استماع عادلة بالولاية:

1. اتصل بدعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**. أو اتصل مباشرة بمجلس الخدمات الإنسانية على الرقم **802-828-2536**

2. أو أرسل رسالة إلى:

مجلس الخدمات الإنسانية

6 بالدوين ستريت، جناح 305

مونبلييه، فيرمونت 05633-4301

أو عبر الإنترنت

هل قمنا بخفض أو إيقاف مزايا الخدمات الصيدلانية التي تحصل عليها بالفعل؟ يمكنك الاحتفاظ بمزاياك أثناء جلسة الاستماع العادلة بالولاية. يجب عليك أن تطلب هذا خلال **11 يومًا**. تبدأ فترة الـ **11 يومًا** اعتبارًا من اليوم الذي أرسلت فيه لك إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت قرار الاعتراض الخاص بها. للاستمرار في الحصول على مزاياك، اتصل بخدمة 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 موعدًا للاستماع إلى وجهة نظرك. وسيقرر ما إذا كانت إدارة الحصول على الخدمات الصحية في فيرمونت قد ارتكبت خطأ. يجب عليك المشاركة في هذا الاجتماع. يمكنك التحدث عن نفسك أو أن تطلب من شخص آخر أن يتحدث نيابة عنك. ويمكن لطبيبك/مقدم الخدمة التحدث إلى موظف جلسة الاستماع أو تقديم معلومات إليه.

هل تحتاج إلى مساعدة؟ 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 موقعهم الإلكتروني.

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 مدة التسعين يومًا من تاريخ طلبك الأول للاعتراض الداخلي.

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

## الاحتفاظ بمزايا الخدمات الصيدلانية أثناء الاعتراض - أمور أخرى تحتاج إلى معرفتها

- هل دفعت قيمة المزايا بنفسك؟ إذا ربح الاعتراض أو جلسة الاستماع، فقد تتمكن من الحصول على تعويض من الصيدلية الخاصة بك. أسألنا كيف.
- هل دفعت الولاية قيمة المزايا خلال الاعتراض؟ إذا خسرت، قد يتوجب عليك قيمة الخدمات.
- 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.

فيرمونت هيلث كونيكس وغرين ماونتن كير

مركز الدعم

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.



- هل جلسة الاستماع عن دفع قسطك الشهري؟ يجب عليك سدادها في الموعد المحدد وإلا ستنتهي تغطيتك. إذا ربحت جلسة الاستماع، فستعوض عن أي مبالغ زائدة.

## المظالم

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؟ هل لم يُعامل معك بشكل صحيح؟ هل يستغرق الأمر وقتاً طويلاً للحصول على موعد؟ يمكنك تقديم شكوى تسمى **التظلم** في أي وقت. سينظر في مظلمتك شخص لم يشارك فيما حدث. سيصلك خطاب بالنتيجة خلال 90 يوماً.

هناك طريقتان لتقديم تظلم:

1. اتصل بدعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

2. أو 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

ماذا لو لم تكن راضيًا عن قرار التظلم؟ يمكنك طلب مراجعة التظلم. سينظر شخص آخر في مظلمتك ويتأكد من اتباع القواعد. ستصلك رسالة بنتائج المراجعة.

لا يمكن معاقبتك وطبيبك بسبب تقديم اعتراض أو شكوى. هل تحتاج إلى مساعدة في تقديم اعتراض أو تظلم؟ اتصل بدعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427** يمكنك أيضًا أن تطلب المساعدة من أحد أفراد عائلتك، أو صديق، أو شخص آخر. يجب عليك أن تخبر الولاية أنك تريد أن يتحدث هذا الشخص نيابة عنك. اتصل بنا إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بهذه الخطوات. يمكنك أيضًا الاتصال بمكتب دعم الرعاية الصحية على الرقم **1-800-917-7787**. أو تفضل بزيارة موقعهم [الإلكتروني](#).

## طلب السبب الوجيه والحاجة الملحة

هل أنت مسجل ببرنامج في فارم؟ هل تواجه مشكلة في التسجيل في خطة أدوية جديدة أو الحصول على التغطية؟ اتصل بخطة الأدوية أو اطلب من أحد الأشخاص الاتصال نيابة عنك. افعل كل ما بوسعك لحل المشكلة. ماذا لو لم ينجح ذلك؟ هل ستتضرر بشكل خطير إذا لم تحصل على أدويةك؟ عندئذ قم بإرسال طلب خاص بالسبب الوجيه والحاجة الملحة. للقيام بذلك، اتصل بدعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**. يمكنهم مساعدتك في الحصول على دوائك حتى تُحل المشكلة.

## هل تحتاج إلى مساعدة؟

### دعم العملاء

دعم العملاء متاح لمساعدتك. بإمكانهم الإجابة على الأسئلة المتعلقة ببرنامجك. يمكنهم مساعدتك إذا كنت تواجه مشكلات في الحصول على الرعاية الصحية. اتصل بدعم العملاء على الرقم **1-800-250-8427**.

خدمة العملاء متاحة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً. من الاثنين إلى الجمعة. لا نعمل في أيام العطلات.

### الإبلاغ عن التغييرات

يجب عليك الإبلاغ عن هذه التغييرات خلال 10 أيام من التغيير:

- التغييرات في دخلك أو أسرتك
- تغييرات العنوان
- ولادة الأطفال أو تبنيهم
- حالات الوفاة
- الحصول على تأمين صحي آخر



## مكتب دعم الرعاية الصحية

يقدم المساعدة لحل المشكلات المتعلقة بالرعاية الصحية أو المزايا الخاصة بك. كما يمكنه أيضاً مساعدتك في الشكاوى، والاعتراضات، وجلسات الاستماع العادلة. يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-917-7787. أو تفضل بزيارة موقعهم الإلكتروني.

### المزيد من المعلومات

- يسعدنا أن نخبر الأعضاء عن برامجنا، وخدماتنا، ومقدمي الخدمات. وبالإضافة إلى هذا الدليل، يمكنك أيضاً الحصول على:
- قائمة بمقدمي الخدمات في منطقتك الذين هم جزء من برامجنا
  - قواعد البرنامج
  - كيف نخطط لتحسين خدماتنا
  - المزيد من المعلومات حول الخدمات التي نقدمها

يمكنك أيضاً التعرف على المزيد على [شبكة الويب](#).

## 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 [موقعهم الإلكتروني](#).

### 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 [موقعهم الإلكتروني](#).

### 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 الذين يعانون من تأخر في النمو؛
- الصحة النفسية للطفولة المبكرة والأسرة؛
- رعاية الطفل؛ و
- أمور أخرى مثل تناول الطعام بشكل صحيح ومشاكل الكلام واللغة

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

## 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 السن ذاته. وهو يساعد الأطفال الصغار، والرضع، 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 [موقعهم الإلكتروني](#).

### عيادات الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (CSHN)

يتضمن هذا البرنامج عيادات ويساعد في ترتيب الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة. ويساعد البرنامج بتحمل سداد قيمة بعض تكاليف الرعاية الصحية التي لا يغطيها التأمين الصحي أو برنامج د. ديناصور. اتصل على الرقم 1-800-660-4427 أو 802-863-7338، أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#).

### 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 التمريض
- دور الرعاية السكنية

اتصل على الرقم 802-241-0294. أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#).

### خدمات إعاقات النمو

تساعد الأشخاص من أي عمر ممن يعانون من إعاقة في النمو. وهي تساعد 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. يُرَجَى الاتصال بقسم الإعاقة، والشيخوخة، والمعيشة المستقلة على الرقم 802-241-0304. أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#).

### 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 [موقعهم الإلكتروني](#).

### 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 سيتحمل التمويل تكلفتها. اتصل بقسم خدمات التنمية بإدارة الإعاقة، والشيخوخة، والمعيشة المستقلة على الرقم 802-241-0304. أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#).

## 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 التنقل من المستشفى أو المؤسسة إلى منازلهم. بالنسبة للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 21 عامًا، يرجى الاتصال بقسم الإعاقة، والشيخوخة، والمعيشة المستقلة على الرقم **802-241-0294**. أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#).

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

## خدمات المساعدة المنزلية

يساعد هذا البرنامج الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر من ذوي الإعاقة. ويجب أن يحتاج الأفراد إلى المساعدة في احتياجاتهم الشخصية أو الأعمال المنزلية ليتمكنوا من العيش في المنزل. تشمل الخدمات التسوق، والتنظيف، والغسيل. يرجى الاتصال بقسم الإعاقة، والشيخوخة، والمعيشة المستقلة على الرقم **802-241-029**. أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#).

## العيادات المتخصصة

هذه عيادات خاصة بالأطفال. وهي تتخصص في:

- طب القلب
- نمو الطفل
- الوجه والجمجمة/ الشفة الأرنبية والحنك المشقوق
- التلثيف الكيسي
- الصرع/ طب الأعصاب
- اليد
- التهاب المفاصل الروماتويدي عند الأطفال
- الأيض
- القيلة النخاعية السحائية
- ضمور العضلات
- طب العظام
- استئصال الجذور العصبية
- حالات أخرى

اتصل بقسم الصحة في ولاية فيرمونت على الرقم **1-800-464-4343** أو **802-863-7200**. أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#).

## الخدمات المتخصصة

ترتبط هذه الخدمات بالمرضات أو الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي. ويساعدون في توفير رعاية صحية متخصصة لا يمكنك الحصول عليها من عيادات الخدمة المباشرة. اتصل بقسم الصحة في ولاية فيرمونت على الرقم **1-800-464-4343** أو **802-863-7200**. أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#).

## 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 [موقعهم الإلكتروني](#).

## الصحة العقلية

تتعاون ولاية فيرمونت مع المؤسسات بجميع أنحاء الولاية. وتساعدون المؤسسات والأشخاص وأسرهم في حل المشكلات التي تؤثر في حياتهم. ويمكن أن يمثل ذلك في ضائقة عاطفية شديدة، أو مرض عقلي، أو مشاكل سلوكية خطيرة. كما يمكنهم أيضًا

المساعدة في توفير الرعاية السكنية، وأسرّة الطوارئ، والرعاية في المستشفيات. يمكنك الاتصال بقسم الصحة العقلية على الرقم **802-241-0090** أو تفضل بزيارة [موقعهم الإلكتروني](#). 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. وتُتاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. يمكن أن تشمل الخدمات الدعم عبر الهاتف، والمراجعة وجهًا لوجه، والإحالة، والاستشارة.

## المساعدة متاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع

من الضيق إلى الأزمة  
اتصل على الرقم 988 أو أرسل رسالة نصية إلى الرقم 741741  
دعم الأقران  
اتصل/ أرسل رسالة نصية إلى الرقم 2557-888-833

المزيد من الموارد على [Mentalhealth.vermont.gov](http://Mentalhealth.vermont.gov) فيرمونت



### 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 [موقعهم الإلكتروني](#).

### برنامج النساء والأطفال والرضع أو WIC

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

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

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

- [الموقع الإلكتروني](#)
  - انقر على: الإبلاغ عن الاحتيال، والهدر، وإساءة استخدام برنامج Medicaid
  - انقر على: نموذج الإحالة للاحتيال والإساءة
- البريد الإلكتروني: [ReportMedicaidFraud@vermont.gov](mailto: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