



ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးဌာန

ဆေးဆိုင် အစီအစဉ်များ လက်စွဲစာအုပ်



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، لطفا 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 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 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**

မာတိကာ

- [ဗားမောင့်ပြည်နယ် ဆေးဆိုင် အစီအစဉ်မှ ကြိုဆိုပါသည်.....](#) 5
 - [ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်.....](#) 5
 - [Vpharm အစီအစဉ်များ- VPharm 1၊ VPharm 2 နှင့် VPharm 3.....](#) 5
 - [သင့် Medicare PDP ကို နားလည်ခြင်း.....](#) 5
 - [VPharm 1- ပရီမီယံကြေးနှင့် အာမခံအကျုံးဝင်မှု.....](#) 6
 - [VPharm 2- ပရီမီယံကြေးနှင့် အာမခံအကျုံးဝင်မှု.....](#) 6
 - [VPharm 3- ပရီမီယံကြေးနှင့် အာမခံအကျုံးဝင်မှု.....](#) 6
 - [သင့် Medicare PDP တရားဝင်ဆေးညွှန်းပါ ဆေးစာရင်း.....](#) 7
 - [Medicare မှ ချန်လှပ်ထားသည့် ဆေးဝါးများ၊ ပုံမှန်ဝယ်ယူနိုင်သည့် \(Over-the-counter, OTC\) ဆေးဝါးများ.....](#) 7
 - [ပူးတွဲငွေပေးချေမှုများ \(သို့မဟုတ် ပူးတွဲငွေချေမှုများ\).....](#) 7
 - [သင့် ID ကတ်.....](#) 7
 - [ပါဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ.....](#) 8
- [Medicare အာမခံရှိသည့် ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများအတွက် ဆေးဆိုင် အစီအစဉ်များ.....](#) 8
- [Medicare စရိတ်သက်သာ အစီအစဉ်များ.....](#) 8
 - [အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ \(Qualified Medicare Beneficiary, QMB\).....](#) 8
 - [သတ်မှတ်ထားသည့် ဝင်ငွေနည်း Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ \(Specified Low-Income Medicare Beneficiaries, SLMB\).....](#) 8
 - [အရည်အချင်းပြည့်မီသူများ \(Qualified Individuals, QI-1\).....](#) 8
- [သင့်ပရီမီယံကြေး ပေးချေခြင်း.....](#) 8
 - [အလိုအလျောက် ပေးချေမှုများ.....](#) 8
- [သင့်အခွင့်အရေးနှင့် ဝတ္တရားများ.....](#) 9
- [ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများအတွက် အခြားအစီအစဉ်များ.....](#) 10
- [ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ.....](#) 10
 - [ကိုယ်အင်္ဂါလွှာဒဏ်ခံခြင်း.....](#) 11
 - [သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူနှင့် အချက်အလက်များ မျှဝေခြင်း.....](#) 11
 - [ကိုယ်ရေးလျှို့ဝှက်မှု ဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးများ အသိပေးချက်.....](#) 11
 - [အရည်အသွေး မှန်ကန်ရေး အစီအစဉ်.....](#) 11
- [ပြဿနာများနှင့် တိုင်ကြားမှုများ.....](#) 12
- [ဆောင်ရွက်မှုတစ်ခုအား သင်သဘောမတူပါက.....](#) 12
 - [သင့် Medicare PDP ပယ်ချခံရမှုများအတွက် အယူခံဝင်ခြင်း.....](#) 12
 - [Vpharm မှ ပယ်ချခံရမှုအတွက် အယူခံဝင်ခြင်း.....](#) 13
 - [DVHA အယူခံ ပယ်ချခံရမှုအတွက် မျှတစွာ ကြားနာခြင်း.....](#) 14
 - [အကျိုးခံစားခွင့်များအား ဆက်လက်ရယူခြင်း.....](#) 15
 - [နစ်နာမှုများ.....](#) 15
 - [ဖြောင့်မှန်သည့် အကြောင်းရင်းနှင့် ခက်ခဲမှုများကြောင့် တောင်းဆိုခြင်း.....](#) 16
- [အကူအညီ လိုအပ်ပါသလား။.....](#) 16
 - [Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးစင်တာ.....](#) 16
 - [အပြောင်းအလဲများအကြောင်း တင်ပြခြင်း.....](#) 16

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လှုံ့ဆော်ရေးရုံး (Health Care Advocate, HCA)	17
ထပ်ဆောင်း အချက်အလက်	17
အခြားသော ဆေးဆိုင်မဟုတ်သည့် အစီအစဉ်များ	17
လူကြီးနေ့ပိုင်း စောင့်ရှောက်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ	17
အနီးကပ်ပြုစုရေး ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်	17
ကလေးသူငယ်များအတွက် ပူးတွဲဝန်ဆောင်မှုများ (Children's Integrated Services, CIS)	17
ကလေးသူငယ်များအတွက် ပူးတွဲဝန်ဆောင်မှုများ - စောစီးစွာ ကြားဝင်ဖြေရှင်းရေး (Children's Integrated Services - Early Intervention, CIS-EI)	18
ကလေးသူငယ်များ ကိုယ်ရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ (Children's Personal Care Services, CPCS)	18
အထူးကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များရှိ ကလေးသူငယ် (Children with Special Health Needs, CSHN) ဆေးခန်းများ	18
စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ရွေးချယ်စရာများ	18
ဖွံ့ဖြိုးမှု ချို့ယွင်းချက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ	19
ငွေကြေးအထောက်အပံ့ အစီအစဉ်	19
ပြင်လွယ်ပြောင်းလွယ် မိသားစုရန်ပုံငွေ	19
နည်းပညာဖြင့် သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှု	19
ကလေးအထူးကု နည်းပညာဖြင့် အိမ်တွင်းစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ်	19
အိမ်တွင်း ပံ့ပိုးရေးကိစ္စ ဝန်ဆောင်မှုများ	19
အထူးဆေးခန်းများ	19
အထူးဝန်ဆောင်မှုများ	20
ဗားမောင့်ပြည်နယ် နားအကြားအာရုံဆိုင်ရာ စောစီးစွာ သိရှိရေးနှင့် ဖြေရှင်းရေး အစီအစဉ်	20
စိတ်ကျန်းမာရေး	20
လူကြီးပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ	20
ကလေး၊ မြီးကောင်ပေါက်နှင့် မိသားစု ဝန်ဆောင်မှုများ	21
လူထု ပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့် ကုသရေး	21
အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ	21
ဦးနှောက်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခြင်းဆိုင်ရာ အစီအစဉ်	21
အမျိုးသမီးများ၊ ရင်ခွင်ပိုက် ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးများဆိုင်ရာ အစီအစဉ် (Women, Infants, and Children Program, WIC)	21
သင့်ရပ်ရွာအတွင်း နောက်ထပ်ရင်းမြစ်များ	22
လိမ်လည်မှု၊ လေလွင့်မှုနှင့် အလွဲသုံးစားပြုမှု	22

2024 ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ



ဗားမောင့်ပြည်နယ် ဆေးဆိုင် အစီအစဉ်မှ ကြိုဆိုပါသည်

ဗားမောင့်ပြည်နယ်တွင်း ဆေးဆိုင် အစီအစဉ်များကို ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးရေးဌာနမှ စီမံလျက်ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ကို အောက်တွင်စာရင်းပြုစု ဖော်ပြထားပါသည်။ တစ်ခုစီတွင် ၎င်းတို့ကိုယ်ပိုင် စည်းမျဉ်းနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရှိကြပါသည်။

ဤလက်စွဲတွင် Medicaid ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ မပါဝင်ပါ။ သင့်တွင် Medicaid ရှိပြီး သင့်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်အတွက် အချက်အလက်များ လိုပါသလား။ သင်မည်သည့်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည်ကို မသိဖြစ်နေပါသလား။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ နံနက် 8:00 မှ ညနေ 4:30 အတွင်း ခေါ်ဆိုနိုင်သည် (အားလပ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။

ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်

ဆေးညွှန်းဆေးအာမခံ မရှိသည့် ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများအတွက် အခမဲ့ အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အာမခံထားသည့် ဆေးဝါးများကို ဈေးနှုန်းသက်သာစွာဖြင့် ဝယ်နိုင်စေပါသည်။ သင် ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ပါသလား။ သင့်ဆေးပေးခန်းက ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးလက်လှမ်းမီမှုဌာနသို့ ငွေတောင်းလွှာတစ်ခု တင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းဌာနမှ ငွေပေးချေပေးမည် မဟုတ်ပါ။ သို့သော်လည်း ဆေးဆိုင်၏ လက်လီရောင်းဈေး မဟုတ်ဘဲ အနည်းဆုံး Medicaid ဈေးနှုန်းဖြင့် သင်ပေးချေရပါမည်။

ဝင်ငွေနှုန်း ဖြည့်စွက်ကြေး (LIS) သို့မဟုတ် "Extra Help"

ဤအစီအစဉ်သည် Medicare ဆေးဝါးအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သူများအတွက် ဆေးဝါးစရိတ်များ ကူညီပေးချေသွားမည်။ လစဉ်ပေးချေခြင်း၊ နှစ်စဉ်ခန့်မှန်းခြင်းနှင့် ဆေးဝါးအတွက် ပူးတွဲငွေချေခြင်းတို့ဖြင့် ပေးချေပါမည်။ အချို့ကုန်ကျစရိတ်များကို ဆေးဝါးအစီအစဉ် သို့မဟုတ် Extra Help မှ ပေးချေပေးမည် မဟုတ်ပါ။ Green Mountain Care သည် အဆိုပါ ကုန်ကျစရိတ်များမှ အချို့ကို ကူညီပေးချေပေးပါသည်။ သင် Medicare စရိတ်သက်သာ အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ပါသလား။ ပါဝင်ပါက သင့်ကို Extra Help တွင် စာရင်းပေးသွားပါမည်။ **အချို့သူများသည် နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း Extra Help ကိုလျှောက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။**

စာရင်းပေးလိုပါသလား၊ ဆက်လက်လေ့လာလိုပါသလား။ သင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးအာမခံ ပံ့ပိုးရေးအစီအစဉ်ရုံးသို့ **1-800-642-5119** တွင် ခေါ်ဆိုပါ။ **သို့မဟုတ်** သင့်နယ်ခံ လူမှုဖူလုံရေးရုံးသို့ ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် [ဝက်ဘ်ဆိုက်သို့](#) သို့ သွားပါ။

သင့် Medicare ဆေးညွှန်းဆေးဝါး အစီအစဉ်ကို နားလည်ခြင်း

၎င်းသည် အများအားဖြင့် Medicare Part D ဆေးဝါးအစီအစဉ် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် Medicare Part C သို့မဟုတ် "Medicare Advantage" အစီအစဉ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့နှစ်မျိုးစလုံးကို Medicare ဆေးညွှန်းဆေးဝါး အစီအစဉ်ဟု ခေါ်ဆိုပါသည်။ အဆိုပါ အစီအစဉ်များကို Medicare နှင့် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုစင်တာများမှ ကိုင်တွယ်လျက်ရှိပါသည်။ Medicare ဆေးညွှန်းဆေးဝါး အစီအစဉ် ရယူရန် အကူအညီလိုပါက

- 1) **1-800-633-4227** - TTY 1-877-486-2048 သို့ ခေါ်ဆိုပါ
- 2) **သို့မဟုတ်** [Medicare ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။
- 3) **သို့မဟုတ်** ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးအာမခံ ပံ့ပိုးရေး အစီအစဉ်သို့ **1-800-642-5119** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ ၎င်းတို့သည် သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် နယ်ခံအေဂျင်စီ အကူအညီဖုန်းလိုင်းတွင် ရှိပါသည်။



VPharm အစီအစဉ်များ- VPharm 1၊ VPharm 2 နှင့် VPharm 3

VPharm အစီအစဉ်များသည် Medicaid မရနိုင်သော်လည်း Medicare ရှိသူများအား ကူညီပေးပါသည်။ ၎င်းတို့၏ Medicare ဆေးညွှန်းဆေးဝါး အစီအစဉ်နှင့် သက်ဆိုင်ရာ စရိတ်များကို ကျခံပေးသည်။ ဆေးဝါးအပေါ်မူတည်ပြီး ပူးတွဲငွေချေမှု အဖြစ် \$1 သို့မဟုတ် \$2 သင်ပေးချေရပါမည်။ လက်ကျန်စရိတ်ကို VPharm မှ ပေးချေပါမည်။

VPharm သည် သင့် Medicare ဆေးဝါးအစီအစဉ်အတွက် လစဉ်ပေးချေမှုများကိုလည်း ကူညီပေးချေနိုင်ပါသည်။

VPharm တွင် အဆင့် 3 ဆင့်ရှိသည်- VPharm 1၊ VPharm 2 နှင့် VPharm 3 အစီအစဉ်တစ်ခုစီတွင် ၎င်းတို့ကိုယ်ပိုင် စည်းမျဉ်းနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရှိကြပါသည်။ သင့် Medicare ဆေးဝါးအစီအစဉ်သည် သင့်ဆေးဝါး အားလုံးမှ ၎င်းကျခံရမည့် အပိုင်းကို ပေးချေသွားပါမည်။ သင်သည် သင့်ပူးတွဲငွေချေမှုအတွက် ပေးချေရမည်။ ပြီးလျှင် VPharm က ၎င်းပေးရမည့်အပိုင်းကို ပေးချေပါမည်။ အဖွဲ့ဝင်များတွင် VPharm ဆက်ဝင်နိုင်ရန် Medicare ဆေးဝါးအစီအစဉ် ရှိရမည်။ သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်သည် ဗားမောင့်ပြည်နယ်တွင် သုံးနိုင်ရမည်။ ဗားမောင့်ပြည်နယ် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို အသုံးပြုရမည်။

လစဉ်ပရီမီယံကြေး ပေးချေမှုများ-

- VPharm 1 အတွက် \$15
- VPharm 2 အတွက် \$20
- VPharm 3 အတွက် \$50

VPharm 1၊ VPharm 2 နှင့် VPharm 3 အားလုံးသည် အောက်ပါတို့အတွက် ပေးချေပေးမည်-

- ဆီးချိုဆေး/ပစ္စည်း ပံ့ပိုးရေးများ
- သတ်မှတ်ပမာဏ တစ်ခုအထိ သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်၏ လစဉ်ကျသင့်စရိတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း။ သတ်မှတ်ပမာဏကို ဖက်ဒရယ်အစိုးရက နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်နေ့တွင် သတ်မှတ်ပေးမည်။ ဝင်ငွေနည်း ထောက်ပံ့စရိတ် (Low Income Subsidy, LIS) "Extra Help" သည်လည်း ဤလစဉ်ကျသင့်စရိတ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ပေးချေသွားမည်။ သင်သည် အဆင့်မြင့် Medicare ဆေးဝါးအစီအစဉ် ယူထားသလား။ သို့ပါက VPharm သည် လစဉ်သင့်ပေးချေမှု အပြည့်အဝကို ပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။
- သင့်ပူးတွဲငွေချေမှုများ၊ ခုနှိမ်မှုများ၊ ပူးတွဲအာမခံများနှင့် ရေတိုနှင့် ရေရှည် ဆေးဝါးများအတွက် အာမခံလစ်ဟာမှုများ။ ဝင်ငွေနည်း ထောက်ပံ့စရိတ် "Extra Help" သည် အဆိုပါ ကုန်ကျစရိတ်များ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကိုလည်း ပေးချေသွားပါမည်။
- ဤဆေးဝါးအစီအစဉ်တွင် အကျုံးမဝင်သည့် အချို့ဆေးဝါး အမျိုးအစားများ။ ပုံမှန်ဝယ်ယူနိုင်သည့် ဆေးများ၊ ဗီတာမင်များနှင့် ချောင်းဆိုး/အအေးမိ/ဆေးအချို့ပါဝင်သည်။

VPharm 1 သည် အောက်ပါတို့အတွက်လည်း ပေးချေသွားမည်-

- 2 (နှစ်) နှစ်လျှင် မျက်စိစစ်ဆေးမှု အပြည့်အစုံ တစ်ကြိမ် နှင့် ကြားကာလ မျက်စိစစ်ဆေးမှု တစ်ကြိမ်။ မျက်စိအထူးကု သို့မဟုတ် မျက်စိဆရာဝန်မှ ဆောင်ရွက်ခြင်း ဖြစ်ရမည်။

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ သိလိုသလား၊ သို့မဟုတ် VPharm 1၊ VPharm 2 သို့မဟုတ် VPharm 3 တွင် စာရင်းသွင်းလိုပါသလား။

ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ 1-800-250-8427 ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ နံနက် 8:00 မှ ညနေ 4:30 အတွင်း ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ အားလပ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်။

သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်အတွက် တရားဝင်ဆေးညွှန်းပါ ဆေးစာရင်း

တရားဝင်ဆေးညွှန်းပါ ဆေးစာရင်း ဆိုသည်မှာ ဆေးစာရင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ကုန်ကျစရိတ်များ သက်သာစေရန် သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်က ဆရာဝန်များအား ဤစာရင်းပါ ဆေးများကိုညွှန်းရန် တောင်းဆိုထားပါသည်။ အချို့ဆေးဝါးများအတွက် သင့်ဆေးမရမီ သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်မှ ခွင့်ပြုပေးရမည်။ ၎င်းကို ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ဟု ခေါ်သည်။ ခွင့်ပြုချက် မပါပါက ၎င်းတို့သည် ထိုဆေးဝါးအတွက် ငွေပေးချေမည် မဟုတ်ပါ။ သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်က ဆေးဝါးတစ်မျိုးကို ခွင့်မပြုပါက သင်အယူခံနိုင်ပါသည်။ “ဆောင်ရွက်မှုတစ်ခုအား သင်သဘောတူပါက”အခန်းကို ကြည့်ပါ။

အချို့ဆေးများအတွက် Medicare မှ ငွေပေးချေမည် မဟုတ်ပါ

၎င်းတို့ကို Medicare မှ ချန်လှပ်ထားသည့် ဆေးဝါးများဟု ခေါ်သည်။ ၎င်းတို့တွင် ပုံမှန်ဝယ်ယူနိုင်သည့် ဆေးများ၊ အချို့သော ဆေးညွှန်းပါ ဗီတာမင်များနှင့် အအေးမိနှင့်ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးတို့ ပါဝင်သည်။ ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးဌာနသည် အဆိုပါဆေးဝါးများမှ အချို့ကို အာမခံပေးထားသော်လည်း အချို့အတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်သည်။ သင့်ဆရာဝန်မှ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းနိုင်သည်။ ၎င်းတို့မှ ကြိုတင်ခွင့်ပြုဖောင်ပုံစံဖြည့်ပြီး ပေးပို့ရမည်။ ထိုဖောင်ပုံစံကို [Medicare ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) မှ ယူနိုင်သည်။

VPharm သည် အချို့သော ပုံမှန်ဝယ်ယူနိုင်သည့် မျိုးတူ ဆေးဝါးများအတွက် ပေးချေသည်။ [စာရင်းအပြည့်အစုံ](#) မှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

စမ်းသပ်ဆဲ ဆေးဝါးများသည် အာနိသင်ထိရောက်ကြောင်း သက်သေအထောက်အထားမရှိ၍ ကျွန်ုပ်တို့အစီအစဉ်များတွင် ၎င်းဆေးဝါးများအတွက် အာမခံမပေးပါ။ ဖက်ဒရယ် ဆေးဝါးဦးစီးဌာနမှ ခွင့်ပြုထားသည့် ဆေးဝါးများကိုလည်း ကျွန်ုပ်တို့ အာမခံမပေးပါ။

ပူးတွဲငွေပေးချေမှုများ သို့မဟုတ် ပူးတွဲငွေချေမှုများ

VPharm ဖြင့် ဆေးတစ်မျိုးစီအတွက် \$1 သို့မဟုတ် \$2 ပူးတွဲပေးရမည်။

- ဆေးဝါးအတွက် ပြည်နယ်မှ \$29.99 နှင့်အောက် ကျခံသည်ဆိုပါက သင့်ဘက်မှ ပူးတွဲငွေချေမှုသည် \$1 ဖြစ်သည်။
- ဆေးဝါးအတွက် ပြည်နယ်မှ \$30 နှင့်အထက် ကျခံသည်ဆိုပါက သင့်ဘက်မှ ပူးတွဲငွေချေမှုသည် \$2 ဖြစ်သည်။

သင့်ထံမှ \$2 ထက်ပိုတောင်းလာပါက မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။ ဆေးပေးသူမှ Green Mountain Care သို့ ငွေတောင်းခံခြင်း ဟုတ်သလား မေးပါ။ သို့မဟုတ် **1-800-250-8427** ဖြင့် ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ ခေါ်ဆို၍ အကူအညီတောင်းပါ။

သင့် ID ကတ်

သင့် Green Mountain Care ID ကတ်ကို သင့်အိမ်သို့ စာတိုက်မှ ပေးပို့သွားမည်။ ဆေးဆိုင်သို့သွားလျှင် ကျေးဇူးပြု၍ ယင်း ID ကတ်ပြပါ။ ဤလက်စွဲစာအုပ်ရပြီး တစ်လအတွင်း ID ကတ်အသစ် သင်မရခြင်း ရှိပါသလား။ သို့မဟုတ် သင့်ကတ် ပျောက်ဆုံးထားပါသလား။ **1-800-250-8427** ဖြင့် ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ ခေါ်ဆို၍ ကတ်အသစ်တောင်းပါ။

သင့်တွင် Medicare ဆေးညွှန်းအာမခံ ရှိပါသလား။ ရှိပါက သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား သင့်အာမခံ ID ကတ်နှစ်ကတ်စလုံး ပြသပါ။

ဆရာဝန်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ

သင့်အတွက် ဆေးညွှန်းရေးပေးသည့် ဆရာဝန်များနှင့် သင့်ဆေးပေးခန်းသည် ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်သူများ ဖြစ်ရမည်။ ဗားမောင့်မှ ဆရာဝန်နှင့် ဆေးပေးခန်း အများစုသည် အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ဆရာဝန်နှင့် ဆေးပေးခန်းများအကြောင်း မေးလိုသည်များ ရှိပါသလား။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် [ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့သွားပြီး “Provider Look-up” တွင် နှိပ်ပါ။

Medicare စရိတ်သက်သာ အစီအစဉ်များ

ယင်းတို့သည် Medicare Part A နှင့် Part B အတွက် ကူညီပေးချေပေးမည့် အစီအစဉ်များ ဖြစ်သည်။ အချို့ဝင်ငွေနှုန်း VPharm အဖွဲ့ဝင်များသည် စရိတ်အားလုံး ပေးချေရာတွင် အကူအညီ ရနိုင်ပါသည်။ Medicare နှင့် Medicaid နှစ်မျိုးစလုံးမှ ကူညီပေးချေစေလိုပါသလား။ သို့ပါက သင့်ဆရာဝန်/ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတို့သည် Medicare နှင့် Medicaid အစီအစဉ် နှစ်ရပ်စလုံးတွင် ပါဝင်နေရမည်။ ထိုအစီအစဉ်များမှာ အောက်ပါတို့ဖြစ်သည်-

- **အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ (Qualified Medicare Beneficiary, QMB)** - Medicare Parts A နှင့် B လစဉ်ပေးချေမှုများ၊ ခုနိမ်မှုများ၊ ပူးတွဲအာမခံနှင့် ပူးတွဲငွေချေမှုတို့အတွက် ကျခံသည်
- **သတ်မှတ်ထားသည့် ဝင်ငွေနှုန်း Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ (Specified Low-Income Medicare Beneficiaries, SLMB)** - Medicare Part B လစဉ်ပေးချေမှုများအတွက်သာ ကျခံသည်
- **အရည်အချင်းပြည့်မီသူများ (Qualified Individuals, QI-1)** - Medicare Part B လစဉ်ပေးချေမှုများအတွက်သာ ကျခံသည်

Medicare စရိတ်သက်သာ အစီအစဉ်များအတွက် သင်လစဉ်ပေးချေရန် မလိုပါ။ သင့် VPharm လွှမ်းခြုံမှု အာမခံဆိုင်ရာစာတွင် ဤအကူအညီ သင်ရယူနိုင်သလားဆိုသည်ကို ဖော်ပြထားသည်။ သင့်တွင် Medicare စရိတ်သက်သာ အစီအစဉ် မရှိသော်လည်း ရှိသင့်သည်ဟု သင်ထင်ပါက မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။

သင့် VPharm လစဉ်ပေးချေမှုများ လုပ်ဆောင်ပါ

ပထမဆုံး ငွေတောင်းခံလွှာ ရသည်နှင့် ချက်ချင်းပေးချေပါ။ ထိုသို့ပေးချေပါက နောက်လပထမရက်တွင် အာမခံ စတင်နိုင်မည်။ ဆက်လက်ပြီး သင်အချိန်မီ ပေးချေရန် လိုပါသည်။ ထိုသို့ပေးချေခြင်းဖြင့် သင့်အာမခံအကျိုးဝင်မှု ဆုံးရှုံးခြင်း သို့မဟုတ် လစ်ဟခြင်းများ ရှိမည်မဟုတ်ပါ။ ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် အဖွဲ့ဝင်များတွင် လစဉ်ပေးချေမှု **မပါဝင်ပါ။** သို့သော်လည်း အခြားဆေးပေးခန်း အစီအစဉ်အားလုံးတွင် ပါရှိပါသည်။

သင့်ငွေတောင်းခံလွှာ ပျောက်သွားလျှင် မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ ၎င်းတို့က သင်မည်မျှပေးရန်ရှိသည်နှင့် မည်သို့ပေးချေရမည်ကို ပြောပြပေးနိုင်သည်။

အလိုအလျောက် ပေးချေရန် ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်နိုင်သည်

ထိုသို့ရွေးချယ်လိုက်လျှင် လစဉ်လတိုင်း ငွေပေးချေရမည့်အတွက် ပူစရာ မလိုတော့ပါ။ သင့်စာရင်းရှင် သို့မဟုတ် စုငွေစာရင်းမှ လစဉ်လတိုင်း ထုတ်ယူပြီး ပေးချေသွားပါမည်။

သင့်လစဉ်ပရီမီယံကြေး ပေးချေမှုနှင့် ပတ်သက်ပြီး မေးမြန်းစရာများ ရှိပါသလား။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ ၎င်းတို့ကို အလိုအလျောက် ပေးချေရန် ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် ပတ်သက်ပြီးလည်း သင့်ကိုရှင်းပြပေးနိုင်ပါသည်။

သင့်အခွင့်အရေးနှင့် ဝတ္တရားများ

သင့်တွင် အောက်ပါအခွင့်အရေးများ ရှိသည် -

- ယဉ်ကျေးစွာ ဆက်ဆံခံရခွင့်။
- ဂရုတစိုက် ဆက်ဆံခံရခွင့်။
- သင့်ဆရာဝန်/ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ ရွေးချယ်ခွင့်နှင့်ပြီး ပြောင်းလဲခွင့်။
- သင့်အစီအစဉ် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆရာဝန်/ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအကြောင်း အချက်အလက်များ ရယူခွင့်။
- သင့်ကျန်းမာရေးအကြောင်း သင်နားလည်သည့် စကားလုံးများဖြင့် ပြောပြသည်ကို ကြားနာခွင့်။
- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း ဆုံးဖြတ်ခွင့်၊ သင့်မေးမြန်းမှုများအား ဖြေဆိုမှုကို ရယူခွင့်နှင့် ကုသမှုကို ငြင်းဆန်ခွင့်။
- သင့်ဆေးမှတ်တမ်း မိတ္တူတောင်းဆိုပြီး ရယူခွင့်ရှိသည်။ သတင်းအချက်အလက်များ မှားယွင်းနေပါက ပြောင်းလဲရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။
- ဗားမောင့်ပြည်နယ် Medicaid တွင် စာရင်းသွင်းထားသည့် အခြား ဆရာဝန်/ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံမှ အခြားသောအမြင် ရယူခွင့်။
- အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ သင့်ပုဂ္ဂိုလ်များအကြောင်း ပြောဆိုခွင့်။
- အနိုင်ကျင့်ခြင်း၊ အပြစ်ပေးခြင်းကြောင့်ဖြစ်စေ၊ ပိုမိုလွယ်ကူ၍ဖြစ်စေ သင့်အား ချုပ်နှောင်ထားခြင်း သို့မဟုတ် တစ်ဦးတည်းထားခြင်းများ မခံရခွင့်။
- သင်လိုအပ်သည်ဟု သင်ထင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ ငြင်းပယ်ခံရလျှင် အယူခံတင်ခွင့်။ နောက်ထပ်သိလိုသည်များကို စာမျက်နှာ 12 တွင် ကြည့်နိုင်ပါသည်။

အောက်ပါအတိုင်း သင့်ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ပါ-

- သင့်နာမကျန်းမှု လက္ခဏာများနှင့် ကျန်းမာရေး ရာဇဝင်အကြောင်း သင့်ဆရာဝန်အား ပြောပြခြင်း။
- သင်ထပ်သိရန် လိုအပ်လျှင်ဖြစ်စေ၊ တစ်ခုခုကို နားမလည်လျှင်ဖြစ်စေ မေးခွန်းများ မေးမြန်းခြင်း။
- သင်နှင့် သင့်ဆရာဝန် သဘောတူထားသည့် ကုသမှု အစီအစဉ်များကို လိုက်နာခြင်း။
- ရက်ချိန်းအတိုင်း သွားရောက်ခြင်း သို့မဟုတ် သင်မသွားနိုင်ပါက ပယ်ဖျက်ရန် ကြိုတင်ဖုန်းခေါ်ခြင်း။
- ဝန်ဆောင်မှုများကို သင်အကောင်းဆုံး အသုံးပြုနိုင်ရန် သင့်အစီအစဉ် စည်းမျဉ်းများအကြောင်း သင်ယူခြင်း။
- အခြားဆရာဝန်များနှင့် မပြမီ သင့်ဆရာဝန်ထံမှ လိုအပ်သည့် လွှဲစာများ သေချာရယူခြင်း။
- လိုအပ်သလို ပရီမီယံနှင့် ပူးတွဲငွေချေမှုများအတွက် ငွေပေးချေခြင်း။

ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများအတွက် အခြားအစီအစဉ်များ

ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ

ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာ ဆိုသည်မှာ ရေးသားထားသည့် မှတ်တမ်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ ၎င်းတွင်-

- သင်မဆုံးဖြတ်နိုင်ပါက သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များ မည်သူချမှတ်နိုင်မည်
- ထိုပုဂ္ဂိုလ်က မည်သည့်အတိုင်းအတာအထိ ဆုံးဖြတ်နိုင်သည်
- သင့်ဆရာဝန်/အခြေခံ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ မည်သူဖြစ်သည်
- မည်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု နှင့်/သို့မဟုတ် ကုသမှုများ သင်လိုချင်သည်
- သင့်နာရေးကဲ့သို့သော ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကိစ္စများကို မည်သို့ကိုင်တွယ်စေလိုသည်
- လိုအပ်ပါက မည်သူ့အား သင့်အုပ်ထိန်းသူ ဖြစ်စေချင်သည်
- သင့်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်များအား မည်သူက **မချမှတ်စေလိုသည်**
- သင်သေဆုံးတော့မည်ဆိုပါက မည်သို့စောင့်ရှောက်မှုအမျိုးအစား လိုချင်သည်တို့ကို ဖော်ပြထားသည်

ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာများသည် အခမဲ့ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့ကို ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ခိုင်မာသည့် ရှေ့နေအာဏာဟုလည်း ခေါ်သည်။ ၎င်းတို့ကို ဘဝနေဝင်ချိန် စောင့်ရှောက်ရေး စာရွက်စာတမ်းဟု ခေါ်နိုင်သည်။ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာနှင့် ပတ်သက်သည့် ဗားမောင့်ပြည်နယ် ဥပဒေမှာ ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက် ဥပဒေဖြစ်သည် (ခေါင်းစဉ် 18၊ အခန်း 231)။

သင်သည် အလွန်အမင်း နာမကျန်းဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်များ မချနိုင်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ အရေးပေါ် **မဟုတ်ပါက** ဆရာဝန်များက သင့်ကိုစောင့်ရှောက်မှု ချက်ချင်းပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ ၎င်းတို့သည် သင့်တွင် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာ ရှိမရှိ ဖော်ထုတ်ရန် ဦးစွာလိုအပ်သည်။ သင့်တွင် ထိုဆန္ဒဖော်ပြစာ ရှိပါက ယင်းစာပါ ညွှန်ကြားချက်များကို ၎င်းတို့လိုက်နာရမည်။ **သို့မဟုတ်** ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရန် သင်ရွေးချယ်ထားသူ၏ ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာရမည်။

သင့်ဆရာဝန်က သင့်ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာရန် ငြင်းဆိုနိုင်သလား။ ထိုညွှန်ကြားချက်များ မှားယွင်းသည်ဟု ယုံကြည်ပါက ၎င်းတို့ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ **သို့သော်လည်း** ၎င်းတို့သည်-

- သင်နှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များချရန် သင်အမည်ဖော်ပြ ရွေးချယ်ထားသူအား ပြောပြရမည်။
- အဆိုပါ ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာမည့် အခြားဆရာဝန်တစ်ဦး လက်အောက်သို့ သင့်အား ကူညီလွှဲပြောင်းပေးရမည်။
- ဆရာဝန်အသစ် ရှာရသည်အထိ သင့်ကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးရမည်။ ပြီးလျှင်
- သင့်ဆေးမှတ်တမ်းတွင် အောက်ပါတို့ကို ရှင်းပြရမည်-
 - ပြဿနာအကြောင်း
 - ပြဿနာဖြေရှင်းရန် ဆောင်ရွက်မှုများနှင့်
 - ပြဿနာအား ဖြေရှင်းခဲ့ပုံတို့ကို ရှင်းပြထားရမည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူတိုင်း ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာ ဥပဒေကို လိုက်နာရမည်။ ဥပဒေနှင့် ပြဋ္ဌာန်းချက်များကို လိုက်နာစေရန်အတွက် ၎င်းတို့တွင် ကိုယ်ပိုင်စည်းမျဉ်းများ ရှိရမည်။

တစ်ဦးဦးက ဥပဒေကို မလိုက်နာဟု သင်ထင်ပါသလား။ လိုင်စင်နှင့် ကာကွယ်ရေး ဌာနခွဲသို့ **1-800-564-1612** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ **သို့မဟုတ်** [လိုင်စင်နှင့် ကာကွယ်ရေး ဌာနခွဲ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့သွားပြီး တိုင်ချက်ဖွင့်နိုင်သည်။ **သို့မဟုတ်** ဤလိပ်စာသို့ စာပို့ပါ-



ပြည်နယ်ဥပဒေနှင့် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာအကြောင်း သိလိုသည်များ ရှိပါသလား။ ဗားမောင့်ကျင့်ဝတ်ကွန်ရက်သို့ **1-802-828-2909** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ **သို့မဟုတ်** ၎င်းတို့ဝက်ဘ်ဆိုက် vtethicsnetwork.org သို့ သွားပါ။ ၎င်းတို့တွင် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာ ရေးသားရန် ဖောင်ပုံစံများလည်း ရှိပါသည်။

ခေါင်းစဉ် 18 သည် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြိုတင်ဆန္ဒဖော်ပြစာအတွက် ဗားမောင့်ပြည်နယ် ဥပဒေ ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းဥပဒေကို [အွန်လိုင်း](#) ပေါ်တွင် ကြည့်နိုင်ပါသည်။ ထပ်မံသိလိုသည်များ ရှိပါသလား။ သင့်ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးပါ သို့မဟုတ် ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေး သို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။

ကိုယ်အင်္ဂါလှူဒါန်းခြင်း

သင်သေဆုံးချိန်တွင် သင့်ကိုယ်အင်္ဂါများကို လှူဒါန်းနိုင်ပါသည်။ အလှူရှင်တစ်ဦးတည်းဖြင့် လူများစွာကို ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ်သိလိုသည်များ ရှိပါက **1-888-275-4772** သို့ဖုန်းခေါ် ပြီး အချက်အလက်များ အခမဲ့ ရယူနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် [ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ဝင်ပြီး အချက်အလက်များ အခမဲ့ ရယူနိုင်ပါသည်။

သင့်ဆရာဝန်/ဝန်ဆောင်မှုပေးသူနှင့် အချက်အလက်များ မျှဝေခြင်း

ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိရန် သင့်ဆရာဝန်အား ကူညီပေးလိုပါသည်။ သင်သောက်သုံးနေသည့် ဆေးဝါးများစာရင်း ၎င်းတို့အား ပေးနိုင်ပါသည်။ သင့်အတွက် အလုပ်ဖြစ်သည့် ဆေးအတွဲများကိုသာ သင်ရရှိရန် အကူအညီဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်ရေးလျှို့ဝှက်မှု ဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးများ အသိပေးချက်

ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်များ၏ စည်းမျဉ်းများနှင့် သင်ကိုက်ညီကြောင်း အသိပေးစာတစ်စောင် သင်ရရှိမည်။ ၎င်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ **ကိုယ်ရေးလျှို့ဝှက်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးများ အသိပေးချက်** မိတ္တူတစ်စောင် ပါရှိပါမည်။ HIPAA အမည်ရ ဖက်ဒရယ်ဥပဒေအရ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အား ယင်းအသိပေးစာ ပေးရမည်ဟု ပြဌာန်းထားပါသည်။ ဤအသိပေးစာတွင် သင့်ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်များအကြောင်း ရှင်းပြထားပါသည်။ ၎င်းတွင် သင့်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အသုံးပြုပုံ သို့မဟုတ် မျှဝေပုံအကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။ ဤအသိပေးစာ နောက်မိတ္တူတစ်စောင် လိုပါသလား။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** တွင် ခေါ်ဆို၍ ကတ်အသစ်တောင်းပါ။ **သို့မဟုတ်** သင်သည် ၎င်းကို [အွန်လိုင်း](#) တွင် ကြည့်နိုင်ပါသည်။

အရည်အသွေး မှန်ကန်ရေး အစီအစဉ်

၎င်းသည် အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကောင်းမွန်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ သင်ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးမည့် အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ထိုသို့သေချာရရှိစေရန် ကျွန်ုပ်တို့ကြည့်မည့် အချက်အချို့တွင်-

- လူနာများ ဆေးဝါးမည်မျှအသုံးပြုသနည်း၊
- အဖွဲ့ဝင်မည်မျှ နာမကျန်းမှုများမှ ကာကွယ်ရန် ပုံမှန်စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိသနည်း၊
- အရေးပေါ်မဟုတ်ချိန်တွင် အရေးပေါ်ခန်းကို အဖွဲ့ဝင်မည်မျှ အသုံးပြုသနည်း၊
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများ မည်သို့အတူတကွ ဆောင်ရွက်သနည်း၊
- အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များအပေါ် မည်မျှကျေနပ်သနည်း၊ စသည်တို့ ပါဝင်ပါသည်။



အချို့သော နာတာရှည် ရောဂါများအတွက် ဆရာဝန်များက ကျွန်ုပ်တို့၏ အကောင်းဆုံး အလေ့အထ လမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာရန် တောင်းဆိုလိုပါသည်။ ၎င်းတို့သည် သင့်ပိုမိုကျန်းမာစေရန် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များကို မြှင့်တင်နိုင်သည့်/သင့်အတွက် ပိုမိုကောင်းမွန်စေမည့် နည်းလမ်းများ ရှိပါသလား။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်မှတ်ချက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့ အရည်အသွေး သုံးသပ်ချက်တွင် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ပါဝင်ပါမည်။

ပြဿနာများနှင့် တိုင်ကြားမှုများ

သင့်ဆေးညွှန်းများ ရယူရာတွင် ပြဿနာများ ရှိပါသလား။ သို့မဟုတ် သင်တိုင်ကြားလိုသည်များ ရှိပါသလား။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်ပြဿနာကို မပြေလည်သေးပါက အယူခံတင်နိုင်ပါသည်။ စာမျက်နှာ 14 တွင် အယူခံများအကြောင်း ဆက်လက်လေ့လာနိုင်ပါသည်။

သင့်ဆေးဝါးများနှင့် ပတ်သက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုအား သင်သဘောမတူပါက

သင်၏ ဆေးအစီအစဉ်သည် ဆုံးဖြတ်ချက်အများစုကို ချလိမ့်မည်။ သင့် ID ကတ်ကျောဘက်မှ ဖောက်သည်ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ်အား ခေါ်ဆိုပါ။ သင်သဘောမတူပါက မည်သို့အယူခံတင်ရမည်ကို ၎င်းတို့မှ ပြောပြပါမည်။ သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်နှင့် VPharm ရှိလျှင် အယူခံများအား ကိုင်တွယ်ပုံကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်။



သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်မှ ငြင်းဆိုမှုများအပေါ် အယူခံတင်ခြင်း

ဆေးဝါးတစ်ခုအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် သင်တောင်းခဲ့သလား။ သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်က ပေးချေရန် ငြင်းဆိုခဲ့သလား။ VPharm မှ အကုန်အကျခံပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ဦးစွာ သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်၏ အယူခံ စည်းမျဉ်းများ အားလုံးကို သင်လုပ်ဆောင်ရမည်။ အဆင့်များစွာ ရှိပါသည်။ သီးခြားလွတ်လပ်သည့် သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့ဆိုင်ရာ အဆင့်များ အပါအဝင် အဆင့်တိုင်းတွင် အယူခံတင်ရန် လိုပါသည်။ သီးခြားလွတ်လပ်သည့် သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့က ဆေးဝါးအစီအစဉ်မှ စရိတ်ကျခံရန် မလိုဟု ပြောပါက မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။ သို့ဖြစ်ပါက ဆေးညွှန်းပေးသည့် သင့်ဆရာဝန်သည် VPharm မှ စရိတ်ကျခံရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် သီးခြားလွတ်လပ်သည့် သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက် မိတ္တူတစ်စောင်ကို VPharm သို့ ပေးရပါမည်။

သင့်ဆေးဝါးသည် "အကျိုးဝင်မှုတွင် မပါ၍" သင့်ဆေးဝါးအစီအစဉ်မှ စရိတ်မခံခြင်း ရှိသလား။ သို့ဖြစ်ပါက သင်အယူခံတင်ရန် မလိုအပ်ပါ။ သင့်ဆရာဝန်က VPharm မှ စရိတ်ကျခံရန် တောင်းဆိုရန် လိုအပ်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ယင်းဆေးဝါးအား အာမခံထားခြင်း မရှိကြောင်း ဖော်ပြထားသည့် စာရွက်မိတ္တူတစ်စောင် VPharm သို့ ပေးရမည်။

VPharm သည် သင့်နှင့် သင့်ဆရာဝန်ထံ စာဖြင့်ရေးသားထားသော အသိပေးစာတစ်စောင် ပေးပို့မည်။ ယင်းစာတွင် ၎င်းတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ဖော်ပြထားမည်။ VPharm က အကျိုးခံစားခွင့်တစ်ခုကို ငြင်းပယ်ရန်၊ ကန့်သတ်ရန်၊ လျှော့ချရန် သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပါက မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။ ၎င်းကို "အကျိုးခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ အဆိုးဖြစ်စေသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်" ဟု ခေါ်သည်။ အဆိုပါ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို

နောက်တစ်ကြိမ် ကြည့်ရှုပေးရန် ၎င်းတို့အား တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ထိုတောင်းဆိုခြင်းကို အတွင်းအယူခံဟု ခေါ်သည်။ လေ့လာနိုင်ရန် ဆက်လက်ဖတ်ရှုပေးပါ။

VPharm ၏ ဆုံးဖြတ်ချက် မှားယွင်းသည်ဟု သင်ထင်သလား။

အတွင်းအယူခံတစ်ခု တောင်းဆိုပါ

ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးဌာနကို DVHA ဟုလည်း ခေါ်ပါသည်။ အတွင်းအယူခံက DVHA အား VPharm ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုကို ပြန်လည်စိစစ်ပေးရန် တောင်းဆိုသည်။ ပထမဆုံးဖြတ်ချက်နှင့် မသက်ဆိုင်သူတစ်ဦးက သင့်ဖြစ်စဉ်ကို စိစစ်ပေးမည်။ ၎င်းတို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင့်အား အသိပေးသွားမည်။ ထိုတောင်းဆိုခြင်းကို အတွင်းအယူခံဟု ခေါ်သည်။ ဖြစ်စဉ်အများစုတွင် ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာ ကြားနာမှုရရန် မတောင်းဆိုမီ ယခုကဲ့သို့ အယူခံတင်ရန် လိုအပ်သည်။

အယူခံတင်ရန် **ရက် 60** အချိန်ရပါသည်။ ယင်းရက် 60 သည် DVHA မှ ဆုံးဖြတ်ချက်အကြောင်း အသိပေးစာ သင့်ထံပေးပို့သည့်ရက်မှ စတင်သည်။ သင်စာဖြင့်ရေးသား ခွင့်ပြုချက်ပေးပါက သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူမှ အယူခံတင်ပေးနိုင်သည်။ သင့်အယူခံကို စာဖြင့်ရေးသား၍ဖြစ်စေ၊ ဖုန်းမှဆက်သွယ်၍ဖြစ်စေ တင်ရမည်။

အတွင်းအယူခံတင်နည်း 3 နည်းရှိပါသည်-

1. ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးစင်တာသို့ **1-800-250-8427** တွင် ခေါ်ဆိုပါ။ TDD/TTY- 1-888-834-7898
2. အွန်လိုင်း <https://dvha.vermont.gov/members/appeals-and-fair-hearings/members> သို့မဟုတ် [အီးမေးလ်](#)
3. **လိပ်စာသို့ စာပို့ပါ-**

Department of Vermont Health Access
Health Care Appeals Team
150 Pilgrim Park – 3rd Floor
Waterbury, VT 05671-4030

သင်ရရှိပြီးသား ဆေးဆိုင် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖြတ်တောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ခြင်း ရှိပါသလား။ သင်တောင်းဆိုပါက သင်အယူခံဝင်ချိန်အတွင်း ၎င်းတို့ကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သည်။ အပြောင်းအလဲ မစမီ ထိုသို့တောင်းဆိုရန် လိုအပ်သည်။ သင့်ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက်ရရှိရန် အကောင်းဆုံးနည်းမှာ အဘယ်နည်း။ ဖောက်သည်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ဖုန်းခေါ်ပါ။

အတွင်းအယူခံတွင် ဘာဖြစ်မည်နည်း။ DVHA သည် ၎င်း၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို နောက်တစ်ကြိမ် စိစစ်ရန် အစည်းအဝေးတစ်ခု ကျင်းပမည်။ ဤအစည်းအဝေးတွင် သင်ပါဝင်သင့်သည်။ သင့်အတွက်သင် ပြောဆိုနိုင်သလို တစ်စုံတစ်ယောက်က သင့်အစား ပြောပေးနိုင်သည်။ သင့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် DVHA နှင့် စကားပြောခြင်း သို့မဟုတ် သတင်းအချက်အလက် ပေးခြင်းများ လုပ်နိုင်သည်။ **အကူအညီ လိုအပ်ပါသလား။** ဥပဒေရေးရာ အခမဲ့ အကူအညီ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဥပဒေရေးရာအကူအညီ (Legal Aid) ၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လှုံ့ဆော်ရေးရုံးသို့ **1-800-917-7787** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းမှ Legal Aid ဝက်ဘ်ဆိုက်သို့ သွားနိုင်သည်။

DVHA သည် သင့်အယူခံကို ရက် 30 အတွင်း ဆုံးဖြတ်ပေးရမည်။ သင်အချိန်ပိုတောင်းပါက ဘာဖြစ်မည်နည်း။ ပိုကြာကြာစောင့်လျှင် သင့်အတွက် ပိုကောင်းမည်ဆိုပါက ဘာဖြစ်မည်နည်း။ ဥပမာ- သင့်ဆရာဝန်သည် အချက်အလက်များ ပေးပို့ရန် အချိန်ပိုလိုအပ်သည်။ သို့မဟုတ် ထိုအချိန်တွင် အစည်းအဝေးသို့ သင်မသွားနိုင်ပါ။ သို့ဖြစ်ပါက နောက်ထပ် 14 ရက် အချိန်ပိုယူနိုင်သည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် အချိန်အကြာဆုံးဖြစ်ဘူးသည်မှာ **44 ရက်**ဖြစ်သည်။



သင့်အယူခံကို DVHA မှ ပိုမိုမြန်မြန် ဆုံးဖြတ်ပေးရန် သင့်လိုအပ်သလား။ စောင့်ဆိုင်းခြင်းကြောင့် သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် သင့်ဘဝအပေါ် အပြင်းအထန် ထိခိုက်မှုရှိနိုင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ထံ ပြောပြပေးပါ။ DVHA သည် အယူခံ အမြန် (လျင်မြန်ချောမွေ့စွာ) ဆောင်ရွက်ပေးရန် စည်းမျဉ်းများနှင့် သင်ကိုက်ညီမှု ရှိမရှိ ကြည့်ပါမည်။ ကိုက်ညီပါက ဆုံးဖြတ်ချက်ကို 72 နာရီအတွင်း ချပေးမည်။ သင်ယခုလို တောင်းဆိုပါ ပိုကြာနိုင်သည် သို့မဟုတ် သင့်အတွက် အကူအညီဖြစ်နိုင်သည်။ အမြန်အယူခံအတွက် အများဆုံးကြာချိန်မှာ 17 ရက်ဖြစ်သည်။

အတွင်းအယူခံ ဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ် သင်သဘောမတူခြင်း ရှိပါသလား။

ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာကြားနာမှု ရယူရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်ဖြစ်စဉ်အား လူသား ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့မှ ကြားနာရေး အရာရှိတစ်ဦးမှ ကြားနာပေးသွားမည်။ ၎င်းတို့က DVHA ၏ ဆုံးဖြတ်ချက် မှန်ကန်သလား ဆုံးဖြတ်မည်။

ဖြစ်စဉ်အများစုတွင် အတွင်းအယူခံ ဦးစွာ ပြီးစီးရန် လိုအပ်သည်။ ထို့နောက် ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာကြားနာမှုကို သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ DVHA က နောက်ဆုံးသတ်မှတ်ချက်တွင် သင့်အတွင်းအယူခံကို ဆုံးဖြတ်ပေးခြင်း မရှိသေးပါက ဘာဖြစ်မည်နည်း။ သို့ဖြစ်ပါက ဆုံးဖြတ်ချက် စောင့်ရန်မလိုဘဲ ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာကြားနာမှု ရယူရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။

ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာကြားနာမှုကို ရက် 120 အတွင်း သင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ရက် 120 မည်သည့်အချိန်တွင် စတင်သနည်း။ အတွင်းအယူခံ ဆုံးဖြတ်ချက်အကြောင်း သင့်အား အသိပေးသည့်စာပါရက်မှ စတင်မည်။

ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာ ကြားနာမှု ရယူရန် တောင်းဆိုနည်း 3 နည်းရှိပါသည်-

1. ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ 1-800-250-8427 ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် လူမှုရေးရာ ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့သို့ 802-828-2536 ဖြင့် တိုက်ရိုက်ခေါ်ဆိုပါ။

2. သို့မဟုတ် ဤလိပ်စာသို့ စာပို့ပါ-

လူသား ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့
6 Baldwin St., Suite 305
Montpelier, VT 05633-4301

သို့မဟုတ် အွန်လိုင်း

သင်ရရှိပြီးသား ဆေးဆိုင် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖြတ်တောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ခြင်း ရှိပါသလား။ သင့် ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာကြားနာမှုအတွင်း သင့်အကျိုးခံစားခွင့်ကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သည်။ ယင်းကို 11 ရက်အတွင်း တောင်းဆိုရမည်။ ယင်း 11 ရက်သည် DVHA ၏ အယူခံဆုံးဖြတ်ချက် သင့်ထံပေးပို့သည့်ရက်မှ စတင်မည်။ သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားရန် ဖောက်သည်ဝန်ဆောင်မှုသို့ 1-800-250-8427 ဖြင့် ဆက်သွယ်ပါ။

ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာကြားနာမှု သင်တောင်းဆိုလျှင် ဘာဖြစ်မည်နည်း။ လူမှုရေးရာ ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့ထံမှ စာတစ်စောင်ကို သင်လက်ခံရရှိမည်။ ကြားနာရေးအရာရှိသည် သင့်ဖြစ်စဉ်အား ဆုံးဖြတ်ပေးမည့်သူ ဖြစ်သည်။ သူတို့က သင့်အဆိုကို ကြားနာရန် အစည်းအဝေးတစ်ခု စီစဉ်ပေးမည်။ DVHA မှ မှားယွင်းမှုရှိမရှိ သူတို့က ဆုံးဖြတ်ပေးမည်။ ဤအစည်းအဝေးတွင် သင်ပါဝင်ရန် လိုအပ်သည်။ သင့်အတွက်သင် ပြောဆိုနိုင်သလို တစ်စုံတစ်ယောက်က သင့်အစား ပြောပေးနိုင်သည်။ သင့်ဆရာဝန်/ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် DVHA နှင့် စကားပြောခြင်း၊ သို့မဟုတ် သတင်းအချက်အလက် ပေးခြင်းများ လုပ်နိုင်သည်။

အကူအညီ လိုအပ်ပါသလား။ ဗားမောင့်ပြည်နယ် ဥပဒေရေးရာအကူထံမှ အခမဲ့ အကူအညီ ရရှိနိုင်သည်။ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လှုံ့ဆော်ရေးရုံး သို့ 1-800-917-7787 ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ [ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

သင့်ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာကြားနာမှု ဆုံးဖြတ်ချက် ရရှိရန် မည်မျှကြာမည်နည်း။ သင့်ဖြစ်စဉ်ကို လူသား ဝန်ဆောင်မှု ဘုတ်အဖွဲ့က ရက် 90 အတွင်း ဆုံးဖြတ်ပေးရမည်။ ယင်းရက် 90 သည် အတွင်းအယူခံ သင်တောင်းဆိုသည့် ပထမဆုံးရက်မှ စတင်မည်။



ပိုမိုမြန်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်လိုချင်သလား။ စောင့်ဆိုင်းခြင်းကြောင့် သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် သင့်ဘဝအပေါ် အပြင်းအထန် ထိခိုက်မှုရှိနိုင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ထံ ပြောပြပေးပါ။ ပိုမိုမြန်ဆန်သည့် ပြည်နယ်တွင်း မျှတစွာကြားနာမှုအတွက် စည်းမျဉ်းများနှင့် သင်ကိုက်ညီပါသလား။ ကိုက်ညီလျှင် **အလုပ်ဖွင့်ရက် 3 ရက်အတွင်း** ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ရရှိပါမည်။

သင်အယူခံဝင်ချိန်တွင် ဆေးဆိုင် အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားခြင်း - သင်သိရန်လိုသည့် အခြားအကြောင်းအရာများ

- အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် သင်ကိုယ်တိုင်ပေးချေခြင်း ဖြစ်သလား။ အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှု **နိုင်ပါက** သင့်ဆေးဆိုင်မှ သင့်အား ငွေပြန်အမ်းနိုင်ပါသည်။ မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည် ကျွန်ုပ်တို့ကိုမေးပါ။
- အယူခံဝင်ချိန်အတွင်း ပြည်နယ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် ပေးချေခဲ့သလား။ အယူခံ/ကြားနာမှု **သင်ရှုံးနိမ့်ပါက** သင်ပြန်ဆပ်ရနိုင်ပါသည်။
- သင်သည် အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှုရန် တောင်းဆိုပါသလား။ တစ်ပြိုင်တည်းတွင် အယူခံ/ကြားနာမှု ပြီးဆုံးသည်အထိ ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ပါသည်။
- သင့်အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှုမှာ အဆုံးသတ်သွားသည့် သို့မဟုတ် ဖြတ်တောက်လိုက်သည့် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအကြောင်း ဖြစ်ပါသလား။ ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ဥပဒေ ပြောင်းလဲမှုကြောင့် အဆုံးသတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဖြတ်တောက်ခံရခြင်း ဖြစ်ပါသလား။ ထိုသို့ဖြစ်ပါက အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှု လုပ်နေစဉ် ယင်းဝန်ဆောင်မှုကို **သင်ထိန်းသိမ်းထားနိုင်မည့် မဟုတ်ပါ။**
- ကြားနာမှုသည် သင့်လစဉ်ပရီမီယံကြေး ပေးချေမှုအကြောင်း ဖြစ်ပါသလား။ ရက်စွဲသည့်ရက်အမီ ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး မပေးပါက သင့်အာမခံ အဆုံးသတ်သွားမည်။ ကြားနာမှု **နိုင်ပါက** သင်ပိုပေးခဲ့သည့် ပမာဏကို သင့်ထံပြန်အမ်းပါမည်။

နစ်နာမှုများ

ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်သွားရသည့်နေရာ သို့မဟုတ် သင်သွားရသည့်အချိန်နှင့် ပတ်သက်၍ အဆင်မပြေဖြစ်ပါသလား။ သင့်ဝန်ဆောင်မှုများမှာ ကောင်းမွန်လုံလောက်ခြင်းမရှိဟု ထင်ပါသလား။ သင့်အခွင့်အရေးများကို အသုံးပြုပြီးနောက် သင့်အားထိခိုက်မှု ရှိပါသလား။ သင့်အား ကောင်းကောင်းမွန်မွန် ဆက်ဆံခဲ့ပါသလား။ ရက်ချိန်းယူရန် အလွန်ကြာပါသလား။ **နစ်နာမှု**ဟုခေါ်သည့် တိုင်ကြားမှုကို အချိန်မရွေး လုပ်နိုင်ပါသည်။ သင့်ဖြစ်စဉ်တွင် ပါဝင် ပတ်သက်မှု မရှိသူတစ်ဦးက သင့်နစ်နာမှုကို ကြည့်ရှုပေးမည်။ သူတို့တွေ့ရှိချက်များအကြောင်း စာတစ်စောင်ကို **ရက် 90 အတွင်း** လက်ခံရရှိပါမည်။

နစ်နာမှုအကြောင်း တိုင်ကြားနည်း 2 နည်းရှိပါသည်-

1. ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။
2. **သို့မဟုတ်** ဤလိပ်စာသို့ စာပို့ပါ-

Department of Vermont Health Access
 Health Care Appeals Team
 150 Pilgrim Park – 3rd Floor
 Waterbury, VT 05671-4030

နစ်နာမှုအကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့် ပတ်သက်ပြီး သင်မကျေနပ်ပါက ဘာဖြစ်မည်နည်း။ နစ်နာမှုအကြောင်း သုံးသပ်ချက်တစ်ခု တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်နစ်နာမှုကို အခြားလူတစ်ဦးက ကြည့်ရှုပြီး စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာခဲ့ခြင်းရှိမရှိ ဆောင်ရွက်ပေးမည်။ ယင်းသုံးသပ်ချက် ရလဒ်များနှင့်အတူ စာတစ်စောင် သင်လက်ခံရရှိမည်။

အယူခံ သို့မဟုတ် နစ်နာမှု တင်ပြသည့်အတွက် သင်နှင့် သင့်ဆရာဝန်ကို အပြစ်ပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ အယူခံ သို့မဟုတ် နစ်နာမှု တင်သွင်းရန် သင့်အတွက် အကူအညီ လိုအပ်သလား။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ မိသားစုဝင်၊ သူငယ်ချင်း သို့မဟုတ် အခြားလူတစ်ဦးထံမှလည်း အကူအညီ တောင်းနိုင်ပါသည်။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်အား သင့်အစား ပြောဆိုစေလိုကြောင်း ပြည်နယ်သို့ အသိပေးရမည်။ ဤအဆင့်များအတွက် အကူအညီလိုလျှင် ကျွန်ုပ်တို့ကို ဆက်သွယ်ပါ။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လှုံ့ဆော်ရေးရုံး သို့လည်း **1-800-917-7787** ဖြင့် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ [ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

ဖြောင့်မှန်သည့် အကြောင်းရင်းနှင့် ခက်ခဲမှုများကြောင့် တောင်းဆိုခြင်း

သင် VPharm သုံးနေပါသလား။ သင် ဆေးဝါးအစီအစဉ်သစ်တွင် စာရင်းပေးရန် သို့မဟုတ် အာမခံယူရန် အခက်အခဲ ဖြစ်နေပါသလား။ ဆေးဝါးအစီအစဉ်သို့ ဖုန်းခေါ်ပါ သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်စား တစ်ဦးဦးမှ ခေါ်ဆိုစေပါ။ ပြဿနာကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန် သင်တတ်နိုင်သမျှ အကုန်လုပ်ပါ။ လုပ်သော်လည်း မပြေလည်ပါက ဘာဖြစ်မည်နည်း။ သင့်ဆေးဝါးများ မရပါက သင့်အား ပြင်းထန်စွာ ထိခိုက်စေနိုင်သလား။ ထိခိုက်နိုင်ပါက ဖြောင့်မှန်သည့် အကြောင်းရင်းနှင့် ခက်ခဲမှုများကြောင့် တောင်းဆိုမှုတစ်ခု တင်ပါ။ ထိုသို့တင်ရန် ဖောက်သည် ပံ့ပိုးမှုသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ ပြဿနာ ပြေလည်သည်အထိ သင့်အတွက် ဆေးရစေရန် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

အကူအညီ လိုအပ်ပါသလား။

ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေး

ဖောက်သည် ပံ့ပိုးမှုသည် သင့်ကိုကူညီရန် အသင့်ရှိပါသည်။ သူတို့သည် သင့်အစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်သည့် မေးခွန်းများကို ဖြေကြားနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူရန် ပြဿနာများ ရှိပါက သင့်အားကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။

ဖောက်သည်ပံ့ပိုးမှု နံနက် 8:00 မှ ညနေ 4:30 အတွင်း ဖွင့်ပါသည်။ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ။ အားလပ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်။

အပြောင်းအလဲများအကြောင်း တင်ပြခြင်း

သင်သည် ဖော်ပြပါ အပြောင်းအလဲများအကြောင်းကို အပြောင်းအလဲဖြစ်ပြီး **10 ရက်အတွင်း** မဖြစ်မနေ တင်ပြရမည်-

- သင့်ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စု အပြောင်းအလဲများ
- လိပ်စာအပြောင်းအလဲများ
- ကလေးမွေးခြင်း သို့မဟုတ် မွေးစားခြင်း
- သေဆုံးမှုများ
- အခြားကျန်းမာရေးအာမခံ ရယူခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လှုံ့ဆော်ရေးရုံး

၎င်းတို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ ပြဿနာများနှင့် ပတ်သက်ပြီး ကူညီပေးမည်။ ၎င်းတို့သည် နှစ်နာမူ၊ အယူခံနှင့် မျှတစွာကြားနာမှုတို့နှင့် ပတ်သက်ပြီးလည်း သင့်အား ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့ထံ **1-800-917-7787** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ [ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

နောက်ထပ်အချက်အလက်

ကျွန်ုပ်တို့သည် အဖွဲ့ဝင်များအား ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအကြောင်း ပြောပြရန် အသင့်ရှိပါသည်။ ဤလက်စွဲစာအုပ်အပြင် အောက်ပါတို့ကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်-

- သင့်နေရာတစ်ဝိုက်မှ ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်ပါ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများစာရင်း
- အစီအစဉ် စည်းမျဉ်းများ
- ကျွန်ုပ်တို့ ဝန်ဆောင်မှုများ ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ စီစဉ်ထားမှု
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များ

[ဝက်ဘ်ဆိုက်](#)ပေါ်တွင် ဆက်လက်ရှာဖွေ ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

အခြားအစီအစဉ်များ

ကလေးများ၊ လူကြီးများနှင့် မိသားစုများအတွက် အခြားအစီအစဉ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ရှိပါသည်။ အချို့အစီအစဉ်များသည် ၎င်းတို့ဝန်ဆောင်မှုများသို့ သင့်အားပို့ဆောင်ပေးပါမည်။ ဖောက်သည်ပံ့ပိုးရေးသို့ **1-800-250-8427** ဖြင့် ဆက်သွယ်ပြီး ဆက်လက်လေ့လာနိုင်ပါသည်။ အချို့အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်နိုင်ရန် နောက်ထပ်စည်းမျဉ်းများ နှင့် ကိုက်ညီရမည်။ မေးမြန်းစရာများ ရှိပါသလား သို့မဟုတ် သင့်သည် ထိုစည်းမျဉ်းများနှင့် ကိုက်ညီမှုမရှိမရှိ သိလိုပါသလား။ သင်လိုချင်သည့် အစီအစဉ်သို့ ဖုန်းခေါ်ပါ။ ၎င်းတို့အမည်နှင့် ဖုန်းနံပါတ်များမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

လူကြီးနေ့ပိုင်း စောင့်ရှောက်ခြင်းဝန်ဆောင်မှုများ

လူကြီးနေ့ပိုင်း စောင့်ရှောက်ခြင်းဝန်ဆောင်မှုများသည် သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် မသန်စွမ်းသူ လူကြီးများ ၎င်းတို့နေအိမ်များတွင် နေထိုင်နိုင်ရန် ကူညီပေးပါသည်။ လူကြီးနေ့ပိုင်း စောင့်ရှောက်ခြင်းဝန်ဆောင်မှုများကို နေ့ဘက်စင်တာများတွင် လုပ်ဆောင်ပေးပါသည်။ ၎င်းသည် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူနိုင်သည့် ဘေးကင်းသော နေရာတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ မသန်စွမ်းသူ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် သီးခြားလွတ်လပ်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေး ဌာနခွဲသို့ **802-241-2401** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

အနီးကပ်ပြုစုရေး ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်သည် နေ့စဉ်လှုပ်ရှားသွားလာရာတွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကူအညီ လိုအပ်သည့် မသန်စွမ်းသူ လူကြီးများအား ကူညီပေးသည်။ သင့်အနီးကပ် စောင့်ရှောက်သူများကို ငှားရမ်းခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခြင်း၊ ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အချိန်ဇယားဆွဲခြင်းများ သင်လုပ်ပေးနိုင်သည်။ မသန်စွမ်းသူ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် သီးခြားလွတ်လပ်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေး ဌာနခွဲသို့ **802-241-2401** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။



ကလေးသူငယ်များအတွက် ပူးတွဲဝန်ဆောင်မှုများ (Children's Integrated Services, CIS)

၎င်းသည် ကိုယ်ဝန်ရှိနေသည့် သို့မဟုတ် လတ်တလော ကလေးမွေးထားသည့် အမျိုးသမီးများအား ကူညီပေးပါသည်။ မွေးကင်းစမှ အသက်ခြောက်နှစ်အထိ ကလေးသူငယ်များရှိသည့် မိသားစုများကိုလည်း ကူညီပေးပါသည်။ ၎င်းတို့မှ ကူညီပေးသည်မှာ-

- လူမှုရေးနှင့် မိသားစု ပံ့ပိုးရေး၊
- မိခင်/ကလေး ကျန်းမာရေးနှင့် ပြုစုရေး၊
- ကလေးသူငယ် ဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုနှေးကွေးသည့် မွေးကင်းစမှ အသက် 3 နှစ်အထိ နှောင့်နှေးမှု ရှိသော ကလေးသူငယ်များအား ကူညီရေး၊
- အစောပိုင်း ကလေးဘဝနှင့် မိသားစု စိတ်ကျန်းမာရေး၊
- ကလေးသူငယ် စောင့်ရှောက်ရေးနှင့်
- ကောင်းမွန်စွာစားခြင်း၊ စကားပြောနှင့် ဘာသာစကား ပြဿနာများ ကဲ့သို့သော အခြားကိစ္စများအတွက် ဖြစ်သည်။

ကလေးသူငယ်နှင့် မိသားစုများငှာ၊ ကလေးသူငယ် ဖွံ့ဖြိုးရေးဌာနသို့ **802-241-3110** သို့မဟုတ် **1-800-649-2642** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

ကလေးသူငယ်များအတွက် ပူးတွဲဝန်ဆောင်မှုများ - စောစီးစွာ ကြားဝင်ဖြေရှင်းရေး (Children's Integrated Services - Early Intervention, CIS-EI)
ဤအစီအစဉ်သည် မသန်စွမ်းသည့် အသက် 3 နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များအတွက် ဖြစ်သည်။ သို့မဟုတ် ရွယ်တူကလေးများအောက် နောက်ကျနေသည့် ကလေးသူငယ်များအတွက် ဖြစ်သည်။ ကလေးငယ်များ၊ လေးဘက်သွားအရွယ် ကလေးနှင့် မိသားစုများအား ကူညီပေးပါသည်။ ဗားမောင့်ပြည်နယ် မိသားစုကွန်ရက်သို့ **1-800-800-4005** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။

ကလေးသူငယ်များ၏ တကိုယ်ရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ

ကလေးသူငယ်များ တကိုယ်ရေးစောင့်ရှောက်ခြင်းသည် အသက် 21 နှစ်အောက်အတွက် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့တွင် ပြင်းထန်သည့် နာတာရှည် မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးပြဿနာ ရှိရမည်။ ၎င်းတို့အရွယ် အခြားသူများ လုပ်နိုင်သည့် ကိစ္စများကို မလုပ်နိုင်အောင် တားဆီးထားမှုမျိုး ရှိရမည်။ စားသောက်ခြင်း၊ အဝတ်အစားဝတ်ခြင်း၊ အကူအညီမလိုဘဲ အိမ်သာ/ရေချိုးခန်းဝင်ခြင်းတို့ ကဲ့သို့သော နေ့စဉ်သွားလာလှုပ်ရှားမှုများ မလုပ်နိုင်ရန် တားဆီးသည့် ပြဿနာ ဖြစ်ရမည်။ ဤအစီအစဉ်သည် ကလေးသူငယ်များ၏ တကိုယ်ရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကူညီပေးသည်။ **1-800-660-4427** သို့မဟုတ် **802-863-7338** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

အထူးကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များရှိ ကလေးသူငယ် (Children with Special Health Needs, CSHN) ဆေးခန်းများ

ဤအစီအစဉ်တွင် ဆေးခန်းများ ပါဝင်ပြီး အထူးကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်ရှိသည့် ကလေးသူငယ်များအတွက် စောင့်ရှောက်မှုများ စီစဉ်ပေးနိုင်သည်။ ၎င်းတို့သည် ကျန်းမာရေးအာမခံ သို့မဟုတ် Dr.Dynasaur ဖြင့် အာမခံထားခြင်း မရှိသည့် အချို့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စရိတ်များအတွက် ကူညီပေးသည်။ **1-800-660-4427** သို့မဟုတ် **802-863-7338** သို့ ဖုန်းခေါ်ပါ။ သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ရွေးချယ်စရာများ

၎င်းသည် ရေရှည်စောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် သက်ကြီးရွယ်အို ဗားမောင့်ပြည်နယ်သားများနှင့် ခန္ဓာကိုယ် မသန်စွမ်းသူများအတွက် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ထောက်ပံ့မှုများ လုပ်ဆောင်ပေးသည်။ ဤအစီအစဉ်သည် နေ့စဉ်သွားလာလှုပ်ရှားမှုများအတွက် ကူညီပေးသည်။ ၎င်းတို့မှာ အိမ်တွင်နေသူ၊ အဆင့်မြင့် ဂေဟစောင့်ရှောက်မှုခံယူနေသူ သို့မဟုတ် ဘိုးဘွားရိပ်သာနေသူ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများမှာ-

- လူကြီးနေပိုင်း စောင့်ရှောက်ရေးစင်တာများ
- သက်ကြီးရွယ်အိုဆိုင်ရာ ဒေသတွင်း အေဂျင်စီများ
- ထောက်ပံ့ကူညီရေးဂေဟာများ
- အိမ်တွင်းကျန်းမာရေး အေဂျင်စီများ

- သူနာပြုဂေဟာများ
- နေထိုင်စောင့်ရှောက်ရေး ဂေဟာများ

802-241-0294 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ [သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

ဖွံ့ဖြိုးမှု ချို့ယွင်းချက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ

၎င်းတို့သည် ဖွံ့ဖြိုးရေးဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှု ရှိသူများကို အသက်အရွယ်မရွေး ကူညီပေးနေပါသည်။ ၎င်းတို့မိသားစုများနှင့် အိမ်တွင်နေနိုင်ရန် ကူညီပေးသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဖြစ်ရပ်စီမံမှု၊ အလုပ်အကိုင် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း ထောက်ပံ့မှုများနှင့် ယာယီလူစားထိုးကူညီမှုများ ပါဝင်သည်။ ယာယီလူစားထိုးကူညီမှုသည် မိသားစုများ ခတ္တနားနေချိန်၌ စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ မသန်စွမ်းသူ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် သီးခြားလွတ်လပ်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေး ဌာနသို့ **802-241-0304** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ [သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

ငွေကြေးအထောက်အပံ့ အစီအစဉ်

မိသားစုများအနေနှင့် ၎င်းတို့ကလေး၏ အာမခံတွင် မပါသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စရိတ်များအား ကျခံနိုင်ရန် ကူညီပေးသည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများသည် ကလေးသူငယ်များ၏ အထူးကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်ဆိုင်ရာ ဆေးခန်းမှ ညွှန်းပေးခြင်း သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုခြင်း ဖြစ်ရမည်။ ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ **1-800-660-4427** သို့မဟုတ် **802-863-7338** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ [သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

ပြင်လွယ်ပြောင်းလွယ် မိသားစုရန်ပုံငွေ

မိသားစုနှင့် အတူနေထိုင်ပြီး အသက်အရွယ်မရွေး ဖွံ့ဖြိုးမှု မသန်စွမ်းမှု ရှိသူများအတွက် ဖြစ်ပါသည်။ [သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးမှု ချို့ယွင်းချက်ရှိသည့် မိသားစုဝင်တစ်ဦးနှင့် အတူနေထိုင်ပြီး ပံ့ပိုးမှုပေး နေသည့် မိသားစုများအတွက် ဖြစ်သည်။](#) မိသားစုများက ထိုရန်ပုံငွေဖြင့် မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများအား ပေးချေမည်ကို ဆုံးဖြတ်ချက်ချရမည်။ မသန်စွမ်းသူ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် သီးခြားလွတ်လပ်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေးဌာန၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနသို့ **802-241-0304** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ [သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

နည်းပညာဖြင့် သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှု

အိမ်တွင်း အထူးသူနာပြု အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အသက်ရှင်ရန် နည်းပညာလိုအပ်သည့် သို့မဟုတ် ခက်ခဲသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များအတွက် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအစီအစဉ်သည် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများအား ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ဆေးကုသရာနေရာတစ်ခုမှ ၎င်းတို့အိမ်တွင် ပြန်နေနိုင်ရန် ကူညီပေးသည်။ **အသက် 21 နှစ်နှင့်အထက်** ပုဂ္ဂိုလ်များအနေဖြင့် မသန်စွမ်းသူ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် သီးခြားလွတ်လပ်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေးဌာနသို့ **802-241-0294** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ [သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

အသက် 21 နှစ်အောက် ပုဂ္ဂိုလ်များအနေဖြင့် ကလေးသူငယ်ဆိုင်ရာ နည်းပညာဖြင့် အိမ်တွင်းစောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ်သို့ ဆက်သွယ်ပါ။ **1-800-660-4427** သို့မဟုတ် **802-863-7338** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ [သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

အိမ်တွင်း ပံ့ပိုးရေးကိစ္စ ဝန်ဆောင်မှုများ

အသက် 18 နှစ်နှင့်အထက် မသန်စွမ်းသူများကို ကူညီပေးသည်။ ၎င်းတို့ အိမ်တွင်နေနိုင်ရန် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ လိုအပ်ချက်များ သို့မဟုတ် အိမ်အလုပ်များအတွက် အကူအညီများ လိုအပ်ရမည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဈေးဝယ်ခြင်း၊ သန့်ရှင်းရေးလုပ်ခြင်းနှင့် အဝတ်လျှော်ဖွပ်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ မသန်စွမ်းသူ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် သီးခြားလွတ်လပ်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေး ဌာနသို့ **802-241-0294** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ [သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

အထူးဆေးခန်းများ

၎င်းတို့သည် ကလေးသူငယ်များအတွက် ဆေးခန်းများ ဖြစ်ကြသည်။ ၎င်းတို့သည်-

- နှလုံးဆိုင်ရာ
- ကလေးသူငယ် ဖွံ့ဖြိုးရေး
- ဦးခေါင်းခွံနှင့်မျက်နှာ/နှုတ်ခမ်းနှင့် အာခေါင်ကွဲ
- Cystic Fibrosis (အရည်ထွက်ဂလင်း ပျက်စီးရောဂါ)
- ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ/အာရုံကြောရောဂါ
- လက်
- လူငယ်နာတာရှည် အဆစ်အမြစ်ရောင်ရောဂါ
- ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်
- Myelomeningocele (မွေးရာပါ ကျောရိုးရောဂါ)
- ကြွက်သားကြုံလိုရောဂါ
- အရိုး
- နာကျင်အာရုံကြောခွဲစိတ်မှု
- အခြားရောဂါစုများ

ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ **1-800-464-4343** သို့မဟုတ် **802-863-7200** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ **သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#)** သို့ သွားပါ။

အထူးဝန်ဆောင်မှုများ

၎င်းတို့သည် သူနာပြုများ သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူမှုဝန်ထမ်းများ ဖြစ်ကြသည်။ ၎င်းတို့သည် တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုပေး ဆေးခန်းများမှ သင်မရနိုင်သည့် အထူးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိရန် ကူညီပေးသည်။ ဗားမောင့်ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ **1-800-464-4343** သို့မဟုတ် **802-863-7200** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ **သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#)** သို့ သွားပါ။

ဗားမောင့်ပြည်နယ် နားအကြားအာရုံဆိုင်ရာ စောစီးသိရှိရေးနှင့် ဖြေရှင်းရေး အစီအစဉ်

မိသားစုများနှင့် ၎င်းတို့၏ ကလေးများနှင့် ရပ်ရွာမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအတွက် ထောက်ပံ့မှု၊ လေ့ကျင့်မှုနှင့် စောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေးတို့ လုပ်ဆောင်ပေးသည်။ ၎င်းတို့သည် ရှာဖွေရေး၊ စစ်ဆေးရေးနှင့် စောစီးစွာ ကြားဝင်ဖြေရှင်းရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရှာဖွေရန် ကူညီပေးသည်။ **1-800-537-0076** သို့မဟုတ် **802-651-1872** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ **သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#)** သို့ သွားပါ။

စိတ်ကျန်းမာရေး

ဗားမောင့်ပြည်နယ်သည် ပြည်နယ်တစ်ခုလုံးမှ အေဂျင်စီများနှင့် အတူဆောင်ရွက်နေပါသည်။ လူသူအများနှင့် ၎င်းတို့၏ မိသားစုများကို ၎င်းတို့ဘဝအတွက် ဒုက္ခဖြစ်စေသည့် ပြဿနာများနှင့် ပတ်သက်ပြီး ကူညီပေးလျက်ရှိပါသည်။ ပြဿနာဆိုလျှင် စိတ်ခံစားချက် ဖိစီးမှုများလွန်းခြင်း၊ စိတ်မကျန်းမာခြင်း သို့မဟုတ် ပြင်းထန်သည့် အပြုအမူဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ ဂေဟာနေ စောင့်ရှောက်မှု၊ အရေးပေါ်အိပ်ရာများနှင့် ဆေးရုံတင် စောင့်ရှောက်မှုများကိုလည်း ကူညီရှာဖွေပေးနိုင်ပါသည်။ စိတ်ကျန်းမာရေးဌာနသို့ **802-241-0090** ဖြင့် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ **သို့မဟုတ် [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#)** သို့ သွားပါ။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်ပါသည်-

- **လူကြီးပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ** - ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အကဲဖြတ်ခြင်း၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ ဆေးဝါးညွှန်းခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်ခြင်းများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတွင် အသက် 60 နှင့်အထက် စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်ရှိသူများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သင့်ကို စောင့်ဆိုင်းရန်စာရင်းတွင် ထည့်သွင်းနိုင်ပါသည်။

- **ကလေး၊ မြီးကောင်ပေါက်နှင့် မိသားစု ဝန်ဆောင်မှုများ** - ၎င်းတို့၏ ကလေးသူငယ်များ သို့မဟုတ် ဆယ်ကျော်သက်များတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ရှိနေသည့် မိသားစုများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှုများ ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကလေးနှင့် လူငယ်များ ကျောင်းနှင့် ရပ်ရွာအတွင်း နေထိုင်ရန်၊ သင်ယူရန်၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်စွာ ကြီးပြင်းနိုင်ရန် ကူညီပေးပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် စိစစ်ခြင်း၊ ကာကွယ်ခြင်း၊ လူမှုရေးပံ့ပိုးမှု၊ ကုသမှု၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုတို့ ပါဝင်ပါသည်။
- **ရပ်ရွာ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့် ကုသရေး** - ဤအစီအစဉ်သည် လူသူအများ ၎င်းတို့ရပ်ရွာအတွင်း မိသားစု၊ သူငယ်ချင်းနှင့် အိမ်နီးချင်းများနှင့် နေနိုင်ရန် ကူညီပေးပါသည်။ အချို့သော ပြင်းထန်သည့် စိတ်ရောဂါအမျိုးအစားများ ရှိနေသည့် လူကြီးများအတွက်သာ ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် အခြားစည်းမျဉ်းများနှင့်လည်း ကိုက်ညီရပါမည်။
- **အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ** - ၎င်းသည် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် 7 ရက် ဖွင့်ပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဖုန်းခေါ်ထောက်ပံ့မှု၊ မျက်နှာခြင်းဆိုင် သုံးသပ်ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့် တိုင်ပင်ခြင်းများ ပါဝင်ပါသည်။

24/7 အကူအညီတောင်းနိုင်သည်

ဖိစီးမှုမှ အကျပ်အတည်းသို့

988 သို့ ဖုန်းခေါ်ပါ သို့မဟုတ် 741741 သို့ VT ဟု စာတိုပို့ပါ

အခြေအနေတူချင်း ပံ့ပိုးမှု

ဖုန်းခေါ်ဆိုရန်/စာပို့ရန် 833-888-2557

နောက်ထပ်ရင်းမြစ်များကို Mentalhealth.vermont.gov VERMONT တွင် ရယူနိုင်သည်။

ဦးနှောက်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခြင်းဆိုင်ရာ အစီအစဉ်

အသက် 16 နှစ်နှင့်အထက် အသင့်အတင့်မှ ပြင်းထန်သည့် ဦးနှောက်ဒဏ်ရာရရှိသူများအား ကူညီပေးပါသည်။ ဆေးရုံများနှင့် ဆေးကုသရာ နေရာများမှ အိမ်ပြန်နိုင်သည်အထိ ကူညီပေးပါသည်။ တတ်နိုင်သမျှ အမီအခိုကင်းစွာ နေထိုင်နိုင်ပြီး အလုပ်ပြန်ဝင်နိုင်ရန် ကူညီပေးပါသည်။ မသန်စွမ်းသူ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် သီးခြားလွတ်လပ်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေး ဌာနသို့ **802-241-0294** ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ [သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။

အမျိုးသမီး၊ ရင်ခွင်ပိုက် ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးများဆိုင်ရာ အစီအစဉ် (Women, Infants, and Children Program) သို့မဟုတ် WIC

ဤအစီအစဉ်သည် ရင်ခွင်ပိုက်မှ အသက် 5 နှစ်အထိ ကလေးသူငယ်များအတွက် ဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ရှိနေသည့် သို့မဟုတ် လတ်တလော ကလေးမွေးထားသည့် အမျိုးသမီးများအတွက်လည်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကို ကောင်းမွန်သည့် အစားအစာများ ကျွေးပြီး ကျန်းမာသည့် စားသောက်နည်းနှင့် မိခင်နို့ချို တိုက်ကျွေးခြင်းများအကြောင်း သင်ပေးပါသည်။ Medicaid ရှိသည့် မည်သူမဆို WIC အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ [၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်](#) သို့ သွားပါ။ **သို့မဟုတ် VTWIC** ထံ **855-11** ဖြင့် စာပို့ပါ။



သင့်ရပ်ရွာအတွင်းမှ အကူအညီများအကြောင်း ဆက်လက်သိလိုပါက [Vermont 211 ဝက်ဘ်ဆိုက်](#)သို့ သွားပါ။

Medicaid ပိုက်ဆံရရန် ခိုးယူနေသူ သို့မဟုတ် လိမ်ညာနေသူ ရှိပါသလား။

အထူးစုံစမ်းရေးယူနစ်သို့ အသိပေးပါ။ ၎င်းတို့ထံ အောက်ပါအတိုင်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

- [ဝက်ဘ်ဆိုက်](#)
 - နှိပ်ရန်- Medicaid လိမ်လည်မှု၊ လေလွင့်မှုနှင့် အလွဲသုံးစားပြုမှုအကြောင်း တိုင်ကြားခြင်း (Report Medicaid Fraud, Waste, and Abuse)
 - နှိပ်ရန်- လိမ်လည်မှုနှင့် အလွဲသုံးစားပြုမှုအတွက် လွှဲပြောင်းဖောင်ပုံစံ (Fraud and Abuse Referral Form)
- အီးမေးလ်- ReportMedicaidFraud@vermont.gov
- ဖုန်း- 802-241-9210
- ဖက်စ်- 802-871-3090 (တိုက်ရိုက်ဖက်စ်ပို့ရန်- “DVHA Special Investigations Unit”)
- စာပို့ လိပ်စာ-

DVHA Special Investigations Unit
NOB 1 South, 280 State Drive
Waterbury, VT 05671-1010