



*MINISTARSTVO ZDRAVSTVA DRŽAVE VERMONT*

# **Priručnik o ljekarničkom programu**



**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 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 لری،  
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**

# Sadržaj

<a href="#">Dobro došli u svoj ljekarnički program države Vermont</a> .....	5
<a href="#">Program Healthy Vermonters</a> .....	5
<a href="#">VPharm programi: VPharm 1, VPharm 2 i VPharm 3</a> .....	5
<a href="#">Upoznavanje s Medicare osiguranjem koje pokriva lijekove na recept (PDP)</a> .....	5
<a href="#">VPharm 1: premija i osiguranje</a> .....	6
<a href="#">VPharm 2: premija i osiguranje</a> .....	6
<a href="#">VPharm 3: premija i osiguranje</a> .....	6
<a href="#">Vaš obrazac za Medicare PDP</a> .....	7
<a href="#">Lijekovi koje ne pokriva Medicare, lijekovi bez recepta</a> .....	7
<a href="#">Participacija</a> .....	7
<a href="#">Vaša iskaznica</a> .....	7
<a href="#">Pružatelji usluga koji sudjeluju u programu</a> .....	8
<a href="#">Ljekarnički programi za stanovnike Vermonta koji imaju Medicare</a> .....	8
<a href="#">Medicare programi štednje</a> .....	8
<a href="#">Kvalificirani korisnik Medicarea (OMB)</a> .....	8
<a href="#">Određeni korisnici Medicarea s niskim primanjima (SLMB)</a> .....	8
<a href="#">Kvalificirani pojedinci (OI-1)</a> .....	8
<a href="#">Plaćanje premije</a> .....	8
<a href="#">Automatska plaćanja</a> .....	8
<a href="#">Vaša prava i obveze</a> .....	9
<a href="#">Ostali programi za stanovnike Vermonta</a> .....	10
<a href="#">Biološke oporuke i punomoć u slučaju spriječenosti</a> .....	10
<a href="#">Doniranje organa</a> .....	11
<a href="#">Dijeljenje podataka s vašim pružateljem usluga</a> .....	11
<a href="#">Obavijest o praksama zaštite privatnosti</a> .....	11
<a href="#">Program osiguranja kvalitete</a> .....	11
<a href="#">Problemi i pritužbe</a> .....	12
<a href="#">Ako se ne slažete s odlukom</a> .....	12
<a href="#">Žalba na odbijanje vašeg Medicare PDP plana</a> .....	12
<a href="#">Žalba na odbijanje od strane VPharma</a> .....	13
<a href="#">Pravična sudska rasprava u postupku žalbe na odbijanje od strane DVHA-a</a> .....	14
<a href="#">Nastavak naknada</a> .....	15
<a href="#">Prigovori</a> .....	15
<a href="#">Zahtjev u slučaju opravdanog razloga i poteškoća</a> .....	16
<a href="#">Trebate pomoć?</a> .....	16
<a href="#">Centar za korisničku podršku za Vermont Health Connect, Green Mountain Care</a> .....	16
<a href="#">Obavijest o promjeni podataka</a> .....	16
<a href="#">Ured službenika za pitanja zdravstvene zaštite (HCA)</a> .....	17
<a href="#">Dodatne informacije</a> .....	17

<a href="#">Ostali neljekarnički programi</a>	17
<a href="#">Dnevne usluge za odrasle</a>	17
<a href="#">Program osobne skrbi i njege</a>	17
<a href="#">Integrirane usluge za djecu (CIS)</a>	17
<a href="#">Integrirane usluge za djecu – rana intervencija (CIS-EI)</a>	18
<a href="#">Usluge skrbi za djecu (CPCS)</a>	18
<a href="#">Klinike za djecu s posebnim medicinskim potrebama (CSHN)</a>	18
<a href="#">Program Choices for Care</a>	18
<a href="#">Usluge za osobe s poteškoćama u razvoju</a>	19
<a href="#">Program financijske pomoći</a>	19
<a href="#">Fleksibilno financiranje obitelji</a>	19
<a href="#">Visokotehnološka sestrinska skrb</a>	19
<a href="#">Pedijatrijski visokotehnološki program kućne njege</a>	19
<a href="#">Usluge kućne pomoćnice</a>	19
<a href="#">Specijalne klinike</a>	19
<a href="#">Posebne usluge</a>	20
<a href="#">Program ranog otkrivanja i rješavanja problema sa sluhom države Vermont</a>	20
<a href="#">Mentalno zdravlje</a>	20
<a href="#">Ambulantne usluge za odrasle</a>	20
<a href="#">Usluge za djecu, adolescente i obitelj</a>	21
<a href="#">Rehabilitacija i liječenje u zajednici</a>	21
<a href="#">Hitne službe</a>	21
<a href="#">Program liječenja traumatskih ozljeda mozga</a>	21
<a href="#">Program za žene, dojenčad i djecu (WIC)</a>	21
<a href="#">Dodatni resursi u vašoj zajednici</a>	22
<a href="#">Prijevara, pronevjera i zlouporaba</a>	22

Listopad 2024.

# Dobro došli u svoj ljekarnički program države Vermont

---

Ljekarničkim programima u Vermontu upravlja Ministarstvo zdravstva države Vermont. Programi su navedeni ovdje. Svaki od njih ima svoja pravila i prednosti.

**U ovom se priručniku ne nalaze informacije o ljekarničkim Medicaid naknadama.** Imate li Medicaid i tražite li informacije o naknadama za lijekove? Ne znate u kojem ste programu? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**. Možete nazvati od ponedjeljka do petka od 8:00 do 16:30 (zatvoreno u dane blagdana).

## Program Healthy Vermonters

To je besplatan program za stanovnike Vermonta koji nemaju osiguranje koje pokriva lijekove na recept. Omogućuje im kupnju lijekova koji su obuhvaćeni osiguranjem po nižoj cijeni. Jeste li u programu Healthy Vermonters? Vaša ljekarna može podnijeti zahtjev Ministarstvu zdravstva države Vermont. Ministarstvo ne vrši isplate. Međutim, platit ćete najnižu cijenu u sklopu Medicaida, a ne maloprodajnu cijenu ljekarne.

## Subvencija za osobe s niskim prihodima (LIS) ili „Dodatna pomoć”

Taj program pomaže u plaćanju troškova lijekova za ljude u Medicare programu osiguranja. Programom se plaćaju mjesečni troškovi, godišnji samopridržaji i participacije za lijekove. Osiguranje koje pokriva lijekove ili Dodatna pomoć ne pokrivaju sve troškove. Green Mountain Care pomoći će platiti neke od tih troškova. Jeste li u Medicare programu štednje? Onda ćemo vas prijaviti za Dodatnu pomoć. **Neki ljudi moraju svake godine podnijeti zahtjev za Dodatnu pomoć.**

**Želite li se prijaviti ili saznati više?** Nazovite lokalni ured Državnog programa pomoći za zdravstveno osiguranje na **1-800-642-5119** **ILI** nazovite lokalni ured za socijalno osiguranje ili posjetite [internetsku stranicu](#).

## Upoznavanje s Medicare osiguranjem koje pokriva lijekove na recept

To je obično dio D iz Medicare osiguranja za lijekove. Također može biti dio dijela C iz Medicare osiguranja ili osiguranje „Medicare Advantage”. Oba nazivamo Medicare osiguranje koje pokriva lijekove na recept. Ove programe vode centri za Medicare i Medicaid usluge. Ako vam je potrebna pomoć pri dobivanju Medicare osiguranja koje pokriva lijekove na recept:

- 1) Nazovite **1-800-633-4227** - TTY 1-877-486-2048.
- 2) **ILI** posjetite [internetsku stranicu Medicare](#).
- 3) **ILI** nazovite Državni program pomoći za zdravstveno osiguranje **1-800-642-5119**. Dostupni su na liniji područnih agencija za pomoć starijim osobama.

## **VPharm programi: VPharm 1, VPharm 2 i VPharm 3**

VPharm programi pomažu ljudima koji ne mogu dobiti Medicaid, ali imaju Medicare. Program plaća njihovo Medicare osiguranje koje pokriva lijekove na recept i povezane troškove. Platit ćete participaciju od 1 ili 2 dolara, ovisno o lijeku. VPharm plaća ostatak troškova.

**VPharm također može pomoći u plaćanju mjesečnih troškova za vaše Medicare osiguranje koje pokriva lijekove.**

VPharm ima 3 razine: VPharm 1, VPharm 2 i VPharm 3. Svaki program ima svoja pravila i pogodnosti. Vaše Medicare osiguranje koje pokriva lijekove plaća svoj dio za sve vaše lijekove. Vi plaćate participaciju. VPharm potom plaća svoj dio. Članovi moraju imati Medicare osiguranje koje pokriva lijekove kako bi zadržali VPharm. Vaše osiguranje koje pokriva lijekove mora funkcionirati u Vermontu. Morate koristiti pružatelja usluga Vermont Medicaid.

### **Mjesečna plaćanja premije:**

- **15 dolara** za VPharm 1
- **20 dolara** za VPharm 2
- **50 dolara** za VPharm 3

### **VPharm1, VPharm 2 i VPharm 3 plaćaju:**

- **Potrepštine za dijabetičare**
- **Dio mjesečnih troškova za osiguranje koje pokriva lijekove do određenog iznosa.** Savezna vlada svake godine 1. siječnja određuje taj iznos. Program Subvencije za osobe s niskim prihodima (LIS) „Dodatna pomoć“ također plaća dio mjesečnih troškova. Imate li napredno Medicare osiguranje koje pokriva lijekove? U tom slučaju, VPharm možda neće platiti mjesečne troškove u cijelosti.
- **Dio vaših participacija, samopridržaja i suosiguranja UZ razlike u pokriću za lijekove koji se koriste kratkoročno i dugoročno.** Program Subvencije za osobe s niskim prihodima (LIS) „Dodatna pomoć“ također plaća dio tih troškova.
- **Neke vrste lijekova koje nisu obuhvaćene osiguranjem koje pokriva lijekove.** To su neki lijekovi bez recepta, vitamini i lijekovi protiv kašlja/prehlade.

### **VPharm 1 također plaća:**

- Jedan temeljni i jedan kontrolni **pregled očiju** svake dvije (2) godine. Pregled mora obaviti optometrist ili oftalmolog.

**Želite li još informacija ili se želite prijaviti za VPharm 1, VPharm 2 ili VPharm 3?** Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**. Možete nazvati od ponedjeljka do petka od 8:00 do 16:30 Ne radimo u dane blagdana.

## Popis lijekova koje vaše osiguranje pokriva

Kako biste smanjili troškove, na temelju vašeg osiguranja koje pokriva lijekove traži se od liječnika da propisuju lijekove s ovog popisa. Vaše osiguranje mora odobriti neke lijekove prije nego što ih dobijete. To se zove **prethodno odobrenje**. Osiguranje bez toga neće platiti lijek. Ako vaše osiguranje koje pokriva lijekove ne odobri lijek, možete podnijeti žalbu. Pogledajte odjeljak „Ako se ne slažete s odlukom“.

## Medicare ne plaća neke lijekove

Oni se zovu **lijekovi koje ne pokriva Medicare**. Podrazumijevaju lijekove bez recepta, neke vitamine na recept i neke lijekove za kašalj i prehladu. Ministarstvo zdravstva države Vermont pokriva neke od tih lijekova, ali za neke je potrebno prethodno odobrenje. Vaš liječnik može zatražiti prethodno odobrenje. Liječnik bi trebao ispuniti obrazac za prethodno odobrenje i dostaviti ga. Obrazac može dobiti na [internetskoj stranici Medicarea](#).

VPharm plaća **neke** generičke lijekove bez recepta. Ovdje je [kompletan popis](#).

Naši programi **ne** pokrivaju eksperimentalne lijekove jer nema dokaza da djeluju. Također ne pokrivamo lijekove koje nije odobrila Američka agencija za lijekove.

## Participacija

Uz VPharm, vaša participacija za svaki lijek bit će 1 ili 2 dolara.

- Ako država plati 29,99 dolara ili manje za lijek, vaša participacija bit će 1 dolar.
- Ako država plati 30 dolara ili više za lijek, vaša participacija bit će 2 dolara.

Što ako se od vas traži da platite više od 2 dolara? Pitajte je li ljekarnik račun poslao pružatelju usluga u programu Green Mountain Care. Ili za pomoć nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**.

## Vaša iskaznica

Vaša Green Mountain Care iskaznica bit će poslana poštom na vašu kućnu adresu. Pokažite je u ljekarni. Niste dobili novu iskaznicu u roku od mjesec dana od dobivanja ovog priručnika? **ILI** ste izgubili svoju iskaznicu? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427** i zatražite novu.

Imate li Medicare osiguranje koje pokriva lijekove na recept? Onda svom pružatelju usluga pokažite obje svoje iskaznice osiguranja.

## Liječnici i pružatelji usluga

Liječnici koji pišu recepte za vas i vašu ljekarnu **moraju** biti dio naših programa. Većina liječnika i ljekarni u Vermontu već jesu. Imate pitanja o liječnicima i ljekarnama? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**. **ILI** posjetite [internetsku stranicu](#) i kliknite na „Traženje pružatelja usluga“.

## Medicare programi štednje

---

To su programi koji pomažu ljudima da plate dio A i dio B programa Medicare. Neki članovi VPharma s nižim primanjima mogu dobiti pomoć u plaćanju svih troškova. Želite li da i Medicare i Medicaid pomognu u plaćanju? U tom slučaju vaši liječnici / pružatelji usluga moraju biti dio Medicare i Medicaid programa. Programi su:

- **Kvalificirani korisnik Medicarea (QMB)** – Plaća mjesečne troškove za dijelove A i B u programu Medicare, samopridržaje, suosiguranje i participacije
- **Određeni korisnici Medicarea s niskim primanjima (SLMB)** – Plaćaju samo mjesečne troškove za dio B u programu Medicare
- **Kvalificirani pojedinci (QI-1)** – Plaćaju samo mjesečne troškove za dio B u programu Medicare

**Ne plaćate mjesečne troškove za Medicare programe štednje.** U pismu o vašem VPharma osiguranju piše možete li dobiti ovu pomoć. Što ako nemate Medicare program štednje, a mislite da biste ga trebali imati? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**.

## Izvršite mjesečnu uplatu za VPharm

Platite čim dobijete prvi račun. Na taj način osiguranje može početi od prvog dana sljedećeg mjeseca. Morate nastaviti plaćati na vrijeme. Na taj način nećete izgubiti osiguranje niti ostati bez njega u prijelaznom razdoblju. Članovi programa Healthy Vermonters **ne vrše** mjesečne uplate. Ali ona se plaća u svim drugim ljekarničkim programima.

Što ako izgubite račun? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**. Oni vam mogu reći koliko dugujete i kako platiti.

## Možete postaviti automatska plaćanja

U tom se slučaju nećete morate brinuti o plaćanju računa svaki mjesec. Vaša će se uplata svaki mjesec skinuti s vašeg tekućeg ili štednog računa.

Imate li pitanja o mjesečnoj uplati premije? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**. Oni vam također mogu pomoći oko postavljanja automatskih plaćanja.



# Vaša prava i obveze

## Imate pravo na sljedeće:

- pristojno ophođenje
- pažljivo postupanje
- odabrati i promijeniti svojeg liječnika / pružatelje usluga
- dobiti informacije o uslugama programa i liječniku / pružateljima usluga
- dobiti informacije o svojem zdravlju rječnikom koje vam je razumljiv
- odlučiti o svojoj zdravstvenoj zaštiti, dobiti odgovore na svoja pitanja i odbiti liječenje
- zatražiti i dobiti presliku svoje medicinske dokumentacije. Možete zatražiti promjene ako su podaci pogrešni.
- zatražiti drugo mišljenje od drugog liječnika / pružatelja usluga uključenih u Vermont Medicaid
- razgovarati o svojem programu ili nedoumicama u vezi sa zdravstvenom zaštitom
- biti izuzeti od bilo kakvih oblika sputavanja ili izolacije u svrhu zastrašivanja, kažnjavanja ili zato što je tako lakše
- podnijeti žalbu ako su vam uskraćene usluge za koje mislite da su vam potrebne. Više informacija potražite na stranici 12.

## Vodite računa o svojem zdravlju na sljedeće načine:

- Obavijestite svojeg liječnika o simptomima bolesti i anamnezi.
- Postavljajte pitanja ako želite znati više ili nešto ne razumijete.
- Pridržavajte se planova liječenja koje ste dogovorili sa svojim liječnikom.
- Dolazite na zakazane preglede ili, ako ne možete doći, na vrijeme ih otkažite.
- Upoznajte se s pravilima programa kako biste usluge koristili na najbolji mogući način.
- Provjerite jeste li dobili potrebne uputnice od svojeg liječnika prije nego što posjetite druge liječnike.
- Plaćajte premije i participacije kada je to potrebno.

# Ostali programi za stanovnike Vermonta

## Biološke oporuke i punomoć u slučaju spriječenosti

---

**Biološka oporuka** je pisani dokument. U njoj piše:

- tko može donositi zdravstvene odluke umjesto vas ako vi ne možete
- u kojoj mjeri ta osoba može donositi odluke
- tko je vaš liječnik / pružatelj primarne zdravstvene zaštite
- kakvu zdravstvenu zaštitu i/ili liječenje želite
- kako želite da se postupa u vezi s osobnim pitanjima, kao što je vaš pogreb
- koga želite za skrbnika, ako je potrebno
- tko su osobe za koje **ne** želite da donose odluke umjesto vas
- kakvu skrb želite ako umirete.

Biološke oporuke su besplatne. Nazivaju se i punomoć u slučaju spriječenosti ili trajna punomoć za zdravstvenu zaštitu. Mogu se nazvati dokumentom o terminalnoj skrbi. Zakon države Vermont o biološkim oporukama je zakon pod nazivom Vermont Advance Directive (Glava 18, Poglavlje 231).

Možda ste previše bolesni da biste donosili odluke o zdravstvenoj zaštiti. Ako **nije** hitan slučaj, liječnici vam ne mogu odmah pružiti skrb. Prvo moraju saznati imate li biološku oporuku. Ako je imate, moraju postupati u skladu s uputama iz biološke oporuke. **ILI** postupati u skladu s uputama osobe koju ste odabrali za donošenje zdravstvenih odluka.

Može li liječnik odbiti slijediti upute iz vaše punomoći u slučaju spriječenosti? Da, ako vjeruje da je ona pogrešna. **ALI** mora:

- obavijestiti vas i osobu koju ste odabrali da donosi odluke
- pomoći prebaciti vašu skrb drugom liječniku koji će postupati u skladu s uputama
- nastaviti pružati zdravstvenu zaštitu dok se ne pronađe novi liječnik
- navesti u vašoj medicinskoj dokumentaciji:
  - problem
  - poduzete korake da se problem riješi
  - kako je problem riješen.

Svaki pružatelj zdravstvenih usluga mora se pridržavati zakona o biološkim oporukama. Mora imati vlastita pravila čijom će se provedbom poštovati zakoni i propisi.

Smatrate li da se netko ne pridržava zakona? Nazovite Odjel za licenciranje i zaštitu na **1-800-564-1612**. **ILI** posjetite [internetsku stranicu Odjela za licenciranje i zaštitu](#) i podnesite pritužbu. **ILI** pošaljite pismo:

Division of Licensing and Protection (Odjel za licenciranje i zaštitu)  
103 South Main Street, Ladd Hall  
Waterbury, VT 05671

Želite li informacije o državnom zakonu i biološkim oporukama? Nazovite Etičku mrežu Vermonta na **1-802-828-2909**. **ILI** posjetite njihovu internetsku stranicu na [vtethicsnetwork.org](http://vtethicsnetwork.org). Oni također imaju obrasce za sastavljanje biološke oporuke.

Glava 18 je zakon Vermonta o biološkim oporukama. Možete je pogledati [online](#). Želite znati više? Razgovarajte sa svojim liječnikom ili nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**.

## Doniranje organa

---

Možda vas zanima doniranje organa nakon smrti. Jedan donator može pomoći mnogim ljudima. Za besplatne informacije nazovite **1-888-275-4772** ili posjetite [internetsku stranicu](#).

## Dijeljenje podataka s liječnikom / pružateljem usluga

Želimo pomoći vašem liječniku da bude siguran da dobivate potrebnu zdravstvenu zaštitu. Možda ćemo mu dati popis lijekova koje uzimate. Tako ćemo biti sigurni da dobivate samo lijekove koji će dobro djelovati na vas.

## Obavijest o praksama zaštite privatnosti

---

Dobili ste pismo u kojem piše da ste ispunili uvjete za naše programe. U njemu je bila i preslika naše **Obavijesti o praksama zaštite privatnosti**. Prema Saveznom zakonu o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja (HIPAA) dužni smo vam dostaviti tu obavijest. U njoj se navode vaša prava na zaštitu privatnosti i piše kako se vaši zdravstveni podaci mogu koristiti ili dijeliti. Trebate li još jedan primjerak te obavijesti? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427** i zatražite ga. **ILI** ga možete pronaći [online](#).

## Program osiguranja kvalitete

---

To je program kojim se osigurava kvalitetna zdravstvena zaštita i dobre usluge. Obraćamo pozornost na sljedeće čimbenike:

- koliko lijekova pacijenti uzimaju
- koliko članova programa dobiva redovitu preventivnu skrb
- koliko članova programa koristi usluge hitne službe kada **nije** hitan slučaj
- kako pružatelji usluga za zaštitu fizičkog i mentalnog zdravlja surađuju
- koliko su članovi programa i pružatelji usluga zadovoljni našim programima.

Molimo liječnike da slijede naše smjernice najbolje prakse za određene kronične bolesti. Na taj način možemo poboljšati liječenje.

Postoje li načini na koje možemo poboljšati programe kako bi vam bolje odgovarali? Nazovite korisničku podršku **1-800-250-8427**. Vaši komentari uzet će se u obzir tijekom našeg pregleda kvalitete.

## Problemi i pritužbe

Imate li problema s dobivanjem receptata? Ili imate pritužbu? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**. Ako vaš problem nije riješen, možete se žaliti. Saznajte više o žalbama na stranici 14.

## Ako se ne slažete s odlukom o vašim lijekovima

Vaše osiguranje koje pokriva lijekove donijet će većinu odluka. Nazovite broj korisničke službe na poleđini iskaznice. Reći će vam kako se žaliti ako se ne slažete s odlukom. U nastavku je opisano kako žalbe funkcioniraju kada imate osiguranje koje pokriva lijekove i VPharm.



### Žalbe na uskraćivanje lijekova iz plana osiguranja

**Jeste li tražili prethodno odobrenje za lijek? Je li vaše osiguranje koje pokriva lijekove odbilo platiti taj lijek?** Možete od VPharma zatražiti da to plati. **ALI** prvo morate slijediti sva pravila za podnošenje žalbe osiguranju koje pokriva lijekove. Postoji nekoliko koraka. Morate se žaliti na svaki korak, uključujući korak **Neovisnog tijela za reviziju**. Što ako Neovisno tijelo za reviziju kaže da osiguranje koje pokriva lijekove ne mora platiti? Tada vaš liječnik koji propisuje lijek može zatražiti od VPharma da ga plati. Mora VPharmu dati presliku odluke Neovisnog tijela za reviziju.

**Je li možda vaše osiguranje odbilo platiti lijek zato što taj lijek „nije obuhvaćen osiguranjem“?** Ako je tako, onda **ne morate** podnositi žalbu. Vaš liječnik morat će zatražiti od VPharma da plati. Mora VPharmu dati presliku dokumenta u kojem piše da lijek nije obuhvaćen osiguranjem.

**VPharm će poslati pisanu obavijest vama i vašem liječniku. U njoj će pisati što su odlučili.** Što ako VPharm odluči uskratiti, ograničiti, smanjiti ili zaustaviti naknadu? To se naziva „nepovoljna odluka o naknadi“. Možete ih i zamoliti da ponovno razmotre tu odluku. To se zove interna žalba. U nastavku ćete pronaći dodatne informacije.

## **Smatrate li da je odluka VPharma pogrešna?**

### **Podnesite internu žalbu**

Ministarstvo zdravstva države Vermont obilježava se i pokratom DVHA (engl. *Department of Vermont Health Access*). Internom se žalbom od DVHA traži da ponovno razmotri odluku koju je donio VPharm. Netko tko nije sudjelovao u donošenju prve odluke razmotrit će vaš slučaj. Obavijestit će vas o svojoj odluci. To se zove interna žalba. U većini slučajeva to morate učiniti prije nego što zatražite pravičnu sudsku raspravu na državnoj razini.

Imate **60 dana** za podnošenje žalbe. Rok od 60 dana počinje od datuma kada vam je DVHA poslao obavijest o odluci. Vaš pružatelj usluga može podnijeti žalbu ako mu date pisano dopuštenje. Možete se žaliti pisanim putem ili telefonom.

### **Internu žalbu možete zatražiti na 3 načina:**

1. **Nazovite** Centar za korisničku podršku na **1-800-250-8427**. TDD/TTY: 1-888-834-7898
2. Online: <https://dvha.vermont.gov/members/appeals-and-fair-hearings/members> ILI [e-poštom](#).
3. **Pošaljite pismo:**

Department of Vermont Health Access (Ministarstvo zdravstva države Vermont)  
Health Care Appeals Team (tim za žalbe u vezi sa zdravstvom)  
150 Pilgrim Park – 3<sup>rd</sup> Floor  
Waterbury, VT 05671-4030

**Jesmo li smanjili ili zaustavili ljekarničke naknade koje već dobivate?** Možete ih zadržati tijekom žalbe **ako to zatražite**. To morate zatražiti prije nego što dođe do promjene. Koji je najbolji način da nastavite primati usluge? Nazovite Službu za korisničku podršku na **1-800-250-8427**.

**Što se događa u postupku interne žalbe?** DVHA će zakazati sastanak kako bi još jednom razmotrio svoju odluku. Trebali biste sudjelovati na tom sastanku. Možete govoriti u svoje ime ili odabrati nekoga tko će govoriti u vaše ime. Vaš pružatelj usluga može DVHA-u dati informacije. **Trebate pomoć?** Možda možete dobiti besplatan pravni savjet. Nazovite Ured za pravnu pomoć pri Uredu za pitanja zdravstvene zaštite na **1-800-917-7787**. Ili posjetite internetsku stranicu za pravnu pomoć.

**DVHA mora odlučiti o vašoj žalbi u roku od 30 dana.** Što ako zatražite više vremena? Što ako vam dulje čekanje može pomoći? Primjeri: Vašem liječniku treba više vremena za slanje informacija. Ili ne možete doći na sastanak u to vrijeme. U tom slučaju može potrajati još 14 dana. Maksimalan rok za donošenje odluke je **44 dana**.

**Je li vam potrebno da DVHA brže odluči o vašoj žalbi?** Obavijestite nas ako čekanje uzrokuje ozbiljnu štetu za vaše zdravlje ili život. DVHA će razmotriti ispunjavate li uvjete za brzu (ubrzanu) žalbu. Ako ispunjavate, dobit ćete odluku **u roku od 72 sata**. Može potrajati dulje ako to zatražite ili ako bi vam to moglo pomoći. Maksimalno vrijeme bržeg odlučivanja o žalbi je **17 dana**.

## Ne slažete se s odlukom o internoj žalbi?

Možete zatražiti pravičnu sudsku raspravu na državnoj razini. Službenik za saslušanje u Odboru za socijalnu skrb razmotrit će vaš slučaj. Oni odlučuju je li DVHA donio ispravnu odluku.

U većini slučajeva prvo mora biti završen postupak interne žalbe. Tek onda možete zatražiti pravičnu sudsku raspravu na državnoj razini. Što ako DVHA ne odluči o vašoj internoj žalbi u postavljenom roku? U tom slučaju možete zatražiti pravičnu sudsku raspravu na državnoj razini bez čekanja na odluku.

Imate **120 dana** da zatražite pravičnu sudsku raspravu na državnoj razini. Kada počinje rok od 120 dana? Od datuma na pismu kojim vas se obavještava o odluci na internu žalbu.

### Pravičnu sudsku raspravu na državnoj razini možete zatražiti na 3 načina:

1. **Nazovite** korisničku podršku na **1-800-250-8427** ili Odbor za socijalnu skrb izravno na **802-828-2536**
2. **ILI pošaljite pismo:**

Human Services Board (Odbor za socijalnu skrb)  
6 Baldwin St., Suite 305  
Montpelier, VT 05633-4301

**ILI [online](#)**

**Jesmo li smanjili ili zaustavili ljekarničke naknade koje već dobivate?** Svoje naknade možete zadržati tijekom pravične sudske rasprave na državnoj razini. Morate ih zatražiti **u roku od 11 dana**. Rok od 11 dana počinje od dana kada vam je DVHA poslao svoju odluku o žalbi. Da biste nastavili primati naknade, nazovite Službu za korisničku podršku na **1-800-250-8427**.

**Što se događa kada zatražite pravičnu sudsku raspravu na državnoj razini?** Dobit ćete pismo od Odbora za socijalnu skrb. Službenik za saslušanje osoba je koja će odlučivati o vašem predmetu. Dogovorit će sastanak kako bi čuli vašu stranu. Oni će odlučiti je li DVHA pogriješio. Morate sudjelovati na tom sastanku. Možete govoriti u svoje ime ili odabrati

nekoga tko će govoriti u vaše ime. Vaš liječnik / pružatelj usluga može dati informacije službeniku za saslušanje.

**Trebate pomoć?** Možda ćete moći dobiti **besplatnu** pomoć od Službe za pravnu pomoć države Vermont. Nazovite njihov Ured službenika za pitanja zdravstvene zaštite na **1-800-917-7787**. **ILI** posjetite njihovu [internetsku stranicu](#).

**Koliko će vremena trebati da se donese odluka u vašoj pravičnoj sudskoj raspravi na državnoj razini?** Odbor za socijalnu skrb mora odlučiti o vašem slučaju **u roku od 90 dana**. Rok od 90 dana počinje od datuma kada ste prvi put zatražili internu žalbu.

**Trebate li bržu odluku?** Obavijestite nas ako čekanje uzrokuje ozbiljnu štetu za vaše zdravlje ili život. Ispunjavate li uvjete za bržu pravičnu sudsku raspravu na državnoj razini? U tom slučaju odluku ćete dobiti **u roku od 3 radna dana**.

## Zadržavanje ljekarničkih naknada tijekom žalbenog postupka – što još trebate znati

- Jeste li sami platili usluge? Ako se u žalbenom postupku ili raspravi donese odluka **u vašu korist**, možda će vam vaša ljekarna vratiti uplaćeni iznos. Pitajte nas kako.
- Je li država platila usluge tijekom postupka žalbe? Ako **izgubite** u postupku, možda ćete morati vratiti uplaćeni iznos.
- Tražite li žalbu ili raspravu? U isto vrijeme možete zatražiti zadržavanje usluga do okončanja.
- Odnosi li se vaša žalba ili saslušanje na uslugu koja je ukinuta ili za koju je naknada smanjena? Je li usluga ukinuta ili je naknada smanjena zbog promjene saveznog ili državnog zakona? Ako je tako, **ne možete zadržati** uslugu tijekom žalbe ili rasprave.
- Odnosi li se rasprava na vašu mjesečnu uplatu premije? Morate je platiti do datuma dospijeca ili će vaše osiguranje biti prekinuto. Ako se u raspravi donese odluka **u vašu korist**, bit će vam vraćen sav preplaćeni iznos.

## Prigovori

Jeste li nezadovoljni time gdje ili kada morate ići po usluge? Mislite li da vaše usluge nisu dovoljno dobre? Jeste li oštećeni u procesu iskorištavanja svojih prava? Jeste li primijetili da se prema vama ne postupa kako treba? Traje li predugo zakazivanje termina? U svakom trenutku možete podnijeti **prigovor**. Netko tko nije bio uključen u vaš slučaj pogledat će vaš prigovor. **U roku od 90 dana** dobit ćete obavijest o onome što su doznali.

**Prigovor možete podnijeti na 2 načina:**

1. **Nazovite** korisničku podršku na **1-800-250-8427**.
2. **ILI pošaljite pismo:**

Department of Vermont Health Access (Ministarstvo zdravstva države Vermont)  
Health Care Appeals Team (tim za žalbe u vezi sa zdravstvom)  
150 Pilgrim Park – 3<sup>rd</sup> Floor  
Waterbury, VT 05671-4030

Što ako niste zadovoljni rješenjem o prigovoru? Možete zatražiti reviziju prigovora. Druga će osoba razmotriti vaš prigovor i provjeriti jesu li se pravila poštovala. Dobit ćete pismo s rezultatima revizije.

Vi i vaš liječnik ne možete biti kažnjeni za podnošenje žalbe ili prigovora. Trebate li pomoć pri podnošenju žalbe ili prigovora? Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**. Također možete zamoliti člana obitelji, prijatelja ili drugu osobu za pomoć. Morate obavijestiti državu o odluci da ta osoba govori u vaše ime. Nazovite nas ako trebate pomoć s tim koracima. Također možete nazvati Ured službenika za pitanja zdravstvene zaštite na **1-800-917-7787**. **ILI** posjetite njihovu [internetsku stranicu](#).

## Zahtjev u slučaju opravdanog razloga i poteškoća

Jeste li u VPharm programu? Imate li problema s prijavom za novi plan osiguranja koji pokriva lijekove ili dobivanjem pokrivača? Nazovite osiguranje koje pokriva lijekove ili zamolite nekoga da nazove umjesto vas. Pokušajte riješiti problem. Što ako to ne uspije? Hoće li vam ozbiljno naštetiti ako ne dobijete lijekove? Pošaljite zahtjev u slučaju opravdanog razloga i poteškoća. Za slanje zahtjeva nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**. Oni vam mogu pomoći da dobijete lijek dok se problem ne riješi.

## Trebate pomoć?

### Korisnička podrška

Korisnička podrška je tu da vam pomogne. Oni mogu odgovoriti na pitanja o vašem programu. Oni vam mogu pomoći ako imate problema s dobivanjem zdravstvene skrbi. Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427**.

Korisnička podrška dostupna je od 8:00 do 16:30 od ponedjeljka do petka. Ne radimo u dane blagdana.

### Obavijest o promjeni podataka

**Morate** nas obavijestiti **u roku od 10 dana** od promjene sljedećih podataka:

- promjene u prihodima ili sastavu kućanstva
- promjene adrese
- rođenje ili posvojenje djece
- smrt



- dobivanje druge vrste zdravstvenog osiguranja.

## Ured službenika za pitanja zdravstvene zaštite

Pomažu kod problema s vašom zdravstvenom zaštitom ili naknadama. Također vam mogu pomoći s prigovorima, žalbama i pravičnim sudskim raspravama. Nazovite ih na **1-800-917-7787**. **ILI** posjetite njihovu [internetsku stranicu](#).

## Više informacija

Rado ćemo članove obavijestiti o našim programima, uslugama i pružateljima usluga. Osim ovog priručnika, možete dobiti i:

- popis pružatelja usluga u vašem području koji su dio naših programa
- pravila programa
- plan poboljšanja naših usluga
- više informacija o uslugama koje pokrивamo.

Više možete saznati i na [internetskoj stranici](#).

## Ostali programi

---

Postoje i drugi programi i usluge za djecu, odrasle i obitelji. Neki programi nude prijevoz do mjesta obavljanja usluga. Nazovite korisničku podršku na **1-800-250-8427** i saznajte više. Neki od tih programa imaju dodatne uvjete. Imate pitanja ili želite znati ispunjavate li uvjete? Nazovite za program koji želite, a nazivi i brojevi navedeni su u nastavku.

### Dnevne usluge za odrasle

Dnevne usluge za odrasle pomažu starijim odraslim osobama i odraslim osobama s invaliditetom da ostanu u svojim domovima. Dnevne usluge za odrasle obavljaju se u dnevnim centrima. To je sigurno mjesto gdje ljudi mogu dobiti zdravstvene i socijalne usluge. Nazovite Odjel za osobe s invaliditetom, starije osobe i samostalni život na **802-241-2401**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### Program osobne skrbi i njege

Ovaj program pomaže odraslim osobama s invaliditetom kojima je potrebna fizička pomoć u svakodnevnom aktivnostima. Angažirate, obučavate, nadgledate i planirate rad svojih osobnih pomoćnika. Nazovite Odjel za osobe s invaliditetom, starije osobe i samostalni život na **802-241-2401**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### Integrirane usluge za djecu (CIS)

Ovaj program pomaže ženama koje su trudne ili su tek rodile. Također pomaže obiteljima s djecom od rođenja do šeste godine. Područje njihova rada:

- socijalni rad i podrška obitelji
- zdravlje majki/djeteta i njega
- razvoj djeteta i pomoć djeci s kašnjenjem u razvoju od rođenja do treće godine
- mentalno zdravlje djece i obitelji
- skrb za djecu
- druge specijalnosti kao što su pravilna prehrana, te govorna i jezična terapija.

Nazovite Odjel za razvoj djece i obitelji na **802-241-3110** ili **1-800-649-2642**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Integrirane usluge za djecu – rana intervencija (CIS-EI)**

Ovaj program namijenjen je djeci mlađoj od 3 godine koja imaju invaliditet **ILI** smetnju u razvoju. Pomaže bebama, maloj djeci i obiteljima. Nazovite Službu za pitanja obitelji u državi Vermont na **1-800-800-4005**.

### **Usluge skrbi za djecu**

Dječja skrb u programu Medicaid namijenjena je osobama mlađim od 21 godine koje imaju ozbiljan dugotrajan invaliditet ili zdravstveni problem koji ih sprječava u aktivnostima prikladnima za njihovu dob, kao i u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti, kao što je hranjenje, oblačenje, samostalni odlazak u kupaonicu. Program pomaže u skrbi za dijete. Nazovite **1-800-660-4427** ili **802-863-7338**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Klinike za djecu s posebnim medicinskim potrebama (CSHN)**

U ovaj su program uključene klinike i u sklopu njega organizirana je skrb za djecu s posebnim medicinskim potrebama. Pomaže u nekim troškovima zdravstvene zaštite koji nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem ili programom Dr. Dynasaur. Nazovite **1-800-660-4427** ili **802-863-7338**, **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Program Choices for Care**

Ovo je program dugotrajne skrbi koji plaća skrb i podršku starijim stanovnicima Vermonta i osobama s tjelesnim invaliditetom. Program pomaže ljudima u svakodnevnim aktivnostima kod kuće, u ustanovama za zdravstvenu njegu ili domovima za starije i nemoćne. Pružatelji usluga su:

- dnevni centri za odrasle
- lokalne agencije za starije osobe
- ustanove za pomoć u kući
- agencije za liječenje kod kuće
- domovi za starije osobe
- i domovi za nemoćne.

Nazovite **802-241-0294**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Usluge za osobe s poteškoćama u razvoju**

Pomažu osobama svih dobnih skupina s poteškoćama u razvoju da žive kod kuće sa svojim obiteljima. Usluge podrazumijevaju vođenje poslova, usluge zapošljavanje, podršku zajednici i kratkoročnu skrb. Kratkoročna skrb podrazumijeva skrb dok obitelji uzimaju

kratak predah. Nazovite Odjel za osobe s invaliditetom, starije osobe i samostalni život na **802-241-0304**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Program financijske pomoći**

Pomaže obiteljima da plate troškove zdravstvene zaštite djeteta koje osiguranje ne pokriva. Usluge mora propisati ili odobriti klinika za posebne medicinske potrebe djece. Nazovite Ministarstvo zdravstva u Vermontu na **1-800-660-4427** ili **802-863-7338**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Fleksibilno financiranje obitelji**

Namijenjen je osobama svih dobnih skupina koje imaju poteškoće u razvoju i žive s obitelji. **ILI** obiteljima koje žive s članom obitelji s poteškoćama u razvoju i pružaju mu pomoć. Obitelji odlučuju za koje će se usluge sredstva koristiti. Nazovite Odjel za osobe s invaliditetom, starije osobe i samostalni život, Odjel za razvoj na **802-241-0304**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Visokotehnološka sestrinska skrb**

To je intenzivni program kućne skrbi. Namijenjen je ljudima kojima je tehnologija potrebna za život ili imaju složene medicinske potrebe. Program pomaže ljudima u prijelazu iz bolnice ili druge ustanove u svoj dom. Za **starije od 21 godine**, nazovite Odjel za osobe s invaliditetom, starije osobe i samostalni život na **802-241-0294**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

Za **mlađe od 21 godine**, nazovite Pedijatrijski visokotehnološki program kućne skrbi. Nazovite **1-800-660-4427** ili **802-863-7338**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Usluge kućne pomoćnice**

Program pomaže osobama s invaliditetom u dobi od 18 i više godina kojima treba pomoć s osobnim potrebama ili kućanskim poslovima kako bi mogli živjeti kod kuće. Usluge podrazumijevaju odlazak u kupovinu, čišćenje i pranje rublja. Nazovite Odjel za osobe s invaliditetom, starije osobe i samostalni život na **802-241-0294**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Specijalne klinike**

To su klinike za djecu i specijalizirane su za:

- kardiologiju
- razvoj djeteta
- kraniofacijalna stanja / rascjep usne i nepca
- cističnu fibrozu
- epilepsiju/neurologiju
- bolesti šake
- juvenilni reumatoidni artritis
- probleme s metabolizmom
- mijelomeningokelu
- mišićnu distrofiju

- ortopedske probleme
- rizotomiju
- ostala stanja.

Nazovite Ministarstvo zdravstva u Vermontu na **1-800-464-4343** ili **802-863-7200**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Posebne usluge**

To su medicinske sestre ili socijalni radnici u području zdravstva. Pomažu u dobivanju specijalizirane zdravstvene zaštite koju ne možete dobiti u klinikama s izravnom uslugom. Nazovite Ministarstvo zdravstva u Vermontu na **1-800-464-4343** ili **802-863-7200**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Program ranog otkrivanja i rješavanja problema sa sluhom države Vermont**

Program pruža podršku, obuku i pratnju obiteljima i njihovoj djeci te pružateljima usluga u zajednici. Pomažu u upućivanju na dijagnostička testiranja i ranoj intervenciji. Poziv **1-800-537-0076** ili **802-651-1872**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Mentalno zdravlje**

Država Vermont surađuje s agencijama diljem države. Pomažu ljudima i njihovim obiteljima s problemima koji im onemogućuju normalan život. To mogu biti velike emocionalne poteškoće, mentalna bolest ili ozbiljni problemi u ponašanju. Mogu pomoći i u pronalaženju ustanove za odgovarajuću skrb, hitne pomoći i bolničke skrbi. Nazovite Odjel za mentalno zdravlje na **802-241-0090**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#). Usluge podrazumijevaju:

- **Ambulantne usluge za odrasle** – Usluge mogu podrazumijevati procjenu, savjetovanje, propisivanje lijekova i praćenje te usluge za osobe starije od 60 godina s potrebama koje se tiču mentalnog zdravlja. Možda ćete biti stavljeni na listu čekanja.

- **Usluge za djecu, adolescente i obitelj** – Usluge i podrška za obitelji čija djeca ili tinejdžeri imaju problema s mentalnim zdravljem. Pomažu im da žive, uče i odrastaju zdravo u svojoj školi i zajednici. Usluge podrazumijevaju probir, prevenciju, socijalnu podršku, liječenje, savjetovanje i hitne slučajeve.
- **Rehabilitacija i liječenje u zajednici** – Ovaj program pomaže ljudima da žive u svojim zajednicama s obitelji, prijateljima i susjedima. Usluge su samo za odrasle osobe s određenim vrstama teških mentalnih bolesti. Moraju ispunjavati i druge uvjete.
- **Hitne usluge** – To su hitne usluge za mentalno zdravlje. Dostupne su 24 sata dnevno, 7 dana u tjednu. Usluge mogu podrazumijevati telefonsku podršku, izravni pregled, upućivanje drugom liječniku i konzultacije.

## Dostupno 0 – 24, 7 dana u tjednu

Od poteškoće do krizne situacije  
Nazovite 988 ili pošaljite poruku VT-u  
na 741741

Podrška kolega  
Nazovite / pošaljite SMS na  
833-888-2557

Više informacija na [Mentalhealth.vermont.gov](http://Mentalhealth.vermont.gov)

### **Program liječenja traumatskih ozljeda mozga**

Program pomaže osobama u dobi od 16 ili više godina s umjerenom do teškom ozljedom mozga da se vrate kući iz bolnica i drugih ustanova te da budu što neovisniji i vrate se na posao. Nazovite Odjel za osobe s invaliditetom, starije osobe i samostalni život na **802-241-0294**. **ILI** posjetite [njihovu internetsku stranicu](#).

### **Program za žene, dojenčad i djecu (WIC)**

To je program za dojenčad i djecu do 5 godina, kao i za osobe koje su trudne ili su tek rodile. Pruža im dobru prehranu, edukaciju o zdravoj prehrani i dojenju. Svaki član programa Medicaid može dobiti pristup WIC-u. Posjetite [njihovu internetsku stranicu](#). **ILI** pošaljite poruku VTWIC-u na **855-11**.

Saznajte više o pomoći u svojoj zajednici i posjetite [Internetsku stranicu Vermont 211](#).

### Krade li netko ili vara kako bi dobio novac od Medicaida?

Obavijestite Jedinicu za posebne istrage. Evo kako stupiti s njima u kontakt:

- [Internetska stranica](#)
  - Kliknite: Prijavite prijevaru, pronevjeru i zlouporabu Medicaida
  - Kliknite: Obrazac za prijavu prijevare i zlouporabe
- **E-pošta:** [ReportMedicaidFraud@vermont.gov](mailto:ReportMedicaidFraud@vermont.gov)
- **Telefon:** 802-241-9210
- **Faks:** 802-871-3090 (izravan faks na „DVHA Special Investigations Unit“)
- **Poštanska adresa:**
  - DVHA Special Investigations Unit
  - NOB 1 South, 280 State Drive
  - Waterbury, VT 05671-1010