

भर्मोन्ट स्वास्थ्य पहुँच विभाग
फार्मैसी कार्यक्रमहरू

हातेपुस्तिका



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 1-800-250-8427-1

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 मदत चाहिन्छ भने, कृपया **1-800-250-8427** मा कल गर्नुहोस्

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

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

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

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

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

विषयसूची

तपाईंको भर्मोन्ट फार्मसी कार्यक्रममा स्वागत छ	5
हेल्थी भर्मोन्टर्स कार्यक्रम	5
VPharm कार्यक्रमहरू: VPharm 1, VPharm 2 र VPharm 3	5
आफ्नो मेडिकेयर PDP लाई बुझ्ने	5
VPharm 1: प्रिमियम र कभरेज	6
VPharm 2: प्रिमियम र कभरेज	6
VPharm 3: प्रिमियम र कभरेज	6
तपाईंको मेडिकेयर PDP फर्मुलरी	7
मेडिकेयरले नसमेट्ने औषधी, ओभर-द-काउन्टर (OTC) औषधीहरू	7
सह-भुक्तानी (वा को-पे) हरू	7
तपाईंको आइडी कार्ड	7
सहभागी प्रदायकहरू	8
मेडिकेयर भएका भर्मोन्टवासीहरूका लागि फार्मसी कार्यक्रमहरू	8
मेडिकेयर बचत कार्यक्रमहरू	8
योग्य मेडिकेयर लाभग्राही (QMB)	8
निर्दिष्ट न्यून आय मेडिकेयर लाभग्राहीहरू (SLMB)	8
योग्य व्यक्तिहरू (QI-1)	8
आफ्नो प्रिमियम भुक्तानी गर्ने	8
स्वचालित भुक्तानीहरू	8
तपाईंका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू	9
भर्मोन्टवासीहरूका लागि अन्य कार्यक्रमहरू	10
जीवन इच्छापत्र र अग्रिम निर्देशनहरू	10
अड्ग दान	11
आफ्नो प्रदायकसँग जानकारी साझा गर्ने	11
गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना	11
गुणस्तर सुनिश्चितता कार्यक्रम	11
समस्या र गुनासोहरू	12
तपाईं कुनै कार्यसँग सहमत नहुँदा	12
तपाईंको मेडिकेयर PDP बाट अस्वीकृतिहरूमा पुनरावेदन गर्ने	12
VPharm बाट अस्वीकृतिमा पुनरावेदन गर्ने	13
DVHA पुनरावेदन अस्वीकृतिका लागि निष्पक्ष सुनुवाइ	14
लाभहरूको निरन्तरता	15
गुनासोहरू	15
असल कारण र कठिनाइ अनुरोध	16
मद्दत आवश्यक पर्छ ?	16
भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट, ग्रिन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र	16
परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्ने	16
स्वास्थ्य स्याहार एड्भोकेट (HCA) को कार्यालय	17

थप जानकारी	17
अन्य गैर-फार्मसी कार्यक्रमहरू	17
वयस्क दिवाकालीन सेवाहरू	17
परिचर सेवा कार्यक्रम	17
बाल एकीकृत सेवाहरू (CIS)	17
बाल एकीकृत सेवाहरू - प्रारम्भिक सहयोग (CIS-EI)	18
बाल व्यक्तिगत स्याहार सेवा (CPCS)	18
विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिका (CSHN) क्लिनिकहरू	18
स्याहारका लागि छनोटहरू	18
विकाससम्बन्धी अपाङ्गता सेवाहरू	19
आर्थिक सहयोग कार्यक्रम	19
लचिलो पारिवारिक अनुदान	19
उच्च प्रविधि नर्सिङ स्याहार	19
बाल रोग उच्च प्रविधि गृह स्याहार कार्यक्रम	19
घरको कामका लागि सेवाहरू	19
विशेष क्लिनिकहरू	19
विशेष सेवाहरू	20
भर्मोन्ट प्रारम्भिक श्रवण पहिचान तथा सहयोग कार्यक्रम	20
मानसिक स्वास्थ्य	20
वयस्क बहिरङ्ग सेवाहरू	20
बाल, किशोर र पारिवारिक सेवाहरू	21
सामुदायिक पुनर्स्थापना तथा उपचार	21
आकस्मिक सेवाहरू	21
ट्रमाटिक ब्रेन इन्जुरी कार्यक्रम	21
महिला, शिशु तथा बालबालिका कार्यक्रम (WIC)	21
तपाईंको समुदायमा थप स्रोतहरू	22
जालसाजी, फजूल खर्च र दुरुपयोग	22

अक्टोबर 2024

तपाईंको भर्मोन्ट फार्मैसी कार्यक्रममा स्वागत छ

भर्मोन्टमा फार्मैसी कार्यक्रमहरू भर्मोन्ट स्वास्थ्य पहुँच विभाग (Department of Vermont Health Access) द्वारा व्यवस्थापन गरिन्छ। तिनीहरूको सूची यहाँ दिइएको छ। प्रत्येकको आफ्नै नियम र लाभहरू छन्।

यस हातेपुस्तिकाले मेडिकेड फार्मैसी लाभहरूका बारेमा जानकारी दिँदैन। के तपाईंसँग मेडिकेड छ र तपाईंलाई आफ्नो औषधिको लाभबारे जानकारी आवश्यक पर्छ ? तपाईं कुन कार्यक्रममा हुनुहुन्छ भन्ने थाहा छैन ? ग्राहक सहायतालाई **1-800-250-8427** मा फोन गर्नुहोस्। सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8:00 देखि बेलुका 4:30 बजेसम्म फोन गर्नुहोस् (बिदाका दिनहरूमा बन्द रहनेछ)।

हेल्थी भर्मोन्टर्स कार्यक्रम

यो प्रेस्क्रिप्सन औषधि बीमा नभएका भर्मोन्टवासीहरूका लागि निःशुल्क कार्यक्रम हो। यसले उनीहरूलाई कम लागतमा समेटिएका औषधिहरू किन्न दिन्छ। के तपाईंसँग हेल्थी भर्मोन्टर्स छ ? तपाईंको फार्मैसीले भर्मोन्ट स्वास्थ्य पहुँच विभागमा दावी पेश गर्न सक्छ। विभागले भुक्तानी गर्ने छैन। तर तपाईंले सबैभन्दा कमको मेडिकेड दर भुक्तानी गर्नुहुनेछ, फार्मैसीको खुद्रा मूल्य होइन।

न्यून आय अनुदान (LIS) वा "अतिरिक्त मद्दत"

यस कार्यक्रमले मेडिकेयर (Medicare) औषधि योजनामा रहेका मानिसहरूलाई औषधिको लागत भुक्तानी गर्नमा मद्दत गर्छ। यसले मासिक भुक्तानी, वार्षिक कटौतीहरू र औषधिका सह-भुक्तानीहरू भुक्तानी गर्छ। केही लागतहरू औषधि योजना वा अतिरिक्त मद्दतद्वारा भुक्तान गरिँदैन। ग्रिन माउन्टेन केयरले तीमध्ये केही लागतहरू भुक्तानी गर्नमा मद्दत गर्नेछ। के तपाईं मेडिकेयर बचत कार्यक्रममा हुनुहुन्छ ? त्यसपछि हामी तपाईंलाई अतिरिक्त मद्दतका लागि साइन अप गर्नेछौं। **केही मानिसहरूले प्रत्येक वर्ष अतिरिक्त मद्दतका लागि अनिवार्य रूपमा आवेदन दिनुपर्छ।**

साइन अप गर्न वा थप जान्न चाहनुहुन्छ ? आफ्नो स्थानीय राज्य स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रमको कार्यालयलाई **1-800-642-5119** मा फोन गर्नुहोस्। वा आफ्नो स्थानीय सामाजिक सुरक्षा कार्यालयमा फोन गर्नुहोस् वा [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

आफ्नो मेडिकेयर प्रेस्क्रिप्सन औषधि योजनालाई बुझ्ने

यो सामान्यतया मेडिकेयर भाग D औषधि योजना हो। यो मेडिकेयर भाग C वा "मेडिकेयर एडभान्टेज" योजनाको भाग पनि हुन सक्छ। हामिले यी दुवैलाई मेडिकेयर प्रेस्क्रिप्सन औषधि योजना भन्छौं। मेडिकेयर र मेडिकेड सेवाहरूका केन्द्रहरूले यी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्छन्। तपाईंलाई मेडिकेयर प्रेस्क्रिप्सन औषधि योजना प्राप्त गर्नमा मद्दत आवश्यक परेमा:

- 1) **1-800-633-4227** - TTY 1-877-486-2048 मा फोन गर्नुहोस्
- 2) वा [मेडिकेयरको वेबसाइट](#)मा जानुहोस्
- 3) वा राज्य स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रमलाई **1-800-642-5119** मा फोन गर्नुहोस्। तिनीहरू एरिया एजेन्सी अन एजिडको हेलपलाइनमा छन्।

VPharm कार्यक्रमहरू: VPharm 1, VPharm 2 र VPharm 3

VPharm कार्यक्रमहरूले मेडिकेड प्राप्त गर्न नसक्ने तर मेडिकेयर भएका मानिसहरूलाई मद्दत गर्छ। यसले उनीहरूको मेडिकेयर प्रेस्क्रिप्सन औषधि योजना र सम्बन्धित लागतहरूका लागि भुक्तानी गर्छ। औषधिको आधारमा तपाईंको \$1 वा \$2 को सह-भुक्तानीहरू हुनेछ। VPharm ले बाँकी लागतको भुक्तानी गर्छ।

VPharm ले तपाईंको मेडिकेयर औषधि योजनाका लागि मासिक भुक्तानी गर्नमा पनि मद्दत गर्न सक्छ।

VPharm मा 3 वटा तहहरू छन्: VPharm 1, VPharm 2 र VPharm 3। प्रत्येक कार्यक्रमका आफ्नै नियम र लाभहरू छन्। तपाईंको मेडिकेयर औषधि योजनाले तपाईंको सबै औषधिहरूका लागि आफ्नो भागको भुक्तानी गर्छ। तपाईं आफ्नो सह-भुक्तानीको भुक्तानी गर्नुहुन्छ। त्यसपछि VPharm ले आफ्नो भागको भुक्तानी गर्छ। VPharm राख्नका लागि सदस्यहरूसँग अनिवार्य रूपमा मेडिकेयर औषधि योजना हुनुपर्छ। तपाईंको औषधि योजनाले भर्मान्तमा अनिवार्य रूपमा काम गर्नुपर्छ। तपाईंले अनिवार्य रूपमा भर्मान्त मेडिकेड प्रदायक प्रयोग गर्नुपर्छ।

मासिक प्रिमियम भुक्तानीहरू:

- VPharm 1 का लागि \$15
- VPharm 2 का लागि \$20
- VPharm 3 का लागि \$ 50

VPharm1, VPharm 2 र VPharm 3 सबैले निम्नका लागि भुक्तानी गर्दछन्:

- मधुमेह आपूर्तिहरू
- तपाईंको औषधि योजनाको भागको निर्धारित लागतसम्म मासिक भुक्तानी। संघीय सरकारले प्रत्येक वर्ष जनवरी 1 मा निर्धारित लागत निर्धारण गर्छ। न्यून आय अनुदान (LIS) "अतिरिक्त मद्दत" ले मासिक भुक्तानीको भागको पनि भुक्तानी गर्छ। के तपाईं परिष्कृत मेडिकेयर औषधि योजनामा हुनुहुन्छ? त्यसो भए VPharm ले पूर्ण मासिक भुक्तानीको भुक्तानी नगर्न सक्छ।
- तपाईंको सह-भुक्तानी, कटौतीहरू तथा सह-बीमा र कभरेजको भागले छोटो र दीर्घकालीन औषधिहरूमा भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको रकमको भुक्तानी गर्छन्। न्यून आय अनुदान "अतिरिक्त मद्दत" ले यी लागतहरूको भाग पनि भुक्तानी गर्छ।
- केही प्रकारका औषधिहरू औषधि योजनामा समावेश छैनन्। यिनीहरूमा केही ओभर-द-काउन्टर औषधि, भिटामिन र खोकी/रुघाका औषधिहरू पर्दछन्।

VPharm 1 ले निम्नका लागि पनि भुक्तानी गर्छ:

- प्रत्येक 2 दुई वर्षमा एउटा विस्तृत र एउटा अन्तरिम आँखा जाँच। यसलाई अनिवार्य रूपमा अप्टोमेट्रिस्ट वा अप्थाल्मोलोजिस्ट (नेत्ररोग विशेषज्ञ) द्वारा गरिनुपर्छ।

VPharm 1, VPharm 2 वा VPharm 3 का बारेमा थप जानकारी चाहनुहुन्छ वा यसका लागि साइन अप गर्न चाहनुहुन्छ? ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8:00 देखि बेलुका 4:30 बजेसम्म फोन गर्नुहोस् हामी बिदाका दिनहरूमा बन्द रहन्छौं।

तपाईंको औषधि फर्मलरी

फर्मलरी औषधिहरूको सूची हो। लागतहरू कम राख्नमा मद्दत गर्नका लागि तपाईंको औषधि योजनाले चिकित्सकहरूलाई यस सूचीबाट औषधिहरू प्रेस्क्राइब गर्न अनुरोध गर्छ। केही औषधिहरूका लागि तपाईंले औषधि प्राप्त गर्नुअघि तपाईंको औषधि योजनाले त्यसका लागि अनिवार्य रूपमा स्वीकृति प्रदान गरिएको हुनुपर्छ। यसलाई पूर्व स्वीकृति भनिन्छ। यो भएन भने तिनीहरूले औषधिका लागि भुक्तानी गर्दैनन्। यदि तपाईंको औषधि योजनाले औषधि स्वीकृत गर्दैन भने तपाईंले पुनरावेदन गर्न सक्नुहुन्छ। “तपाईं कुनै कार्यसँग सहमत नहुँदा” खण्ड हेर्नुहोस्।

मेडिकेयरले केही औषधिहरूका लागि भुक्तानी गर्दैन

यसलाई मेडिकेयर एक्सक्लुडेड ड्रग्स अर्थात् नसमेटिएका औषधिहरू भनिन्छ। यसमा ओभर-द-काउन्टर औषधि, केही प्रेस्क्रिप्सन भिटामिन र केही खोकी तथा रूघाका औषधिहरू पर्दछन्। भर्मोन्ट स्वास्थ्य पहुँच विभागले यीमध्ये केही औषधिहरूलाई समेट्छ तर केहीका लागि पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्छ। तपाईंको चिकित्सकले पूर्व स्वीकृतिका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उहाँले पूर्व स्वीकृति फाराम भरेर पठाउनुपर्छ। उहाँले [मेडिकेयरको वेबसाइट](#)मा फाराम प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

VPharm ले केही जेनेरिक ओभर-द-काउन्टर औषधिहरूका लागि भुक्तानी गर्छ। [पूरा सूची](#) यहाँ दिइएको छ।

हाम्रा कार्यक्रमहरूले प्रयोगात्मक औषधिहरू समावेश गर्दैनन् किनभने तिनीहरूले काम गरेको कुनै प्रमाण हुँदैन। हामीले संघीय औषधि प्रशासनद्वारा अनुमोदित नभएका औषधिहरू पनि समेट्दैनौं।

सह-भुक्तानी वा को-पेहरू

VPharm मा प्रत्येक औषधिका लागि तपाईंको सह-भुक्तानी \$1 वा \$2 हुनेछ।

- यदि राज्यले औषधिका लागि \$29.99 वा कम भुक्तानी गर्छ भने तपाईंको सह-भुक्तानी \$1 हुनेछ।
- यदि राज्यले औषधिका लागि \$30 वा बढी भुक्तानी गर्छ भने तपाईंको सह-भुक्तानी \$2 हुनेछ।

यदि तपाईंलाई \$2 भन्दा बढी भुक्तानी गर्न भनियो भने के गर्ने ? फार्मासिस्टले ग्रिन माउन्टेन केयरलाई बिल लगाए कि लगाएनन् भनेर सोध्नुहोस्। वा मद्दतका लागि ग्राहक सहायतालाई **1-800-250-8427** मा फोन गर्नुहोस्।

तपाईंको आइडी कार्ड

तपाईंको ग्रिन माउन्टेन केयर आइडी कार्ड (परिचयपत्र) तपाईंको घरमा हुलाकमार्फत पठाइनेछ। कृपया तपाईं औषधि पसलमा जाँदा यसलाई देखाउनुहोस्। के तपाईंले यो हातेपुस्तिका प्राप्त गरेको एक महिनाभित्र आफ्नो नयाँ आइडी कार्ड प्राप्त गर्नुभएन ? वा तपाईंको कार्ड हरायो ? ग्राहक सहायतालाई **1-800-250-8427** मा फोन गरेर नयाँ कार्ड अनुरोध गर्नुहोस्।

के तपाईंसँग मेडिकेयर प्रेस्क्रिप्सन बीमा छ ? त्यसो भएमा प्रदायकलाई आफ्ना दुवै बीमा आइडी कार्डहरू देखाउनुहोस्।

चिकित्सक र प्रदायकहरू

तपाईं र तपाईंको फार्मसीका लागी प्रेस्क्रिप्सन लेख्ने चिकित्सकहरू अनिवार्य रूपमा हाम्रो कार्यक्रमहरूको हिस्सा हुनुपर्छ । भर्मोन्टका अधिकांश चिकित्सक र फार्मसीहरू पहिलेदेखि नै छन् । चिकित्सक र फार्मसीहरूका बारेमा प्रश्नहरू छन् ? ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् । वा [वेबसाइट](#)मा गएर र "Provider Look-up (प्रदायक खोजुहोस्)" मा क्लिक गर्नुहोस् ।

मेडिकेयर बचत कार्यक्रमहरू

यी भनेका मानिसहरूलाई मेडिकेयर भाग A र भाग B का लागि भुक्तानी गर्नमा मद्दत गर्ने कार्यक्रमहरू हुन् । कम आय भएका केही VPharm सदस्यहरूले सबै लागतहरू भुक्तानी गर्नमा मद्दत प्राप्त गर्न सक्छन् । के तपाईं मेडिकेयर र मेडिकेड दुवैले भुक्तानी गर्नमा मद्दत गरोस् भन्ने चाहनुहुन्छ ? त्यसो भए तपाईंका चिकित्सक/प्रदायकहरू अनिवार्य रूपमा मेडिकेयर र मेडिकेड कार्यक्रमहरूको हिस्सा हुनुपर्छ । कार्यक्रमहरूमा निम्न पर्दछन्:

- **योग्य मेडिकेयर लाभग्राही (QMB)** - मेडिकेयर भागहरू A तथा B का मासिक भुक्तानी, कटौती, सह-बीमा र सह-भुक्तानीहरूको भुक्तानी गर्छ
- **निर्दिष्ट न्यून आय मेडिकेयर लाभार्थीहरू (SLMB)** - मेडिकेयर भाग B का मासिक भुक्तानीहरूको मात्र भुक्तानी गर्छ
- **योग्य व्यक्तिहरू (QI-1)** - मेडिकेयर भाग B का मासिक भुक्तानीहरूको मात्र भुक्तानी गर्छ

तपाईंले मेडिकेयर बचत कार्यक्रमहरूका लागि मासिक भुक्तानी गर्नुहुन्छ । तपाईंको VPharm कभरेज बारेको पत्रले तपाईंले यो मद्दत प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ कि हुन्न भनेर बताउँछ । यदि तपाईंसँग मेडिकेयर बचत कार्यक्रम छैन तर तपाईंलाई त्यो हुनुपर्छ भन्ने लागेमा के गर्ने ? ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् ।

आफ्नो VPharm मासिक भुक्तानीको भुक्तानी गर्नुहोस्

पहिलो बिल प्राप्त हुने बित्तिकै भुक्तानी गर्नुहोस् । यदि तपाईंले त्यसो गर्नुभएमा कभरेज अर्को महिनाको प्रारम्भबाटै सुरु हुन सक्छ । तपाईंले अनिवार्य रूपमा समयमै भुक्तानी गरिरहनुपर्छ । यसरी तपाईंले आफ्नो कभरेज गुमाउनुहुने छैन वा तपाईंको कभरेजमा भुक्तानी गर्न बाँकी रहने कुनै रकम हुने छैन । हेल्थी भर्मोन्टर्स कार्यक्रमका सदस्यहरूको मासिक भुक्तानी हुँदैन । तर अन्य सबै फार्मसी कार्यक्रमहरूमा भने यो हुन्छ ।

यदि तपाईंले आफ्नो बिल हराएमा के गर्ने ? ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् । तिनीहरूले तपाईंलाई तपाईंले कति रकम भुक्तानी गर्न बाँकी छ र कसरी भुक्तान गर्ने भनेर बताउन सक्छन् ।

तपाईंले स्वचालित भुक्तानी स्थापित गर्न सक्नुहुन्छ

त्यसपछि तपाईंले प्रत्येक महिना आफ्नो बिल भुक्तान गर्ने बारेमा चिन्ता लिनुपर्दैन । तपाईंको भुक्तानी प्रत्येक महिना तपाईंको चेकिङ वा बचत खाताबाट निकालिनेछ ।

के आफ्नो मासिक प्रिमियम भुक्तानीका बारेमा प्रश्नहरू छन् ? ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् । उनीहरूले तपाईंलाई स्वचालित भुक्तानीहरू स्थापित गर्ने बारेमा पनि बताउन सक्छन् ।

तपाईंका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

तपाईंसँग निम्नको अधिकार हुन्छ:

- विनम्रतापूर्वक व्यवहार गरिन ।
- सावधानीपूर्वक उपचार गरिन ।
- आफ्नो चिकित्सक/प्रदायकहरू छनौट र परिवर्तन गर्न ।
- आफ्नो कार्यक्रमका सेवाहरू र चिकित्सक/प्रदायकहरूका बारेमा तथ्यहरू प्राप्त गर्न ।
- तपाईंले बुझ्न सक्ने शब्दहरूमा तपाईंको स्वास्थ्यका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न ।
- आफ्नो स्वास्थ्य स्याहारका बारेमा निर्णय गर्न, आफ्ना प्रश्नहरूको जवाफ प्राप्त गर्न र उपचार अस्वीकार गर्न ।
- आफ्ना मेडिकल रेकर्डहरूको प्रतिलिपि माग्न र प्राप्त गर्न । यदि जानकारी गलत छ भने तपाईंले परिवर्तन गर्न भन्न सक्नुहुन्छ ।
- भर्मोन्ट मेडिकेडमा दर्ता रहेका अन्य चिकित्सक/प्रदायकबाट दोस्रो राय प्राप्त गर्न ।
- आफ्नो कार्यक्रम वा स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी चिन्ताका बारेमा कुराकानी गर्न ।
- धम्की, सजाय वा सजिलो हुन्छ भन्ने कारणले गर्दा बन्धक बनाएर वा एकलै नराखिन ।
- यदि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरू अस्वीकार गरिएको छ भन्ने लागेमा पुनरावेदन गर्न । थप जानकारीका लागि पृष्ठ 12 हेर्नुहोस् ।

निम्न गरेर आफ्नो स्वास्थ्यको ख्याल राख्नुहोस्:

- आफ्नो चिकित्सकलाई आफ्नो रोगका चिन्हहरू र स्वास्थ्य इतिहासका बारेमा बताएर ।
- तपाईंलाई थप जान्न आवश्यक पर्दा वा तपाईंले केही नबुझेमा प्रश्नहरू सोधेर ।
- तपाईं र तपाईंको चिकित्सक सहमत हुनुभएका उपचार योजनाहरू पालना गरेर ।
- आफ्ना अपोइन्टमेन्टहरूमा समयमै उपस्थित भएर वा तपाईं अपोइन्टमेन्टमा उपस्थित हुन नसक्ने अवस्थामा आएमा रद्द गर्नका लागि पहिले नै फोन गरेर ।
- आफ्नो कार्यक्रमका नियमहरूका बारेमा थाहा पाएर ताकि तपाईंले सेवाहरूको उत्तम प्रयोग गर्न सक्नुहोस् ।
- अन्य चिकित्सकहरूलाई देखाउनुअघि तपाईंसँग आफ्नो चिकित्सकबाट आवश्यक पर्ने रेफरलहरू छन् भनी सुनिश्चित गरेर ।
- आवश्यकता अनुसार प्रिमियम र सह-भुक्तानीहरूको भुक्तानी गरेर ।

भर्मोन्टवासीहरूका लागि अन्य कार्यक्रमहरू

जीवन इच्छापत्र र अग्रिम निर्देशनहरू

जीवन इच्छापत्र भनेको लिखित अभिलेख हो। यसमा निम्न कुराहरू भनिएको हुन्छ:

- तपाईंले आफ्नो लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णयहरू गर्न नसकेको खण्डमा तपाईंका लागि ती निर्णयहरू कसले गर्न सक्छ
- सो व्यक्तिले कतिसम्म निर्णय गर्न सक्छन्
- तपाईंको चिकित्सक/प्राथमिक स्याहार प्रदायक को हो
- तपाईं कस्तो स्वास्थ्य स्याहार र वा उपचार चाहनुहुन्छ
- तपाईं आफ्ना व्यक्तिगत कुराहरू कसरी व्यवस्थापन होस् भन्ने चाहनुहुन्छ, जस्तै कि आफ्नो अन्त्येष्टि
- आवश्यक परेको खण्डमा तपाईं आफ्नो अभिभावक को होस् भन्ने चाहनुहुन्छ
- तपाईं तपाईंका लागि कसले निर्णय नगरोस् भन्ने चाहनुहुन्छ
- तपाईंको मृत्यु हुँदै भएमा तपाईं कस्तो प्रकारको स्याहार चाहनुहुन्छ

जीवन इच्छापत्रहरू स्वतन्त्र हुन्छन्। तिनीहरूलाई स्वास्थ्य स्याहारका लागि अग्रिम निर्देशन वा दिगो अख्तियारनामा (पावर अफ अटर्नी) पनि भनिन्छ। तिनीहरूलाई जीवनको अन्तिम अवस्थाको स्याहारसम्बन्धी कागजात भन्न सकिन्छ। जीवन इच्छापत्रहरूका बारेमा भर्मोन्टको कानून भनेको भर्मोन्ट अग्रिम निर्देशन कानून (टाइटल 18, परिच्छेद 231) हो।

तपाईं स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी निर्णयहरू गर्न निकै बिरामी भएको हुन सक्नुहुन्छ। यदि आकस्मिक स्थिति होइन भने चिकित्सकहरू तपाईंलाई तुरुन्तै स्याहार दिन नसक्ने हुन सक्नुहुन्छ। उहाँहरूले पहिले तपाईंको जीवन इच्छापत्र छ कि छैन भनेर अनिवार्य रूपमा थाहा पाउनुपर्छ। यदि तपाईंसँग इच्छापत्र छ भने उहाँहरूले अनिवार्य रूपमा जीवन इच्छापत्रमा भएको निर्देशनहरू पालना गर्नुपर्छ। वा तपाईंले स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णयहरू गर्न रोजेको व्यक्तिका निर्देशनहरू पालना गर्नुपर्छ।

के चिकित्सकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनमा भएका निर्देशनहरू पालना गर्न अस्वीकार गर्न सक्नुहुन्छ? हो, उहाँहरूलाई यो गलत भन्ने लागेमा उहाँहरूले यो गर्न सक्नुहुन्छ। तर उहाँले अनिवार्य रूपमा:

- तपाईं र तपाईंले निर्णय गर्न नाम दिनुभएको व्यक्तिलाई बताउनुपर्छ;
- तपाईंको स्याहारलाई निर्देशनहरू पालना गर्नुहुने अर्को चिकित्सककहाँ स्थानान्तरण गर्नमा मद्दत गर्नुपर्छ;
- नयाँ चिकित्सक नभेटिएसम्म तपाईंलाई स्वास्थ्य स्याहार प्रदान गरिराख्नुपर्छ; र
- तपाईंको मेडिकल रेकर्डमा निम्न कुराहरू स्पष्ट सँग खुलाउनुपर्छ:
 - समस्या
 - यसलाई समाधान गर्न चालिएका कदमहरू
 - समस्या कसरी समाधान भयो।

प्रत्येक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले जीवन इच्छापत्रसम्बन्धी कानून अनिवार्य रूपमा पालना गर्नुपर्छ। कानून र नियमहरू पालना गरिएको छ कि छैन भनेर सुनिश्चित गर्न उहाँहरूको आफ्नै नियमहरू हुनुपर्छ।

के तपाईंलाई कसैले कानूनको पालना नगरिरहेको जस्तो लाग्छ? इजाजतपत्र तथा संरक्षण महाशाखालाई 1-800-564-1612 मा फोन गर्नुहोस्। वा उजुरी दर्ता गर्नका लागि [इजाजतपत्र तथा संरक्षण महाशाखाको वेबसाइट](#)मा जानुहोस्। वा यहाँ पत्र पठाउनुहोस्:

राज्यको कानून र जीवन इच्छापत्रहरूका बारेमा जानकारी चाहनुहुन्छ ? भर्मोन्ट एथिक्स नेटवर्कलाई **1-802-828-2909** मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको वेबसाइट vtethicsnetwork.org मा जानुहोस् । तिनीहरूसँग जीवन इच्छापत्र बनाउने फारामहरू पनि छन् ।

टाइटल 18 जीवन इच्छापत्रहरूसम्बन्धी भर्मोन्ट कानून हो । तपाईंले यसलाई [अनलाइन](#)मा हेर्न सक्नुहुन्छ । थप थाहा पाउन चाहनुहुन्छ ? आफ्नो चिकित्सकसँग कुरा गर्नुहोस् वा ग्राहक सहायतालाई **1-800-250-8427** मा फोन गर्नुहोस् ।

अङ्ग दान

तपाईंको मृत्यु भएपछि तपाईंले आफ्नो अङ्ग दान गर्न चाहन सक्नुहुन्छ । एकजना दाताले धेरै मानिसहरूलाई मद्दत गर्न सक्छन् । थप जान्ने निःशुल्क जानकारीका लागि **1-888-275-4772** मा फोन गर्नुहोस् । वा निःशुल्क जानकारीका लागि [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

आफ्नो चिकित्सक/प्रदायकसँग जानकारी साझा गर्ने

हामी तपाईंको चिकित्सकले तपाईंले तपाईंलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य स्याहार प्राप्त गर्न सुनिश्चित गर्नुहुन्छ भन्ने कुरामा मद्दत गर्न चाहन्छौं । हामीले उहाँलाई तपाईंले लिइरहनुभएको औषधिहरूको सूची दिन सक्छौं । यसले तपाईंले तपाईंका लागि राम्रोसँग काम गर्ने औषधिहरू मात्र प्राप्त गर्नुहुन्छ भनेर सुनिश्चित गर्नमा मद्दत गर्छ ।

गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

तपाईंले हाम्रो कार्यक्रमहरूका नियमहरू पूरा गर्नुभयो भनेर एउटा पत्र पाउनुभयो । यसमा हाम्रो **गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना**को प्रति पनि थियो । HIPAA भनिने संघीय कानूनले हामीले तपाईंलाई अनिवार्य रूपमा सूचना दिनुपर्छ भन्छ । यस सूचनाले तपाईंलाई तपाईंका गोपनीयता अधिकारहरूका बारेमा बताउँछ । यसले तपाईंको स्वास्थ्य जानकारी कसरी प्रयोग गर्न वा साझा गर्न सकिन्छ भनेर बताउँछ । के सूचनाको अर्को प्रति आवश्यक पर्छ ? ग्राहक सहायतालाई **1-800-250-8427** मा फोन गरेर अनुरोध गर्नुहोस् । वा तपाईंले यसलाई [अनलाइन](#)मा हेर्न सक्नुहुन्छ ।

गुणस्तर सुनिश्चितता कार्यक्रम

यो तपाईंले गुणस्तरीय स्वास्थ्य स्याहार र राम्रो सेवा प्राप्त गरेको कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्यक्रम हो । सुनिश्चित गर्नका लागि हामीले हेर्ने केही कुराहरू निम्न छन्:

- बिरामीहरूले कति औषधि प्रयोग गर्छन्;
- कतिजना सदस्यहरूले रोगबाट बच्न नियमित स्याहार पाउँछन्;
- आकस्मिक स्थिति नहुँदा कतिजना सदस्यहरूले आकस्मिक कक्ष प्रयोग गर्छन्;
- शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले कसरी सँगै मिलेर काम गर्नुहुन्छ;
- हाम्रो कार्यक्रमहरूसँग सदस्य र प्रदायकहरू कतिखुसी हुनुहुन्छ ।

हामी चिकित्सकहरूलाई केही पुराना रोगहरूका लागि हाम्रो उत्तम अभ्यास दिशानिर्देशनहरू पालना गर्न भन्छौं। यसले तपाईंलाई अझ स्वस्थ राख्न सक्छ।

के हाम्रा कार्यक्रमहरू सुधार गर्न र तपाईंका लागि अझ राम्रोसँग काम गर्न सक्ने तरिकाहरू छन्? ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंको टिप्पणी हाम्रो गुणस्तर समीक्षाको हिस्सा हुनेछ।

समस्या र गुनासोहरू

के तपाईंले आफ्ना प्रेस्क्रिप्सनहरू प्राप्त गर्नमा समस्याहरू भोगिरहनुभएको छ? वा तपाईंको कुनै उजुरी छ? ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। यदि तपाईंको समस्या समाधान भएन भने तपाईंले पुनरावेदन गर्न सक्नुहुन्छ। पुनरावेदनहरूका बारेमा थप जानकारी पृष्ठ 14 मा प्राप्त गर्नुहोस्।

तपाईं आफ्नो औषधि बारेको निर्णयसँग सहमत नहुँदा

तपाईंको औषधि योजनाले अधिकांश निर्णयहरू गर्नेछ। तपाईंको आइडी कार्डको पछाडि रहेको ग्राहक सेवा नम्बरमा फोन गर्नुहोस्। यदि तपाईं असहमत हुनुहुन्छ भने कसरी पुनरावेदन गर्ने भनेर तिनीहरूले तपाईंलाई बताउनेछन्। तपाईंसँग औषधि योजना र VPharm हुँदा पुनरावेदनहरूले कसरी काम गर्छन् भनेर तल दिइएको छ।



आफ्नो औषधि योजनाबाट हुने अस्वीकृतिमा पुनरावेदन गर्ने

के तपाईंले औषधिका लागि पूर्व स्वीकृति अनुरोध गर्नुभयो? के तपाईंको औषधि योजनाले यसका लागि भुक्तानी गर्न अस्वीकार गर्‍यो? तपाईंले VPharmलाई यसका लागि भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तर तपाईंले पहिले आफ्नो औषधि योजनाका सबै पुनरावेदन नियमहरू अनिवार्य रूपमा पालना गर्नुपर्छ। त्यसमा धेरैवटा चरणहरू छन्। तपाईंले स्वतन्त्र समीक्षा निकाय चरणसहित प्रत्येक चरणको पुनरावेदन गर्न आवश्यक पर्छ। यदि स्वतन्त्र समीक्षा निकायले औषधि योजनाले भुक्तानी गर्नुपर्दैन भनेर भन्यो भने के गर्ने? त्यसपछि तपाईंको औषधि प्रेस्क्राइब गर्ने चिकित्सकले VPharm लाई यसका लागि भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उहाँले VPharm लाई स्वतन्त्र समीक्षा निकायको निर्णयको प्रतिलिपि अनिवार्य रूपमा दिनुपर्छ।

के तपाईंको औषधि योजनाले यो “समेटिएको छैन” भनेर तपाईंको औषधिका लागि भुक्तानी गरेन? यदि त्यसो हो भने तपाईंले पुनरावेदन गर्नुपर्दैन। तपाईंको चिकित्सकले VPharm लाई भुक्तानी गर्न भन्नुपर्छ। उहाँले VPharm लाई औषधि समेटिएको छैन भन्ने कागजको प्रतिलिपि अनिवार्य रूपमा दिनुपर्छ।

VPharm ले तपाईं र तपाईंको चिकित्सकलाई लिखित सूचना पठाउनेछ। यसले उनीहरूले के निर्णय गरे भनेर बताउनेछ। VPharm ले लाभ अस्वीकार गर्ने, सीमित गर्ने, घटाउने वा रोक्ने निर्णय गरेमा के गर्ने? यसलाई “प्रतिकूल लाभ निर्धारण” भनिन्छ। तपाईंले उनीहरूलाई त्यो निर्णयमा पुनर्विचार गर्न अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुन्छ। यसलाई आन्तरिक पुनरावेदन भनिन्छ। थप थाहा पाउनका लागि पढ्न जारी राख्नुहोस्।

के तपाईंलाई VPharm को निर्णय गलत छ भन्ने लाग्छ?

आन्तरिक पुनरावेदनका लागि अनुरोध गर्नुहोस्

भर्मोन्ट स्वास्थ्य पहुँच विभागलाई DVHA पनि भनिन्छ। आन्तरिक पुनरावेदनले DVHA लाई VPharm ले गरेको निर्णयलाई पुनर्विचार गर्न अनुरोध गर्छ। पहिलो निर्णय गर्दा सहभागी नभएको व्यक्तिले तपाईंको मामिलाको जाँच गर्नुहुनेछ। उनीहरूले तपाईंलाई

आफूले गरेको निर्णय बताउनेछन् । यसलाई आन्तरिक पुनरावेदन भनिन्छ । अधिकांश मामिलाहरूमा तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्नुभन्दा पहिले यो अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्छ ।

तपाईंसँग पुनरावेदन गर्न **60 दिन** हुन्छ । DVHA ले तपाईंलाई निर्णयको सूचना पठाएको मितिबाट 60 दिन सुरु हुन्छ । यदि तपाईंले प्रदायकलाई लिखित अनुमति दिनुभयो भने तपाईंको प्रदायकले पुनरावेदनका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले लिखित रूपमा वा फोनमार्फत पुनरावेदन गर्न सक्नुहुन्छ ।

आन्तरिक पुनरावेदनका लागि अनुरोध गर्ने 3 वटा तरिकाहरू छन्:

1. ग्राहक सहायता केन्द्रलाई **1-800-250-8427** मा फोन गर्नुहोस् । TDD/TTY: 1-888-834-7898
2. अनलाइन: <https://dvha.vermont.gov/members/appeals-and-fair-hearings/members> वा [इमेल गर्नुहोस्](mailto:dvha@vermont.gov) ।
3. यहाँ पत्र पठाउनुहोस्:

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

के हामीले तपाईंले पहिलेदेखि नै पाइरहनुभएका फार्मसी लाभहरू कटौती वा बन्द गर्नुपर्छ ? यदि तपाईंले गर्नुभएमा तपाईंले तिनीहरूलाई आफ्नो पुनरावेदनको समयमा राख्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले परिवर्तन सुरु हुनुभन्दा पहिले नै यसका लागि अनुरोध गर्नुपर्छ । तपाईंका सेवाहरू प्राप्त गर्न जारी राख्नका लागि सबैभन्दा राम्रो तरिका के हो ? ग्राहक सेवालाई **1-800-250-8427** मा फोन गर्नुहोस् ।

आन्तरिक पुनरावेदनमा के हुन्छ ? DVHA ले आफ्नो निर्णयमा पुनर्विचार गर्नका लागि बैठक तोक्नेछ । तपाईं यस बैठकमा सहभागी हुनुपर्छ । तपाईंले आफ्ना कुराहरू आफै राख्न सक्नुहुन्छ वा अरू कसैलाई तपाईंको पक्षबाट बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ । तपाईंको प्रदायकले DVHA सँग कुराकानी गर्न वा यसलाई जानकारी दिन सक्नुहुन्छ । **मद्दत आवश्यक पर्छ ?** तपाईंले निःशुल्क कानुनी सल्लाह प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ । लिगल एडको स्वास्थ्य स्याहार एडभोकेटको कार्यालयलाई **1-800-917-7787** मा फोन गर्नुहोस् । वा इन्टरनेटमा लिगल एडको वेबसाइटमा जानुहोस् ।

DVHA ले अनिवार्य रूपमा 30 दिनभित्र तपाईंको पुनरावेदनमा निर्णय गर्नुपर्छ । तपाईंले थप समय अनुरोध गर्नुभएमा के गर्ने ? अलिकति लामो समय पर्खेदा तपाईंलाई मद्दत हुन्छ भने के गर्ने ? उदाहरणहरू: तपाईंको चिकित्सकलाई जानकारी पठाउन थप समय आवश्यक पर्छ । वा तपाईं त्यो समयमा बैठकमा जान सक्नुहुन्न । त्यसो भएमा थप 14 दिन लाग्न सक्छ । निर्णयका लागि लाग्ने सबैभन्दा लामो समय भनेको **44 दिन** हो ।

के तपाईंलाई DVHA ले तपाईंको पुनरावेदनमा छिटो निर्णय गर्नुपर्ने आवश्यकता छ ? यदि प्रतीक्षा गर्नाले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर हानि पुग्ने भएमा हामीलाई बताउनुहोस् । DVHA ले तपाईंले छिटो (द्रुत) पुनरावेदनका नियमहरू पूरा गर्नुहुन्छ कि हुन्न भनेर जाँच गर्नेछ । यदि तपाईंले पूरा गरेमा तपाईंले **72 घण्टाभित्र** निर्णय प्राप्त गर्नुहुनेछ । यदि तपाईंले बढी समय अनुरोध गरेमा वा बढी समय लिँदा तपाईंलाई मद्दत हुन सक्ने भएमा अझ बढी समय लाग्न सक्छ । छिटो पुनरावेदनमा लाग्न सक्ने सबैभन्दा लामो समय भनेको **17 दिन** हो ।

आन्तरिक पुनरावेदनको निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्छ न?

तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । मानव सेवा बोर्डका सुनुवाइ अधिकारीले तपाईंको केसको सुनुवाइ गर्नुहुनेछ । उहाँले DVHA ले सही निर्णय गर्नु कि गरेन भनेर निर्णय गर्नुहुनेछ ।

अधिकांश मामिलाहरूमा पहिले अनिवार्य रूपमा आन्तरिक पुनरावेदन पूरा हुनुपर्छ । त्यसपछि तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । यदि DVHA ले तपाईंको आन्तरिक पुनरावेदनको आफ्नो समयसीमाभित्र निर्णय गरेन भने के हुन्छ ? त्यस्तो भएमा तपाईंले निर्णयको प्रतीक्षा नगरिकनै राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

तपाईंसँग राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्नका लागि 120 दिनको समय हुन्छ । 120 दिन कहिलेदेखि सुरु हुन्छ ? तपाईंलाई आन्तरिक पुनरावेदनको निर्णय बताउने पत्रमा भएको मितिबाट ।

राज्य निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्नका लागि 3 वटा तरिकाहरू छन्:

1. ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् । वा मानव सेवा बोर्डलाई सिधै 802-828-2536 मा फोन गर्नुहोस् ।
2. वा यहाँ पत्र पठाउनुहोस्:

Human Services Board
6 Baldwin St., Suite 305
Montpelier, VT 05633-4301

वा [अनलाइन](#)

के हामीले तपाईंले पहिलेदेखि नै पाइरहनुभएका फार्मसी लाभहरू कटौती वा बन्द गर्नुपर्ने ? तपाईंले आफ्ना लाभहरूलाई आफ्नो राज्य निष्पक्ष सुनुवाइको समयमा जारी राख्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले अनिवार्य रूपमा यसका लागि 11 दिनभित्र अनुरोध गर्नुपर्छ । DVHA ले तपाईंलाई पुनरावेदनमा आफ्नो निर्णय पठाएको मितिबाट 11 दिन सुरु हुन्छ । आफ्ना लाभहरू प्राप्त गर्न जारी राख्नका लागि ग्राहक सेवालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् ।

तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्दा के हुन्छ ? तपाईंले मानव सेवा बोर्डबाट पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ । सुनुवाइ अधिकारी तपाईंको मामिलाको निर्णय गर्ने व्यक्ति हुनुहुन्छ । उहाँले तपाईंको पक्षको कुरा सुन्नका लागि बैठक तोक्नुहुनेछ । उहाँले DVHA ले गल्ती गरेको थियो कि थिएन भनेर निर्णय गर्नुहुनेछ । तपाईं यस बैठकमा सहभागी हुन आवश्यक पर्छ । तपाईंले आफ्ना कुराहरू आफै राख्न सक्नुहुन्छ वा अरू कसैलाई तपाईंको पक्षबाट बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ । तपाईंको चिकित्सक/प्रदायकले सुनुवाइ अधिकारीसँग कुराकानी गर्न वा उहाँलाई जानकारी दिन सक्नुहुन्छ ।

मद्दत आवश्यक पर्छ ? तपाईंले भर्मोन्ट लिगल एडबाट निःशुल्क मद्दत प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ । उनीहरूको स्वास्थ्य स्याहार एडभोकेटको कार्यालयलाई 1-800-917-7787 मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

तपाईंको राज्य निष्पक्ष सुनुवाइमा निर्णय प्राप्त गर्न कति समय लाग्नेछ ? मानव सेवा बोर्डले अनिवार्य रूपमा 90 दिनभित्र तपाईंको मामिलाको निर्णय गर्नुपर्छ । तपाईंले पहिलो पटक आन्तरिक पुनरावेदन अनुरोध गरेको मितिबाट 90 दिन सुरु हुन्छ ।

के तपाईंलाई छिटो निर्णय आवश्यक पर्छ ? यदि प्रतीक्षा गर्नाले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर हानि पुग्ने भएमा हामीलाई बताउनुहोस् । के तपाईंले द्रुत राज्य निष्पक्ष सुनुवाइका नियमहरू पूरा गर्नुहुन्छ ? त्यसो भएमा तपाईंले 3 कार्यालय दिनभित्र निर्णय प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

तपाईंले पुनरावेदन गर्दा फार्मसी लाभहरू जारी राख्ने -

तपाईंले थाहा पाउनुपर्ने अन्य कुराहरू

- के तपाईं आफैले लाभहरूका लागि भुक्तानी गर्नुभयो ? यदि तपाईंले पुनरावेदन वा सुनुवाइमा जित्नुभयो भने तपाईंले तपाईंको फार्मसीद्वारा शोधभर्ना प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ । कसरी भनेर हामीलाई सोध्नुहोस् ।
- के राज्यले पुनरावेदनको समयमा लाभहरूका लागि भुक्तान गरेको थियो ? यदि तपाईं हार्नुभयो भने तपाईंले यसलाई फिर्ता तिर्नुपर्ने हुन सक्छ ।
- तपाईंले पुनरावेदन वा सुनुवाइ केका लागि अनुरोध गर्दै हुनुहुन्छ ? सोही समयमा तपाईंले यो समाप्त नहुँदासम्मका लागि सेवाहरू जारी राख्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

- के तपाईंको पुनरावेदन वा सुनुवाइ समाप्त भएको वा कटौती गरिएको सेवाका बारेमा हो ? के यो संघीय वा राज्य कानूनमा परिवर्तन भएको कारणले गर्दा समाप्त वा कटौती भएको थियो ? यदि त्यसो हो भने तपाईंले पुनरावेदन वा सुनुवाइको समयमा सेवा जारी राख्न सक्नुहुन्छ ।
- के सुनुवाइ तपाईंको मासिक प्रिमियम भुक्तानीका बारेमा हो ? तपाईंले यसलाई भुक्तानी गर्नुपर्ने अन्तिम मितिसम्म भुक्तानी गर्नुपर्छ वा तपाईंको कभरेज समाप्त हुनेछ । यदि तपाईंले सुनुवाइमा जित्नुभयो भने तपाईंले धेरै भुक्तानी गरेको भएमा तपाईंलाई पैसा फिर्ता दिइनेछ ।

गुनासोहरू

के तपाईं सेवाहरूका लागि कहाँ र कहिले जानुपर्ने भन्ने कुरामा बेखुसी हुनुहुन्छ ? के तपाईंलाई तपाईंका सेवाहरू पर्याप्त मात्रामा राम्रो छैन भन्ने लाग्छ ? के तपाईंलाई आफ्ना अधिकारहरू प्रयोग गरेपछि हानि पुगेको थियो ? के तपाईंलाई सहीसँग व्यवहार गरिएको थिएन ? के तपाईंलाई अपोइन्टमेन्ट प्राप्त गर्न निकै लामो समय लाग्छ ? तपाईंले कुनै पनि समय गुनासो भन्ने उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंलाई भएको घटना हेर्नेमा सहभागी नभएको अर्कै व्यक्तिले तपाईंको गुनासोको जाँच गर्नुहुनेछ । उहाँले के भेटाउनुभयो भन्ने बारेमा तपाईंले 90 दिनभित्र पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

गुनासो दायर गर्ने 2 वटा तरिकाहरू छन्:

1. ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् ।
2. वा यहाँ पत्र पठाउनुहोस्:

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

यदि तपाईं गुनासोको निर्णयसँग खुसी हुनुहुन्न भने के गर्ने ? तपाईंले गुनासोको समीक्षा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। फरक व्यक्तिले तपाईंको गुनासोको जाँच गर्नुहुनेछ र नियमहरू पालना गरिएको थिए भनेर सुनिश्चित गर्नुहुनेछ। तपाईंले समीक्षाको नतिजासहितको पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ।

तपाईं र तपाईंको चिकित्सकलाई पुनरावेदन वा गुनासो दायर गरेकोमा सजाय दिन पाइँदैन। के तपाईंलाई पुनरावेदन वा गुनासो दायर गर्नमा मद्दत आवश्यक पर्छ ? ग्राहक सहायतालाई **1-800-250-8427** मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंले परिवारको सदस्य, साथी वा अर्को व्यक्तिलाई पनि मद्दतका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले अनिवार्य रूपमा राज्यलाई तपाईं त्यो व्यक्तिले तपाईंको पक्षबाट राखून् भन्ने चाहनुहुन्छ भनेर जानकारी दिनुपर्छ। यदि तपाईंलाई यी चरणहरूमा मद्दत आवश्यक पर्छ भने हामीलाई फोन गर्नुहोस्। तपाईंले स्वास्थ्य सेवा एडभोकेटको कार्यालयलाई **1-800-917-7787** मा फोन गर्न पनि सक्नुहुन्छ। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

असल कारण र कठिनाइ अनुरोध

के तपाईं VPharm मा हुनुहुन्छ ? के तपाईंलाई नयाँ औषधि योजनाका लागि साइन अप गर्न वा कभरेज प्राप्त गर्नमा समस्या भइरहेको छ ? औषधि योजनालाई फोन गरेर बताउनुहोस् वा कसैलाई तपाईंको तर्फबाट फोन गरेर कुरा गर्न लगाउनुहोस्। तपाईंले समस्या समाधान गर्न सक्ने सबै प्रयास गर्नुहोस्। यदि यसले काम गरेन भने के गर्ने ? यदि तपाईंले तपाईंका औषधिहरू प्राप्त गर्नुभएन भने के त्यसले तपाईंलाई गम्भीर हानि गराउँछ ? त्यसो भए असल कारण र कठिनाइ अनुरोध पठाउनुहोस्। यसो गर्नका लागि ग्राहक सहायतालाई **1-800-250-8427** मा फोन गर्नुहोस्। समस्या समाधान नभएसम्म तिनीहरूले तपाईंलाई तपाईंको औषधि प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न सक्छन्।

मद्दत आवश्यक पर्छ ?

ग्राहक सहायता

ग्राहक सहायता तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि हो। तिनीहरूले तपाईंको कार्यक्रमका बारेका प्रश्नहरूको जवाफ दिन सक्छन्। यदि तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नमा समस्या छ भने तिनीहरूले मद्दत गर्न सक्छन्। ग्राहक सहायतालाई **1-800-250-8427** मा फोन गर्नुहोस्।

ग्राहक सहायता सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म बिहान 8:00 देखि बेलुका 4:30 बजेसम्म खुला रहन्छ। हामी बिदाका दिनहरूमा बन्द रहन्छौं।

परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्ने

तपाईंले परिवर्तन भएको **10 दिनभित्र** यी परिवर्तनहरूका बारेमा अनिवार्य रूपमा रिपोर्ट गर्नुपर्छ:

- तपाईंको आय वा घरपरिवारमा परिवर्तन
- ठेगानामा परिवर्तनहरू
- बच्चाको जन्म वा धर्मसन्तान ग्रहण
- मृत्युहरू
- अन्य स्वास्थ्य बीमा प्राप्त गरेको

स्वास्थ्य सेवा एड्भोकेटको कार्यालय

तिनीहरूले तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार वा लाभहरू बारेका समस्याहरूमा मद्दत गर्छन्। तिनीहरूले तपाईंलाई गुनासो, पुनरावेदन र निष्पक्ष सुनुवाइहरूमा पनि मद्दत गर्न सक्छन्। तिनीहरूलाई 1-800-917-7787 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

थप जानकारी

हामी हाम्रा कार्यक्रम, सेवा र प्रदायकहरूका बारेमा सदस्यहरूलाई भन्न पाउँदा खुसी छौं। यस हातेपुस्तिकाबाहेक तपाईंले निम्न कुराहरू पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ:

- हाम्रो कार्यक्रमको हिस्सा भएका तपाईंको क्षेत्रका रहनुभएका प्रदायकहरूको सूची
- कार्यक्रमका नियमहरू
- हामीले हाम्रा सेवाहरूलाई कसरी अझ राम्रो बनाउने योजना बनाउँछौं
- हामीले समेट्ने सेवाहरूका बारेमा थप जानकारी

तपाईंले [वेबसाइट](#)मा पनि थप जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

अन्य कार्यक्रमहरू

बालबालिका, वयस्क र परिवारहरूका लागि अन्य कार्यक्रम र सेवाहरू छन्। केही कार्यक्रमहरूले तपाईंलाई आफ्ना सेवाहरूका लागि आउजाउ गर्न यातायातको सुविधा दिनेछन्। ग्राहक सहायतालाई 1-800-250-8427 मा फोन गरेर थप थाहा पाउनुहोस्। तपाईंले केही कार्यक्रमहरू प्राप्त गर्नका लागि अनिवार्य रूपमा थप नियमहरू पूरा गर्नुपर्छ। प्रश्नहरू छन् वा तपाईंले नियमहरू पूरा गर्नुहुन्छ कि हुन्न भनेर थाहा पाउन चाहनुहुन्छ? आफूले चाहेको कार्यक्रममा फोन गर्नुहोस्। तिनीहरूको नाम र फोन नम्बरहरू तल दिइएका छन्।

वयस्क दिवाकालीन सेवाहरू

वयस्क दिवाकालीन सेवाहरूले वृद्ध वयस्कहरूका साथै अपाङ्गता भएका वयस्कहरूलाई उनीहरूको आफ्नै घरमा बस्नमा मद्दत गर्छन्। वयस्क दिवाकालीन सेवाहरू दिवा केन्द्रहरूमा गरिन्छ। यो मानिसहरूले स्वास्थ्य र सामाजिक सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्ने सुरक्षित स्थान हो। अपाङ्गता, ज्येष्ठ नागरिक तथा आत्मनिर्भर जीवनयापन महाशाखालाई 802-241-2401 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

परिचर सेवा कार्यक्रम

यस कार्यक्रमले दैनिक क्रियाकलापहरूमा भौतिक सहयोग आवश्यक पर्ने अपाङ्गता भएका वयस्कहरूलाई मद्दत गर्दछ। तपाईं आफ्नो व्यक्तिगत स्याहार परिचारकहरूलाई नियुक्त गर्ने, तालिम दिने, सुपरिवेक्षण गर्ने र समयतालिका मिलाउने गर्नुहुन्छ। अपाङ्गता, ज्येष्ठ नागरिक तथा आत्मनिर्भर जीवनयापन महाशाखालाई 802-241-2401 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

बाल एकीकृत सेवाहरू (CIS)

यसले गर्भवती वा भर्खरै बच्चा जन्माएका महिलाहरूलाई मद्दत गर्छ। यसले जन्मदेखि छ वर्षको उमेरसम्मका बालबालिका भएका परिवारहरूलाई पनि मद्दत गर्छ। तिनीहरूले निम्नमा मद्दत गर्छन्:

- सामाजिक कार्य र पारिवारिक सहायता;
- मातृ/शिशु स्वास्थ्य र नर्सिङ;
- बालविकास र ढिलाइहरू भएका जन्मदेखि 3 वर्षसम्मका बालबालिकालाई सहायता;
- प्रारम्भिक बाल्यावस्था र पारिवारिक मानसिक स्वास्थ्य;

- बाल स्याहार; र
- सही खाने, बोली तथा भाषासम्बन्धी समस्या जस्ता अन्य कुराहरू

बालबालिका तथा परिवार विभागको बाल विकास महाशाखालाई 802-241-3110 वा 1-800-649-2642 मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

बाल एकीकृत सेवाहरू - प्रारम्भिक सहयोग (CIS-EI)

यो कार्यक्रम अपाङ्गता भएका 3 वर्षमुनिका बालबालिकाका लागि हो । वा आफ्नो उमेरका अरूहरूभन्दा पछाडि रहेका बालबालिकाका लागि हो । यसले शिशु, साना बच्चा र परिवारहरूलाई मद्दत गर्छ । भर्मोन्ट फेमिली नेटवर्कलाई 1-800-800-4005 मा फोन गर्नुहोस् ।

बाल व्यक्तिगत स्याहार सेवाहरू

बाल व्यक्तिगत स्याहार भनेको 21 वर्षभन्दा कम उमेरका मानिसहरूका लागि मेडिकेड सेवा हो । उनीहरूमा अनिवार्य रूपमा गम्भीर प्रकृतिको दीर्घकालीन अपाङ्गता वा स्वास्थ्य समस्या हुनुपर्छ । यसले उनीहरूलाई आफ्नो उमेरका मानिसहरूले गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू गर्नबाट अनिवार्य रूपमा रोक्नुपर्छ । यसले उनीहरूलाई खाना खाने, लुगा लगाउने, एकलै शौचालय जाने जस्ता दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरू गर्नबाट अनिवार्य रूपमा रोक्नुपर्छ । कार्यक्रमले बच्चाको व्यक्तिगत स्याहारमा मद्दत गर्छ । 1-800-660-4427 वा 802-863-7338 मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिका (CSHN) क्लिनिकहरू

यस कार्यक्रममा क्लिनिकहरू छन् र यसले विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाको स्याहारको व्यवस्था मिलाउनमा मद्दत गर्छ । तिनीहरूले स्वास्थ्य बीमा वा डा. डायनासरले नसमेट्ने केही स्वास्थ्य स्याहार लागतहरूमा मद्दत गर्छन् । 1-800-660-4427 वा 802-863-7338 मा फोन गर्नुहोस् वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

स्याहारका लागि छनोटहरू

यो दीर्घकालीन स्याहार कार्यक्रम हो । यसले वृद्ध उमेरका भर्मोन्वासी र शारीरिक अपाङ्गता भएका मानिसहरूको स्याहार र सहायताका लागि भुक्तानी गर्छ । यस कार्यक्रमले मानिसहरूलाई दैनिक क्रियाकलापहरूमा मद्दत गर्दछ । उनीहरू घरमा, परिष्कृत आवासीय स्याहारमा वा नर्सिङ होममा बसिरहेका हुन सक्छन् । प्रदायकहरूमा निम्न पर्दछन्:

- वयस्क दिवाकालीन केन्द्रहरू
- वृद्धावस्थासम्बन्धी क्षेत्र एजेन्सीहरू
- सहायता प्रदान गरिने जीवनयापन आवासहरू
- गृह स्वास्थ्य एजेन्सीहरू
- नर्सिङ सेवास्थलहरू
- आवासीय स्याहार गृहहरू

802-241-0294 मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

विकाससम्बन्धी अपाङ्गता सेवाहरू

तिनीहरूले विकाससम्बन्धी अपाङ्गता भएका कुनै पनि उमेरका मानिसहरूलाई मद्दत गर्छन् । तिनीहरूले उनीहरूलाई उनीहरूकै परिवारसँग घरमा बस्नमा मद्दत गर्छन् । सेवाहरूमा केस व्यवस्थापन, रोजगार सेवा, सामुदायिक सहायता र विश्राम समय पर्दछन् ।

विश्राम समयले परिवारले छोटो समयका लागि विश्राम लिँदा स्याहार उपलब्ध गराउँछ। अपाङ्गता, ज्येष्ठ नागरिक तथा आत्मनिर्भर जीवनयापन विभागलाई 802-241-0304 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

आर्थिक सहयोग कार्यक्रम

यसले परिवारहरूलाई आफ्नो बच्चाको स्वास्थ्य स्याहारको बीमाले नसमेट्ने लागत भुक्तानी गर्नमा मद्दत गर्छ। सेवाहरू अनिवार्य रूपमा बाल विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता क्लिनिकद्वारा प्रेस्काइब वा स्वीकृत गरिएको हुनुपर्छ। भर्मोन्टको स्वास्थ्य विभागलाई 1-800-660-4427 वा 802-863-7338 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

लचिलो पारिवारिक अनुदान

यो परिवारसँग बस्ने विकाससम्बन्धी अपाङ्गता भएका कुनै पनि उमेरका मानिसहरूका लागि हो। वा विकाससम्बन्धी अपाङ्गता भएका परिवारका सदस्यसँग बस्ने र उहाँलाई सहायता प्रदान गर्ने परिवारहरूका लागि हो। परिवारहरूले कुन सेवाहरूको भुक्तानी अनुदानले गर्ने भनेर निर्णय गर्छन्। अपाङ्गता, ज्येष्ठ नागरिक तथा आत्मनिर्भर जीवनयापन विभागको विकाससम्बन्धी सेवा महाशाखालाई 802-241-0304 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

उच्च प्रविधि नर्सिङ स्याहार

यो गहन गृह नर्सिङ कार्यक्रम हो। यो बाँच्नका लागि प्रविधि आवश्यक पर्ने वा कठिन चिकित्सकीय आवश्यकताहरू भएका मानिसहरूका लागि हो। यस कार्यक्रमले मानिसहरूलाई अस्पताल वा संस्थाबाट आफ्नो घरमा जानमा मद्दत गर्छ। 21 वर्षभन्दा माथिको उमेरका मानिसतिहरूका लागि अपाङ्गता, ज्येष्ठ नागरिक तथा आत्मनिर्भर जीवनयापन विभागलाई 802-241-0294 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

21 वर्षभन्दा कम उमेरका मानिसहरूका लागि बाल रोग उच्च प्रविधि गृह स्याहार कार्यक्रमलाई फोन गर्नुहोस्। 1-800-660-4427 वा 802-863-7338 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

घरको कामका लागि सेवाहरू

यसले 18 वर्ष तथा सोभन्दा बढी उमेरका अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई मद्दत गर्छ। उनीहरूलाई घरमा बस्नका लागि व्यक्तिगत आवश्यकता वा घरायसी कामहरूमा मद्दत आवश्यक पर्छ। सेवाहरूमा किनमेल, सरसफाइ र लुगा धुने पर्दछन्। अपाङ्गता, ज्येष्ठ नागरिक तथा आत्मनिर्भर जीवनयापन विभागलाई 802-241-0294 मा फोन गर्नुहोस्। वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस्।

विशेष क्लिनिकहरू

यी क्लिनिकहरू बालबालिकाका लागि हुन्। तिनीहरूको विशेषज्ञता निम्नमा हुन्छ:

- मुटु रोग
- बाल विकास
- क्रानियोफेसियल/क्लेफ्ट लिप र प्यालेट (ओठ तथा तालु फाटेको)
- सिस्टिक फाइब्रोसिस
- छारे रोग/स्नायु रोग
- हात
- बाल रुमेटाइड आर्थराइटिस (बाथ रोग)
- मेटाबोलिक
- माइलोमेनिन्गोसेल

- मस्कूलर डिस्ट्रोफी
- हाडजोर्नी
- राइजोटोमी
- अन्य समस्याहरू

भर्मोन्टको स्वास्थ्य विभागलाई **1-800-464-4343** वा **802-863-7200** मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

विशेष सेवाहरू

यिनीहरू नर्स वा मेडिकल सोसल वर्करहरू हुनुहुन्छ । उहाँहरूले तपाईंले प्रत्यक्ष सेवा क्लिनिकहरूबाट प्राप्त गर्न नसक्ने विशेष स्वास्थ्य स्याहार प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नुहुन्छ । भर्मोन्टको स्वास्थ्य विभागलाई **1-800-464-4343** वा **802-863-7200** मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

भर्मोन्ट प्रारम्भिक श्रवण पहिचान तथा सहयोग कार्यक्रम

यसले परिवार र उनीहरूका शिशुहरूका साथै सामुदायिक प्रदायकहरूलाई सहायता, तालिम र स्याहार व्यवस्थापन प्रदान गर्छ । तिनीहरूले परीक्षण र प्रारम्भिक सहयोग सेवाहरू भेटाउनमा मद्दत गर्छन् । **1-800-537-0076** वा **802-651-1872** मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

मानसिक स्वास्थ्य

भर्मोन्ट राज्यले राज्यभरिका एजेन्सीहरूसँग मिलेर काम गर्छ । तिनीहरूले मानिसहरू र उनीहरूका परिवारहरूलाई उनीहरूको जीवनलाई गडबड गर्ने समस्याहरूमा मद्दत गर्छन् । यी उच्च भावनात्मक कष्ट, मानसिक रोग वा गम्भीर व्यवहारजन्य समस्याहरू हुन सक्छन् । तिनीहरूले आवासीय स्याहार, आकस्मिक शैथ्याहरू र अस्पताल स्याहार भेटाउनमा पनि मद्दत गर्न सक्छन् । मानसिक स्वास्थ्य विभागलाई **802-241-0090** मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् । सेवाहरूमा निम्न पर्दछन्:

- **वयस्क बहिरङ्ग सेवाहरू** - सेवाहरूमा मूल्याङ्कन, परामर्श, औषधि प्रेस्क्राइब गर्ने र निगरानी पर्न सक्छन् । यसमा मानसिक स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरू भएका 60 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका व्यक्तिहरूका लागि सेवाहरू पर्न सक्छन् । तपाईंलाई प्रतिक्रिया सूचीमा राख्न सकिन्छ ।


- **बाल, किशोर र पारिवारिक सेवाहरू** - यो मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू भएका बच्चा वा किशोरकिशोरी हुने परिवारहरूका लागि सेवा तथा सहायताहरू हुन् । तिनीहरूले उनीहरूलाई आफ्नो स्कुल तथा समुदायमा स्वस्थ रहन, सिक्न र हुर्कनमा मद्दत गर्छन् । सेवाहरूमा स्क्रिनिङ, रोकथाम, सामाजिक सहायताहरू, उपचार, परामर्श र आकस्मिक प्रतिकार्य पर्दछन् ।
- **सामुदायिक पुनर्स्थापना तथा उपचार** - यस कार्यक्रमले मानिसहरूलाई परिवार, साथीसंगी र छिमेकीहरूका बीचमा आफ्नै समुदायमा बस्नमा मद्दत गर्छ । सेवाहरू निश्चित किसिमका गम्भीर मानसिक रोग भएका वयस्कहरूका लागि मात्र हुन्छ । उनीहरूले अन्य नियमहरू पनि अनिवार्य रूपमा पूरा गर्नुपर्छ ।
- **आकस्मिक सेवाहरू** - यो मानसिक स्वास्थ्य आकस्मिक सेवा हो । तिनीहरू दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन नै खुला रहन्छन् । सेवाहरूमा फोन सहायता, आमनेसामने समीक्षा, रेफरल र परामर्श पर्न सक्छन् ।

मद्दत 24/7 नै उपलब्ध हुन्छ

तनावदेखि सङ्कटसम्म
988 मा फोन गर्नुहोस् वा VT लेखेर 741741 मा टेक्स्ट म्यासेज पठाउनुहोस्

साथी सहायता
833-888-2557 मा फोन गर्नुहोस् वा टेक्स्ट म्यासेज पठाउनुहोस्

थप स्रोतहरू Mentalhealth.vermont.gov VERMONT मा छन्



ट्रमाटिक ब्रेन इन्जुरी कार्यक्रम

यसले 16 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका मध्यमदेखि गम्भीर प्रकृतिको मस्तिष्कको चोटपटक लागेका मानिसहरूलाई मद्दत गर्छ । यसले मानिसहरूलाई अस्पताल र सेवास्थलहरूबाट घर जानमा मद्दत गर्छ । यसले मानिसहरूलाई सकेसम्म स्वतन्त्र हुन र काममा फर्कन मद्दत गर्छ । अपाङ्गता, ज्येष्ठ नागरिक तथा आत्मनिर्भर जीवनयापन विभागलाई **802-241-0294** मा फोन गर्नुहोस् । वा तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् ।

महिला, शिशु तथा बालबालिका कार्यक्रम वा WIC

यो नवजात शिशु र 5 वर्षसम्मका बालबालिकाका लागि कार्यक्रम हो । यो गर्भवती वा भर्खरै बच्चा जन्माएका मानिसहरूका लागि पनि हो । यसले उनीहरूलाई राम्रो भोजन प्रदान गर्छ र उनीहरूलाई स्वस्थ भोजन तथा स्तनपानका बारेमा सिकाउँछ । मेडिकेडमा रहेका जो कोहीले पनि Medicaid कार्यक्रम प्राप्त गर्न सक्छन् । तिनीहरूको [वेबसाइट](#)मा जानुहोस् । वा VTWIC लेखेर **855-11** मा टेक्स्ट म्यासेज पठाउनुहोस् ।

आफ्नो समुदायमा महत्तका बारेमा थप जानकारी [भर्मोन्ट- 211 वेबसाइट](#)मा प्राप्त गर्नुहोस् ।

के कसैले मेडिकेडको रकम प्राप्त गर्न चोरी वा धोका दिइरहेको छ ?

विशेष अनुसन्धान एकाइलाई भन्नुहोस् । यसलाई कसरी सम्पर्क गर्ने भनेर यहाँ दिइएको छ:

- [वेबसाइट](#)
 - क्लिक गर्नुहोस्: मेडिकेड जालसाजी, फजुल खर्च तथा दुरुपयोग रिपोर्ट गर्न
 - क्लिक गर्नुहोस्: जालसाजी तथा दुरुपयोग रेफरल फाराम
- इमेल: ReportMedicaidFraud@vermont.gov
- फोन: 802-241-9210
- फ्याक्स: 802-871-3090 (“DVHA विशेष अनुसन्धान एकाइ” मा सिधै फ्याक्स)
- पत्राचार ठेगाना:

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