



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ ДО ПОСЛУГ З ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ШТАТУ ВЕРМОНТ**

Фармацевтичні програми Посібник



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**

Зміст

Ласкаво просимо до вашої фармацевтичної програми у Вермонті	5
Програма Healthy Vermonters	5
Програми VPharm: VPharm 1, VPharm 2 та VPharm 3	5
Зміст вашого плану забезпечення рецептурними ліками Medicare PDP	5
VPharm 1: страховий внесок і покриття	6
VPharm 2: страховий внесок і покриття	6
VPharm 3: страховий внесок і покриття	6
Ваш формуляр програми Medicare PDP	7
Ліки, що не входять до програми Medicare, безрецептурні препарати	7
Спільні платежі (або співоплати)	7
Ваша ідентифікаційна картка	7
Постачальники-учасники	8
Фармацевтичні програми для мешканців Вермонта, які є учасниками програми Medicare	8
Заощаджувальні програми Medicare	8
Кваліфікований бенефіціар програми Medicare (QMB)	8
Окремі бенефіціари програми Medicare з низьким рівнем доходу (SLMB)	8
Кваліфіковані особи (OI-1)	8
Сплата страхового внеску	8
Автоматичні платежі	8
Ваші права й обов'язки	9
Інші програми для жителів Вермонта	10
Медичні заповіді й завчасні розпорядження	10
Донорство органів	11
Надання інформації вашому постачальнику послуг	11
Повідомлення про політику конфіденційності	11
Програма забезпечення якості	11
Проблеми та претензії	12
Коли ви не згодні з якоюсь дією	12
Оскарження відмов із боку вашого плану Medicare PDP	12
Оскарження відмови із боку VPharm	13
Неупереджений розгляд щодо відмови в задоволенні апеляції на рішення DVHA	14
Продовження виплат	15
Скарги	15
Прохання у зв'язку з поважною причиною та скрутним становищем	16
Потрібна допомога?	16
Vermont Health Connect, Green Mountain Care Центр підтримки клієнтів	16
Повідомлення про зміни	16
Офіс представника з питань охорони здоров'я (HCA)	17
Додаткова інформація	17
Інші нефармацевтичні програми	17
Денні послуги для дорослих	17

Програма надання послуг асистентів	17
Інтегровані послуги для дітей (CIS)	17
Інтегровані послуги для дітей — раннє втручання (CIS-EI)	18
Послуги у сфері особистої гігієни для дітей (CPCS)	18
Клініки для дітей з особливими медичними потребами (CSHN)	18
Вибір догляду за хворими	18
Послуги для людей із вадами розвитку	19
Програма фінансової допомоги	19
Гнучке фінансування для родин	19
Високотехнологічний сестринський догляд	19
Програма високотехнологічної педіатричної допомоги на дому	19
Побутові послуги	19
Спеціальні клініки	19
Спеціальні служби	20
Програма раннього виявлення й корекції порушень слуху в штаті Вермонт	20
Охорона психічного здоров'я	20
Амбулаторні послуги для дорослих	20
Послуги для дітей, підлітків і сімей	21
Реабілітація та лікування в громаді	21
Екстрена допомога	21
Програма підтримки для пацієнтів із черепно-мозковою травмою	21
Програма «Жінки, немовлята й діти» (WIC)	21
Додаткові ресурси у вашій громаді	22
Шахрайство, марногратство та зловживання	22

Жовтень, 2024 р.

Ласкаво просимо до вашої фармацевтичної програми у Вермонті.

Фармацевтичними програмами у Вермонті керує Департамент забезпечення доступу до послуг з охорони здоров'я штату Вермонт. Вони перераховані тут. Кожна з них має свої правила й переваги.

Цей посібник не містить інформації про пільги на ліки за програмою Medicaid. Ви є учасником Medicaid і вам потрібна інформація про вашу пільгу на ліки? Не знаєте, учасником якої програми ви є? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. Телефонуйте з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 16:30 (у святкові дні не працює).

Програма Healthy Vermonters

Це — безплатна програма для жителів Вермонта, які не мають страховки на рецептурні ліки. Вона дозволяє їм купувати ліки, що покриваються програмою, за нижчою ціною. Ви є учасником програми Healthy Vermonters? Ваша аптека може подати запит до Департаменту забезпечення доступу до послуг з охорони здоров'я штату Вермонт. Департамент не здійснюватиме жодних виплат. Але ви платитимете найнижчу ставку Medicaid, а не роздрібну ціну аптеки.

Субсидія для малозабезпечених (Low-Income Subsidy, LIS) або «Додаткова допомога» (Extra Help)

Ця програма допомагає оплачувати вартість ліків людям, які мають план забезпечення ліками Medicare. Вона передбачає сплату щомісячних платежів, щорічну франшизу й доплати за ліки. Деякі витрати не оплачуються програмою допомоги в оплаті ліків або програмою «Додаткова допомога». Green Mountain Care допоможе оплатити частину цих витрат. Ви є учасником заощаджувальної програми Medicare Savings Program? Тоді ми запишемо вас до програми «Додаткова допомога». **Деяким людям необхідно подавати заявку на участь у програмі «Додаткова допомога» щороку.**

Хочете зареєструватися або дізнатися більше? Телефонуйте до свого місцевого офісу Програми допомоги з питань медичного страхування штату (State Health Insurance Assistance Program) за номером **1-800-642-5119**. **АБО** зателефонуйте до місцевого Управління соціального захисту (Social Security) чи завітайте на [вебсайт](#).

Зміст вашого плану придбання рецептурних препаратів за програмою Medicare

Зазвичай мова йде про план забезпечення ліками Medicare Part D. Він також може бути учасником плану Medicare Part C або Medicare Advantage. Ми називаємо обидва ці плани «Планом придбання рецептурних препаратів за програмою Medicare». Ці програми реалізуються Центрами послуг Medicare і Medicaid (Centers for Medicare and

Medicaid Services). Якщо вам потрібна допомога в отриманні Плану придбання рецептурних препаратів за програмою Medicare:

- 1) телефонуйте **1-800-633-4227** - ТТУ 1-877-486-2048;
- 2) **АБО** перейдіть на [вебсайт Medicare](#);
- 3) **АБО** зателефонуйте до Програми допомоги з питань медичного страхування штату (State Health Insurance Assistance Program) за номером **1-800-642-5119**. Вони представлені на гарячій лінії Територіальної агенції з питань старіння (Area Agency on Aging).

Програми VPharm: VPharm 1, VPharm 2 та VPharm 3

Програми VPharm допомагають людям, які не можуть отримати Medicaid, але мають Medicare. Вони оплачують їхні Плани придбання рецептурних препаратів за програмою Medicare та пов'язані з ними витрати. Вам доведеться доплачувати \$1 або \$2, залежно від препарату. Решту вартості оплачує VPharm.

VPharm також може допомогти сплачувати щомісячний платіж за вашим планом придбання ліків за програмою Medicare.

VPharm має 3 рівні: VPharm 1, VPharm 2 та VPharm 3. Кожна програма має свої правила й переваги. Ваш план придбання ліків за програмою Medicare оплачує свою частину вартості всіх ваших ліків. Ви платите свою частину. Тоді VPharm платить свою частину. Учасники повинні мати план придбання ліків за програмою Medicare, щоб користуватися послугами VPharm. Ваш план придбання ліків повинен діяти у Вермонті. Ви повинні користуватися послугами постачальника послуг програми Medicaid у штаті Вермонт.

Щомісячні платежі:

- **\$15** за VPharm 1
- **\$20** за VPharm 2
- **\$50** за VPharm 3

VPharm1, VPharm 2 та VPharm 3 оплачують вартість:

- **Товарів для діабетиків**
- **Частини щомісячного платежу за вашим планом придбання ліків у межах встановленої вартості.** Федеральний уряд приймає рішення про встановлену вартість щороку 1 січня. Субсидія для малозабезпечених (LIS) «Додаткова допомога» також сплачує частину щомісячного платежу. Ви учасником розширеного плану придбання ліків за програмою Medicare? Тоді VPharm може не сплачувати повний щомісячний платіж.
- **Частини ваших доплат, франшиз і співстрахування, А ТАКОЖ діапазони витрат, що не покривається, у вартості короткострокових і довгострокових лікарських**

препаратів. Субсидія для малозабезпечених «Додаткова допомога» також покриває частину цих витрат.

- **Деяких видів ліків, які не покриваються планом придбання ліків.** Це деякі безрецептурні ліки, вітаміни й ліки від кашлю/застуди.

VPharm 1 також оплачує:

- Один комплексний і одну проміжну **перевірку зору** раз на 2 роки. Перевірку повинен проводити оптометрист або офтальмолог.

Хочете отримати докладнішу інформацію або зареєструватися в програмі VPharm 1, VPharm 2 або VPharm 3? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. Телефонуйте з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 16:30. У святкові дні ми зачинені.

Ваш формуляр плану придбання ліків

Формуляр — це перелік лікарських засобів. Щоб допомогти знизити витрати, ваш план придбання ліків просить лікарів виписувати ліки з цього переліку. У деяких випадках ваш план повинен дати дозвіл на отримання певних ліків до того, як ви їх отримаєте. Це називається **попереднім погодженням**. Без нього план за ці ліки не заплатить. Якщо ваш план не погодив якісь ліки, ви можете подати апеляцію. Див. розділ «Коли ви не згодні з якоюсь дією».

Medicare не платитиме за деякі ліки

Такі ліки називаються **препаратами, виключеними з програми Medicare**. До них належать безрецептурні препарати, деякі вітаміни, що відпускаються за рецептом, а також деякі ліки від кашлю й застуди. Департамент доступу до послуг з охорони здоров'я штату Вермонт покриває деякі з цих препаратів, але деякі препарати потребують попереднього погодження. Ваш лікар може звернутися за попереднім погодженням. Він має заповнити форму попереднього дозволу й надіслати її. Форму можна знайти на [вебсайті Medicare](#).

VPharm оплачує **деякі** безрецептурні препарати-дженеріки. Ось [повний список](#) таких препаратів.

Наші програми **не** покривають експериментальні ліки, оскільки немає доказів того, що вони ефективні. Ми також не покриваємо ліки, які не були схвалені Федеральним управлінням з контролю якості харчових продуктів і медикаментів (Federal Drug Administration).

Спільні платежі або співоплати

Якщо ви є учасником плану VPharm, ваша доплата за кожен препарат становитиме \$1 або \$2.

- Якщо штат платить за препарат \$29,99 або менше, ваша доплата становитиме \$1.
- Якщо штат платить за препарат \$30 або більше, ваша доплата становитиме \$2.

Що робити, якщо вас просять заплатити більше \$2? Запитайте, чи виставив аптекар рахунок Green Mountain Care. Або зверніться за допомогою до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**.

Ваша ідентифікаційна картка

Ваша ідентифікаційна картка Green Mountain Care буде надіслана вам додому. Будь ласка, покажіть її, коли приходите в аптеку. Не отримали свою нову ідентифікаційну картку протягом місяця після отримання цього посібника? **АБО** загубили свою картку? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427** і попросіть вислати вам нову картку.

Маєте страховку на придбання рецептурних ліків за програмою Medicare? Тоді покажіть постачальнику послуг обидві ваші страхові ідентифікаційні картки.

Лікарі й постачальники послуг

Лікарі, які виписують вам рецепти, і ваша аптека **повинні** бути учасниками наших програм. Більшість лікарів і аптек у Вермонті вже є ними. Маєте питання про лікарів і аптеки? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. **АБО** завітайте на [вебсайт](#) і натисніть Provider Look-up (Пошук постачальника послуг).

Заощаджувальні програми Medicare

Це програми, які допомагають людям платити за Medicare Part A і Part B. Деякі учасники VPharm з низькими доходами можуть отримати допомогу в оплаті всіх витрат. Хочете, щоб і Medicare, і Medicaid допомагали вам оплачувати витрати? Тоді ваші лікарі/постачальники послуг повинні бути учасниками програм Medicare і Medicaid. Такими є наступні програми:

- **Кваліфікований бенефіціар Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB)** — сплачує щомісячні платежі за Part A і B Medicare, франшизи, співстрахування й доплати.
- **Окремі бенефіціари програми Medicare з низьким рівнем доходу (Specified Low-Income Medicare Beneficiaries, SLMB)** — сплачує лише щомісячні платежі за програмою Medicare Part B.
- **Кваліфіковані особи (Qualified Individuals, QI-1)** — сплачує лише щомісячні платежі за програмою Medicare Part B.

Ви не сплачуєте щомісячні платежі за заощаджувальні програми Medicare. У листі про ваше страхове покриття за програмою VPharm зазначено, чи можете ви отримати цю допомогу. Що робити, якщо ви не є учасником заощаджувальної програми Medicare, але вважаєте, що мали б бути? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**.

Сплатіть щомісячний платіж VPharm

Сплатіть, щойно отримаєте перший рахунок. Якщо ви це зробите, покриття почне діяти з першого числа наступного місяця. Ви повинні продовжувати платити вчасно. Таким чином, ви не втратите своє страхове покриття й не матимете діапазонів витрат, що не покриваються. Учасники програми Healthy Vermonters **не** мають щомісячних платежів. Але всі інші фармацевтичні програми передбачають такі платежі.

Що робити, якщо ви загубили рахунок? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. Там вам підкажуть, скільки ви маєте сплатити, і як це зробити.

Ви можете налаштувати автоматичні платежі

Тоді вам не доведеться щомісяця турбуватися про оплату рахунків. Ваш платіж буде щомісяця списуватися з вашого поточного або ощадного рахунку.

Маєте запитання щодо щомісячного страхового платежу? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. Там вам також можуть розповісти про налаштування автоматичних платежів.

Ваші права й обов'язки

Ви маєте право:

- На ввічливе ставлення до себе.
- На турботливе ставлення до себе.
- Обирати та змінювати свого лікаря/постачальників послуг.
- Отримувати інформацію про послуги вашої програми й лікарів/постачальників, які є її учасниками.
- Отримувати інформацію про своє здоров'я зрозумілими вам словами.
- Ухвалювати рішення щодо свого лікування й догляду, отримувати відповіді на свої запитання та відмовлятися від лікування.
- Просити й отримувати копію своєї медичної картки. Просити про внесення змін, якщо інформація є неправильною.
- Отримувати консультацію іншого лікаря/постачальника послуг, зареєстрованого в програмі Medicaid у Вермонті.
- Говорити про свою програму або проблеми зі здоров'ям.
- Не піддаватися тиску або ізоляції через знуцання, в якості покарання або тому, що так простіше.
- Подавати апеляцію, якщо вам відмовили в послугах, які, на вашу думку, вам потрібні. Більше інформації див. на сторінці 12.

Дбайте про своє здоров'я. Для цього:

- Розповідайте лікарю про наявні у вас ознаки хвороби та історію хвороби.
- Ставте запитання, якщо вам потрібно дізнатися більше, або ви чогось не розумієте.
- Дотримуйтеся планів лікування, які ви узгодили з лікарем.
- Вчасно приходьте на прийоми до лікаря або телефонуйте заздалегідь, щоб їх скасувати, якщо ви не можете прийти.
- Ознайомтеся з правилами своєї програми, щоб користуватися послугами максимально ефективно.
- Подбайте про отримання необхідних направлень від свого лікаря, перш ніж звертатися до інших лікарів.
- За потреби сплачуйте страхові внески й доплати.

Інші програми для жителів Вермонта

Медичні заповіти й завчасні розпорядження

Медичний заповіт — це письмовий документ. У ньому написано:

- Хто може ухвалювати рішення про ваше здоров'я замість вас, якщо ви самі не можете цього робити.
- Що саме може вирішувати ця людина.
- Хто ваш лікар/постачальник первинної медичної допомоги.
- Яку медичну допомогу та/або лікування ви хочете отримати.
- Як ви хочете, щоб вирішувалися особисті питання, такі як ваш похорон.
- Кого ви хочете бачити своїм опікуном, якщо це буде потрібно.
- Хто **не** повинен ухвалювати рішення за вас.
- Якого догляду ви хочете наприкінці вашого життя.

Медичні заповіти є безплатними. Їх також називають завчасними розпорядженнями або довготривалою довіреністю на ухвалення рішень щодо медичного обслуговування. Їх можна назвати документами про догляд наприкінці життя. Закон штату Вермонт про медичні заповіти — це Закон штату Вермонт про завчасні розпорядження (Vermont Advance Directive law, Title 18, Chapter 231).

Ви можете бути занадто хворі, щоб ухвалювати рішення щодо свого лікування. Якщо це **не** екстрений випадок, лікарі не можуть надати вам допомогу негайно. Спочатку вони повинні з'ясувати, чи є у вас медичний заповіт. Якщо ви маєте медичний заповіт, вони повинні виконувати вказівки, що містяться в ньому. **АБО** виконувати вказівки особи, яку ви обрали для ухвалення рішень щодо вашого здоров'я.

Чи може лікар відмовитися виконувати вказівки, викладені у вашому завчасному розпорядженні? Так, якщо він вважає, що це було би неправильно. **Але** лікар повинен:

- Сказати про це вам і особі, якій ви доручили ухвалювати рішення.
- Допомогти передати ваше лікування іншому лікарю, який буде дотримуватися вказівок розпорядження.
- Продовжувати надавати вам медичну допомогу, поки не буде знайдено нового лікаря.
- Пояснити у вашій медичній картці:
 - проблему;
 - кроки, вжиті для її вирішення; та
 - те, як проблему було вирішено.

Кожен постачальник медичних послуг повинен дотримуватися положень закону про медичні заповіти. Постачальники медичних послуг повинні мати власні правила, щоб забезпечити дотримання законів і нормативних актів.

Ви вважаєте, що хтось не дотримується закону? Зателефонуйте до Відділу ліцензування та захисту (Division of Licensing and Protection) за номером **1-800-564-1612**. **АБО** перейдіть на [вебсайт Division of Licensing and Protection \(Відділу ліцензування та захисту\)](#), щоб подати претензії. **АБО** надішліть лист на наступну адресу:

Division of Licensing and Protection
103 South Main Street, Ladd Hall
Waterbury, VT 05671

Хочете дізнатися більше про законодавство штату й медичні заповіді? Зателефонуйте до Мережі Вермонта з питань етики (Vermont Ethics Network) за номером **1-802-828-2909**. **АБО** перейдіть на їхній вебсайт за адресою vtethicsnetwork.org. У них також є бланки для складання медичного заповіту.

Title 18 — це закон штату Вермонт про медичні заповіді. Ви можете подивитися його [онлайн](#). Хочете дізнатися більше? Поговоріть зі своїм лікарем або зателефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**.

Донорство органів

Можливо, ви захочете пожертвувати свої органи після смерті. Один донор може допомогти багатьом людям. Щоб дізнатися більше, зателефонуйте за номером **1-888-275-4772** для безплатного отримання інформації. Або відвідайте цей [вебсайт](#) для безплатного отримання інформації.

Надання інформації вашому лікарю/постачальнику послуг

Ми хочемо допомогти вашому лікарю забезпечити отримання вами необхідної медичної допомоги. Ми можемо надати йому список ліків, які ви приймаєте. Це допоможе вам отримувати тільки ті препарати, які добре поєднуються між собою.

Повідомлення про політику конфіденційності

Ви отримали лист, у якому зазначено, що ви відповідаєте правилам наших програм. До листа також додавалася копія нашого **Повідомлення про політику конфіденційності (Notice of Privacy Practices)**. Федеральний закон, який називається HIPAA, зобов'язує нас надати вам це повідомлення. У повідомленні йдеться про ваші права на конфіденційність. У ньому описано, як ваша медична інформація може бути використана або передана. Вам потрібна ще одна копія повідомлення? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427** і попросіть надати її вам. **АБО** ви можете переглянути його [онлайн](#).

Програма забезпечення якості

Це програма, яка покликана гарантувати, що ви отримаєте якісне медичне обслуговування й хороший сервіс. Ось деякі з моментів, на які ми звертаємо увагу, щоб переконатися в цьому:

- Скільки ліків приймають пацієнти.
- Скільки учасників програми отримують регулярну медичну допомогу для профілактики захворювань.
- Скільки учасників програми користуються послугами відділення невідкладної допомоги в ситуаціях, які **не** є екстреними.
- Як співпрацюють постачальники послуг у сфері охорони фізичного та психічного здоров'я.
- Наскільки учасники й постачальники послуг задоволені нашими програмами.

Ми просимо лікарів дотримуватися наших рекомендацій щодо лікування певних хронічних захворювань, адже вони засновані на передовому досвіді. Це може зберегти ваше здоров'я.

Чи можемо ми вдосконалити наші програми та зробити їх більш ефективними для вас? Зателефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. Ми використовуватимемо ваші коментарі в ході аналізу якості.

Проблеми та претензії

Ви маєте проблеми з отриманням ліків за рецептами? Чи маєте претензію? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. Якщо вашу проблему не вирішено, ви можете подати апеляцію. Докладнішу інформацію про апеляції див. на сторінці 14.

Коли ви не згодні з рішенням щодо ваших ліків

Більшість рішень ухвалювати}ме ваш план придбання ліків. Зателефонуйте за номером обслуговування клієнтів, вказаним на звороті вашої ідентифікаційної картки. Вам розкажуть, як подати апеляцію, якщо ви не згодні з якимось рішенням. Нижче описано, як працюють апеляції, якщо ви є учасником плану придбання ліків та програми VPharm.



Оскарження відмов з боку вашого плану придбання ліків

Чи зверталися ви з приводу отримання попереднього погодження лікарського засобу? Ваш план придбання ліків відмовився його оплатувати? Ви можете попросити VPharm оплатити його. **Але** спершу ви повинні дотриматися всіх правил подання апеляції, встановлених вашим планом придбання ліків. Вони передбачають кілька кроків. Вам потрібно оскаржити кожен крок, включаючи крок стосовно **Незалежного контрольного органу (Independent Review Entity)**. Що робити, якщо Незалежний контрольний орган вирішить, що план може не платити за певні ліки? Тоді ваш лікар, який призначив вам ці ліки, може попросити VPharm оплатити їх вартість. Він має надати VPharm копію рішення Незалежного контрольного органу.

Ваш план придбання ліків не оплатив ваші ліки через те, що вони «не покриваються»? У такому випадку вам **не** потрібно подавати апеляцію. Ваш лікар повинен буде звернутися до VPharm із проханням про оплату. Він повинен надати VPharm копію документа про те, що ці ліки не покриваються планом.

VPharm надішле письмове повідомлення вам і вашому лікарю. Там буде написано, яке рішення було ухвалене. Що робити, якщо VPharm вирішить відмовити, обмежити, скоротити або припинити надання пільги? Це називається «негативним визначенням пільги». Ви також можете попросити про перегляд цього рішення. Це називається «внутрішньою апеляцією». Докладніша інформація наводиться далі.

Вважаєте, що рішення VPharm є неправильним?

Подайте внутрішню апеляцію

Департамент доступу до послуг з охорони здоров'я штату Вермонт також називається DVHA. У внутрішній апеляції DVHA просять ще раз розглянути рішення, ухвалене VPharm. Хтось, хто не брав участі в ухваленні першого рішення, розгляне вашу справу. Вам повідомлять про ухвалене рішення. Це називається «внутрішньою апеляцією». У більшості випадків ви повинні зробити це до того, як подати запит про проведення неупередженого розгляду на рівні штату.

У вас є **60 днів** на подачу апеляції. 60-денний термін починається з дати, коли DVHA надіслав вам повідомлення про рішення. Подати апеляцію може ваш постачальник послуг, якщо ви надасте йому письмовий дозвіл. Ви можете подати апеляцію в письмовій формі або телефоном.

Існує 3 способи подати внутрішню апеляцію:

1. **Зателефонуйте** до Центру підтримки клієнтів за номером **1-800-250-8427**.
TDD/TTY: 1-888-834-7898
2. Онлайн: <https://dvha.vermont.gov/members/appeals-and-fair-hearings/members>
АБО [електронною поштою](#).
3. **Надішліть лист** на адресу:

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

Ми скоротили або припинили надавати вам пільги на оплату ліків, які ви вже отримуєте? Ви можете зберегти ці пільги на час апеляції, **якщо попросите про це**. Ви повинні попросити про це до початку дії змін. Що слід зробити, щоб гарантовано продовжувати отримувати послуги, що вам надаються? Зателефонуйте до відділу обслуговування клієнтів за номером **1-800-250-8427**.

Що відбувається у випадку подання внутрішньої апеляції? DVHA призначить нараду, щоб ще раз переглянути своє рішення. Вам варто взяти участь у цій зустрічі. Ви можете представляти власні інтереси самостійно або попросити когось виступити від вашого імені. Ваш лікар може виступити або надати інформацію DVHA. **Потрібна допомога?** Ви можете мати можливість отримати безплатну юридичну консультацію. Зателефонуйте до Офісу адвоката з питань охорони здоров'я організації Legal Aid (Legal Aid's Office of the Health Advocate) за номером **1-800-917-7787**. Або зайдіть на сайт Legal Aid в інтернеті.

DVHA має ухвалити рішення щодо вашої апеляції протягом 30 днів. Що станеться, якщо ви просите більше часу? Що робити, якщо триваліше очікування може вам корисним для вас? Наприклад: вашому лікарю потрібно більше часу, щоб надіслати інформацію. Або ви не можете потрапити на зустріч у призначений час. Тоді це може зайняти ще 14 днів. Найдовший термін ухвалення рішення становить **44 дні**.

Вам потрібно, щоб DVHA швидше ухвалив рішення по вашій апеляції? Якщо очікування серйозно зашкодить вашому здоров'ю або життю, скажіть нам про це. DVHA перевірить, чи відповідаєте ви правилам швидкого (прискореного) розгляду апеляції. Якщо це так, ви отримаєте рішення **протягом 72 годин**. Це може зайняти більше часу, якщо ви попросите про це, або якщо це може бути для вас корисним. Найдовший термін ухвалення рішення за прискореною процедурою становить **17 днів**.

Не згодні з рішенням по внутрішній апеляції?

Ви можете звернутися з проханням про проведення неупередженого розгляду на рівні штату. Ваша справа буде розглянута експертом-арбітром з Ради з питань соціального забезпечення (Human Services Board). Він вирішить, чи ухвалене DVHA було правильним.

У більшості випадків спочатку має бути завершений процес внутрішньої апеляції. Тоді ви можете звернутися з проханням про проведення неупередженого розгляду на рівні штату. Що робити, якщо DVHA не ухвалить рішення по вашій внутрішній апеляції у встановлений термін? Тоді ви можете звернутися з проханням про проведення неупередженого розгляду на рівні штату, не чекаючи на рішення.

У вас є **120 днів**, щоб звернутися з проханням про проведення неупередженого розгляду на рівні штату. Коли починається відлік 120 днів? З дати, вказаною в листі, в якому буде повідомлено про рішення по внутрішній апеляції.

Існує 3 способи звернутися з проханням про проведення неупередженого розгляду на рівні штату:

1. **Телефонуйте до** служби підтримки за номером **1-800-250-8427** або безпосередньо до Ради з питань соціального забезпечення за номером **802-828-2536**
2. **АБО надішліть лист** на наступну адресу:

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

АБО [онлайн](#)

Ми скоротили або припинили надавати вам пільги на оплату ліків, які ви вже отримуєте? Ви можете продовжувати отримувати пільги під час проведення неупередженого розгляду на рівні штату. Ви повинні попросити про це **протягом 11 днів**. Відлік 11 днів починається з дня, коли DVHA надіслав вам своє рішення по вашій апеляції. Щоб продовжувати отримувати пільги, зателефонуйте до відділу обслуговування клієнтів за номером **1-800-250-8427**.

Що відбувається, коли ви звертаєтесь з проханням про проведення неупередженого розгляду на рівні штату? Ви отримаєте лист від Ради з питань соціального забезпечення (Human Services Board). Експерт-арбітр — це особа, яка ухвалюватиме рішення по вашій справі. Він призначить зустріч, щоб вислухати вашу сторону. Він вирішить, чи допустив DVHA помилку. Вам потрібно взяти участь у цій зустрічі. Ви можете представляти власні інтереси самостійно або попросити когось виступити від вашого імені. Ваш лікар/постачальник послуг може виступити або надати інформацію експерту-арбітру.

Потрібна допомога? Ви можете мати право на **безплатну** допомогу від Vermont Legal Aid. Зателефонуйте до їхнього Офісу представника з питань охорони здоров'я (Office of Health Care Advocate) за номером **1-800-917-7787**. **АБО** зайдіть на його [вебсайт](#).

Скільки часу знадобиться для отримання рішення за результатами неупередженого розгляду на рівні штату? Рада з питань соціального забезпечення повинна ухвалити рішення у вашій справі **протягом 90 днів**. Відлік 90 днів починається з дати, коли ви вперше попросили подати внутрішню апеляцію.

Бажаєте отримати рішення швидше? Якщо очікування серйозно зашкодить вашому здоров'ю або життю, скажіть нам про це. Ви відповідаєте правилам прискорення неупередженого розгляду на рівні штату? Тоді ви отримаєте рішення **протягом 3 робочих днів**.

Збереження пільг на оплату ліків під час розгляду апеляції — інші речі, які вам потрібно знати

- Ви платили за пільги самостійно? Якщо ви **виграєте** апеляцію або розгляд, ви можете отримати відшкодування від вашої аптеки. Запитайте нас, як.
- Штат платив за пільги під час розгляду апеляції? Якщо ви **програєте**, вам, можливо, доведеться повернути гроші.
- Подаєте апеляцію чи просите про розгляд? Одночасно ви можете попросити, щоб надання послуг не припинялося до завершення цього процесу.
- Ваша апеляція або розгляд стосується послуги, надання якої закінчилося або було скорочене? Її надання закінчилося або було скорочене через зміну федерального законодавства або законодавства штату? Якщо так, то ви **не зможете продовжувати отримувати** цю послугу під час розгляду апеляції або розгляду.
- Розгляд стосується вашого щомісячного страхового платежу? Ви повинні сплатити його до встановленої дати платежу, інакше ваше покриття припинить діяти. Якщо ви **виграєте** розгляд, вам повернуть переплачені кошти.

Скарги

Незадоволені тим, куди або коли вам доводиться звертатися за послугами? Вважаєте, що послуги, які вам надаються, недостатньо якісні? Вам була завдана шкода після використання ваших прав? До вас ставилися неналежним чином? Щоб потрапити на прийом, треба витратити забагато часу? Ви у будь-який момент можете подати **скаргу**. Вашу скаргу розгляне хтось, хто не має відношення до того, що з вами трапилося. Ви отримаєте лист про те, що було з'ясовано, **протягом 90 днів**.

Існує 2 способи подати скаргу:

1. **Телефонуйте** до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**.
2. **АБО надішліть лист** на наступну адресу:

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

Що робити, якщо ви не задоволені рішенням по вашій скарзі? Ви можете попросити про перегляд скарги. Інша людина розгляне вашу скаргу й перевірить, чи були дотримані правила. Ви отримаєте лист із результатами повторного розгляду.

Вас і вашого лікаря не можуть покарати за подання апеляції або скарги. Потрібна допомога в поданні апеляції або скарги? Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. Ви також можете попросити члена сім'ї, друга або іншу людину допомогти вам. Ви повинні повідомити представнику штату, що хочете, щоб ця людина виступала від вашого імені. Зателефонуйте нам, якщо вам потрібна допомога з цими кроками. Ви також можете зателефонувати до Офісу представника з питань охорони здоров'я (Office of the Health Care Advocate) за номером **1-800-917-7787**. **АБО** зайдіть на його [вебсайт](#).

Прохання у зв'язку з поважною причиною та скрутним становищем

Ви є учасником програми VPharm? У вас виникли проблеми з реєстрацією в новому плані придбання ліків або з отриманням страхового покриття? Зателефонуйте до плану придбання ліків або попросіть когось зателефонувати за вас. Зробіть усе можливе, щоб вирішити проблему. Що робити, якщо нічого не вийшло? Ви зазнаєте значної шкоди, якщо не отримаєте свої ліки? У такому разі надішліть прохання у зв'язку з поважною причиною та скрутним становищем. Для цього зателефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**. Вам можуть допомогти отримувати ліки, поки проблема не буде вирішена.

Потрібна допомога?

Служба підтримки клієнтів

Служба підтримки завжди готова допомогти вам. Її працівники можуть відповісти на запитання про вашу програму. Вони можуть допомогти, якщо у вас виникли проблеми з отриманням медичної допомоги. Телефонуйте до служби підтримки за номером **1-800-250-8427**.

Служба підтримки клієнтів працює з 8:00 до 16:30. З понеділка по п'ятницю. У святкові дні ми зачинені.

Повідомлення про зміни

Ви **повинні** повідомляти про наступні зміни **протягом 10 днів** із моменту їх виникнення:

- Зміни у вашому доході або домогосподарстві
- Зміна адреси
- Народження або усиновлення дітей
- Смерті
- Оформлення інших медичних страховок

Офіс представника з питань охорони здоров'я

Фахівці офісу допомагають у вирішенні проблем, пов'язаних із вашим медичним обслуговуванням або пільгами. Вони також можуть допомогти вам зі скаргами, апеляціями й неупередженим розглядом. Зателефонуйте за номером **1-800-917-7787**. **АБО** зайдіть на його [вебсайт](#).

Докладніша інформація

Ми радо розповімо учасникам про наші програми, послуги й постачальників. Окрім цього посібника, ви також можете отримати:

- Список постачальників послуг у вашому регіоні, які беруть участь у наших програмах.
- Правила програми.
- Як ми плануємо покращити наші послуги.
- Більше інформації про послуги, які ми покриваємо.

Також докладнішу інформацію можна знайти в [інтернеті](#).

Інші програми

Є й інші програми та послуги для дітей, дорослих і сімей. Деякі програми забезпечують транспортування до місць надання своїх послуг. Щоб дізнатися більше, зателефонуйте до служби підтримки клієнтів за номером **1-800-250-8427**. Для участі в деяких програмах потрібно виконати додаткові критерії. Маєте запитання або хочете дізнатися, чи відповідаєте ви критеріям? Зателефонуйте до потрібної вам програми. Їхні назви й номери телефонів наведені нижче.

Денні послуги для дорослих

Програма Adult Day Services допомагає літнім людям і людям з обмеженими можливостями залишатися жити у власних домівках. Денні послуги для дорослих надаються в денних центрах. Це безпечні місця, де люди можуть отримати медичні й соціальні послуги. Зателефонуйте до Відділу з питань інвалідності, старіння й самостійного проживання (Division of Disabilities, Aging and Independent Living) за номером **802-241-2401**. **АБО** перейдіть на [вебсайт](#).

Програма надання послуг асистентів

Програма Attendant Services Program допомагає дорослим з обмеженими можливостями, які потребують фізичної допомоги в повсякденній діяльності. Ви наймаєте, навчаєте, контролюєте та складаєте графік роботи ваших помічників із персонального догляду. Зателефонуйте до Відділу з питань інвалідності, старіння й самостійного проживання (Division of Disabilities, Aging and Independent Living) за номером **802-241-2401**. **АБО** перейдіть на [вебсайт](#).

Інтегровані послуги для дітей (CIS)

Програма Children's Integrated Services (CIS) допомагає вагітним жінкам і породіллям. Вона також допомагає сім'ям із дітьми віком від народження до шести років. У рамках програми надається допомога в наступних сферах:

- соціальна робота й підтримка сім'ї;
- здоров'я матері й дитини та догляд за дитиною;
- розвиток дитини й допомога дітям у віці від народження до 3 років, які мають затримку розвитку;
- перші роки життя й охорона психічного здоров'я родини;
- догляд за дітьми;
- інші речі, такі як правильне харчування, проблеми з мовленням та мовою.

Зателефонуйте до Відділу розвитку дітей Департаменту в справах дітей і сім'ї (Department for Children and Families Child Development Division) за номером **802-241-3110** або **1-800-649-2642**. **АБО** перейдіть на [вебсайт](#).

Інтегровані послуги для дітей — раннє втручання (CIS-EI)

Програма Children's Integrated Services - Early Intervention (CIS-EI) призначена для дітей віком до 3 років, які мають обмежені можливості. **АБО** для дітей, які відстають у розвитку від однолітків. Вона надає допомогу немовлятам, малюкам і сім'ям. Зателефонуйте до Сімейної мережі штату Вермонт (Vermont Family Network) за номером **1-800-800-4005**.

Послуги у сфері особистої гігієни для дітей

Програма Children's Personal Care — це послуга Medicaid для осіб віком до 21 року. Отримувачі послуги повинні мати серйозну довготривалу інвалідність або проблеми зі здоров'ям, які не дають їм робити те, що повинні робити люди їхнього віку. Такі проблеми зі здоров'ям повинні перешкоджати їм у виконанні повсякденних побутових дій, таких як вживання їжі, одягання, самостійне відвідування туалету. Ця програма допомагає дітям у питаннях особистої гігієни. Зателефонуйте за номером **1-800-660-4427** або **802-863-7338**. **АБО** перейдіть на [вебсайт програми](#).

Клініки для дітей з особливими медичними потребами (CSHN)

Програма Children with Special Health Needs (CSHN) Clinics має клініки й допомагає організувати догляд за дітьми з особливими медичними потребами. Вона допомагає з деякими медичними витратами, які не покриваються медичним страхуванням або Dr.

Dynasaur. Телефонуйте **1-800-660-4427** або **802-863-7338 АБО** заходьте на [вебсайт](#) програми.

Вибір догляду за хворими

Choices for Care — програма довгострокового догляду. Вона оплачує догляд і підтримку для літніх вермонтців і людей із фізичними вадами. Програма допомагає людям займатися повсякденними справами. Учасники програми можуть жити вдома, в установах із розширеним доглядом і проживанням або в будинках для людей похилого віку. Постачальники послуг — це:

- Денні центри для дорослих
- Регіональні агенції з питань старіння
- Пансіонати для літніх людей
- Агенції з надання послуг з охорони здоров'я вдома
- Медичні установи з сестринським доглядом
- Інтернати

Телефонуйте за номером **802-241-0294. АБО** заходьте на [вебсайт](#).

Послуги для людей із вадами розвитку

Програма Developmental Disability Services допомагає людям із порушеннями розвитку будь-якого віку. Вона допомагає таким людям жити вдома зі своїми сім'ями. Послуги включають в себе ведення справи, послуги з працевлаштування, підтримку на рівні громади й короткотривалий догляд. Короткотривалий догляд забезпечує догляд за пацієнтом, поки сім'ї роблять короткі перерви. Телефонуйте до Департаменту з питань інвалідності, старіння й самостійного проживання (Department of Disabilities, Aging and Independent Living) за номером **802-241-0304. АБО** заходьте на [вебсайт](#).

Програма фінансової допомоги

Програма Financial Assistance Program допомагає сім'ям оплачувати витрати на лікування дитини, які не покриває страховка. Послуги повинні бути призначені або схвалені клінікою для дітей з особливими медичними потребами. Телефонуйте до Департаменту охорони здоров'я штату Вермонт (Vermont Department of Health) за номером **1-800-660-4427** або **802-863-7338. АБО** зайдіть на [вебсайт](#).

Гнучке фінансування для родин

Програма Flexible Family Funding призначена для людей будь-якого віку з порушеннями розвитку, які живуть у сім'ї. **АБО** для сімей, де є люди з вадами розвитку, яких вони доглядають. Сім'ї самі вирішують, які послуги будуть оплачуватися за рахунок цих коштів. Телефонуйте до Департаменту з питань інвалідності, старіння й самостійного проживання, Відділ послуг з розвитку (Department of Disabilities, Aging and Independent Living, Developmental Services Division), за номером **802-241-0304. АБО** зайдіть на [вебсайт](#).

Високотехнологічний сестринський догляд

Програма High Technology Nursing Care пропонує інтенсивний домашній медсестринський догляд. Вона призначена для людей, які потребують технологій для

життя або мають складні медичні потреби. Програма допомагає людям повернутися з лікарні чи установи додому. Стосовно людей **старше 21 року** телефонуйте до Департаменту з питань інвалідності, старіння й самостійного проживання (Department of Disabilities, Aging and Independent Living) за номером **802-241-0294**. **АБО** зайдіть на [вебсайт](#).

Стосовно осіб **віком до 21 року** телефонуйте до Програми високотехнологічної педіатричної допомоги на дому (Pediatric High Technology Home Care Program). Телефонуйте за номером **1-800-660-4427** або **802-863-7338**. **АБО** зайдіть на [вебсайт](#).

Побутові послуги

Програма Homemaker Services допомагає людям з обмеженими можливостями віком від 18 років. Для участі в програмі такі люди повинні потребувати допомоги в задоволенні особистих потреб або виконанні домашніх справ, щоб жити вдома. Послуги включають у себе покупки, прибирання та прання. Телефонуйте до Департаменту з питань інвалідності, старіння й самостійного проживання (Department of Disabilities, Aging and Independent Living) за номером **802-241-0294**. **АБО** зайдіть на [вебсайт](#).

Спеціальні клініки

Це клініки для дітей. Вони спеціалізуються на:

- кардіології;
- розвитку дитини;
- черепно-лицьових травмах/розщепленнях губи й піднебіння;
- муковісцидозі;
- епілепсії/неврології;
- руках;
- ювенільному ревматоїдному артриті;
- метаболічних процесах;
- мієломенінгоцеле;
- м'язовій дистрофії;
- ортопедії;
- ризотомії;
- інших захворюваннях.

Телефонуйте до Департаменту охорони здоров'я штату Вермонт (Vermont Department of Health) за номером **1-800-464-4343** або **802-863-7200**. **АБО** зайдіть на [вебсайт](#).

Спеціальні служби

Ці послуги надаються медсестринським персоналом або медичними соціальними працівниками. Вони допомагають отримати спеціальну медичну допомогу, яку ви не можете отримати в клініках прямого обслуговування. Телефонуйте до Департаменту охорони здоров'я штату Вермонт (Vermont Department of Health) за номером **1-800-464-4343** або **802-863-7200**. **АБО** зайдіть на [вебсайт](#).

Програма раннього виявлення й корекції порушень слуху в штаті Вермонт

Програма Vermont Early Hearing Detection and Intervention Program забезпечує підтримку, навчання й координування надання послуг родинам та їхнім немовлятам, а також допомагає знайти потрібних постачальників послуг у громадах. Програма допомагає знайти послуги з тестування й раннього втручання. Телефонуйте за номером **1-800-537-0076** або **802-651-1872. АБО** заходьте на [вебсайт](#).

Охорона психічного здоров'я

Штат Вермонт співпрацює з установами по всьому штату. й допомагає людям та їхнім родинам вирішувати проблеми, які псують їм життя. Це може бути сильний емоційний стрес, психічне захворювання або серйозні проблеми з поведінкою. Програма також може допомогти знайти інтернатні заклади, місця у відділеннях невідкладної допомоги та стаціонарне лікування. Телефонуйте в Департамент з питань психічного здоров'я (Department of Mental Health) за номером **802-241-0090. АБО** заходьте на [вебсайт](#). Послуги включають в себе наступне:

- **Амбулаторні послуги для дорослих (Adult Outpatient Services)** — можуть включати в себе оцінку, консультування, призначення ліків і моніторинг. Також можуть бути передбачені послуги для осіб віком від 60 років, які потребують психіатричної допомоги. Вас можуть поставити в чергу очікування.

Щоб дізнатися більше про наявну допомогу у вашій громаді, перейдіть на [вебсайт Vermont 211](#).

Хтось краде чи шахраює, щоб отримати гроші Medicaid?

Повідомте про це відділ спеціальних розслідувань (Special Investigations Unit). Ось як із ним зв'язатися:

- [Вебсайт](#)
 - Натисніть: повідомити про шахрайство, марнотратство та зловживання щодо Medicaid
 - Натисніть: форма направлення до спеціаліста з питань шахрайства та зловживань
- **Електронна пошта:** ReportMedicaidFraud@vermont.gov
- **Телефон:** 802-241-9210
- **Факс:** 802-871-3090 (прямий факс до Відділу спеціальних розслідувань (Special Investigations Unit) DVHA)
- **Поштова адреса:**
 - DVHA Special Investigations Unit
 - NOB 1 South, 280 State Drive
 - Waterbury, VT 05671-1010