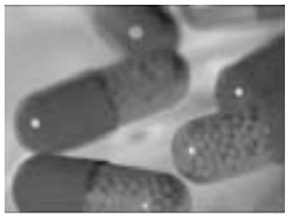

دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت

(Department Of Vermont Health Access)

دليل

برنامج الصيدليات

GreenMountainCare

A HEALTHIER STATE OF LIVING

جدول المحتويات

مرحبًا بكم في برنامج الصيدليات في فيرمونت..... 4
برنامج هيلثي فيرمونترز 4
برامج "في فارم": في فارم 1 وفي فارم 2 وفي فارم 3..... 4
فهم خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير 4
برنامج في فارم 1: قسط التأمين والتغطية التأمينية..... 5
برنامج في فارم 2: قسط التأمين والتغطية التأمينية..... 5
برنامج في فارم 3: قسط التأمين والتغطية التأمينية..... 6
كتيب الوصفات الطبية لخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير 6
العقاقير المستبعدة من برنامج ميديكير، العقاقير التي تُصرف بدون وصفة طبية..... 7
السداد التشاركي (أو مدفوعات السداد التشاركي) 7
بطاقة الهوية الخاصة بك..... 7
مقدمو الخدمات المشاركون..... 7
برامج الصيدليات لسكان فيرمونت المدرجين ضمن برنامج ميديكير 7
برامج الوفورات في ميديكير 8
المستفيد المؤهل من ميديكير (QMB) 8
المستفيدون المحدّدون ذوو الدخل المنخفض من ميديكير (SLMB) 8
الأفراد المؤهلون (QI-1)..... 8
سداد قسط التأمين الخاص بك..... 8
المدفوعات التلقائية..... 8
حقوقك ومسؤولياتك..... 9
البرامج الأخرى لسكان فيرمونت..... 10
وصايا المآل والتوجيهات المسبقة..... 10
التبرع بالأعضاء 11
مشاركة المعلومات مع مقدم الخدمات 11
إخطار ممارسات الخصوصية..... 11
برنامج ضمان الجودة 11
المشكلات والشكاوى..... 12
عندما لا توافق على إجراءٍ ما 12
الطعن على حالات الرفض من خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير..... 12
الطعن على الرفض من جانب برنامج في فارم 13
جلسة الاستماع العادلة للطعن على الرفض لدى دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت 14
استمرار المنافع..... 15
التظلمات..... 15
طلب السبب الوجيه والمشقة..... 16
هل تحتاج إلى المساعدة؟ 16
فيرمونت هيلث كونيكت, مركز دعم عملاء جرين ماونتن كير 17
الإبلاغ بالتغييرات 16
مكتب محامي الرعاية الصحية..... 17
معلومات إضافية 17

البرامج الأخرى غير الصيدلانية..... 17
الخدمات النهارية للبالغين..... 17
برنامج خدمات المرافقين 17
الخدمات المتكاملة للأطفال 18
الخدمات المتكاملة للأطفال - التدخل المبكر 18
خدمات الرعاية الشخصية للأطفال..... 18
عيادات برنامج الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة 18
خيارات الرعاية..... 18
خدمات الإعاقة النمائية..... 19
برنامج المساعدة المالية..... 19
التمويل العائلي المرن 19
الرعاية المنزلية عالية التقنية..... 19
خدمات ربات البيوت 19
العيادات الخاصة..... 20
الخدمات الخاصة..... 20
برنامج الرعاية المنزلية عالية التقنية للأطفال..... 20
برنامج فيرمونت للكشف والتدخل المبكر في حالات الإعاقة السمعية..... 21
الصحة النفسية..... 21
خدمات العيادات الخارجية للبالغين 20
خدمات الأطفال والمراهقين والأسرة..... 21
إعادة التأهيل والعلاج المجتمعي 21
خدمات الطوارئ 21
برنامج إصابات الدماغ الرضحية 21
برنامج النساء والرضع والأطفال..... 21
موارد إضافية في مجتمعك..... 21

2022

مرحبًا بكم في برنامج الصيدليات في فيرمونت

تتولى دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت (Department of Vermont Health Access) إدارة برامج المساعدة الصيدلية في فيرمونت. وينص هذا الدليل على برامج المساعدة الصيدلية. ولكل برنامج قواعد الأهلية وحزمة المنافع الخاصة به.

لا يقدم هذا الدليل معلوماتٍ بشأن المنافع الصيدلية التي يتم الحصول عليها من خلال برنامج ميديكيد. فإذا كنت مدرجًا في برنامج ميديكيد وتحتاج إلى معلومات حول المنافع الصيدلية المتاحة لك، أو إذا كنت لا تعرف البرنامج الذي تتلقى الخدمات بموجبه، فاتصل بمركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكت وجرين ماونتن كير على الرقم 1-800-250-8427. يمكنك الاتصال بالمركز من الإثنين إلى الجمعة، بدءًا من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً (مغلق أيام العطلات).

برنامج هيلثي فيرمونترز

يسمح هذا البرنامج المجاني لسكان فيرمونت غير المسجلين في برنامج تأمين آخر للوصفات الطبية بشراء الأدوية المشمولة بالتغطية بسعر مخفض. إذا كنت مدرجًا في برنامج هيلثي فيرمونترز، فعندئذ يمكن للصيدلية تقديم مطالبة إلى دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت. ولن تقوم دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت بسداد قيمة العقار، ولكنك ستدفع للصيدلية بأقل سعر ضمن برنامج ميديكيد في فيرمونت، وليس بسعر التجزئة المطبق لدى الصيدلية.

برامج "في فارم": في فارم 1 وفي فارم 2 وفي فارم 3

تساعد برامج في فارم سكان فيرمونت غير المؤهلين لبرنامج ميديكيد والمسجلين ببرنامج ميديكير في سداد تكاليف خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير (Medicare Prescription Drug Plan) والتكاليف ذات الصلة. كيف يتم ذلك: عندما تقوم خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير بدفع مقابل أدويتك، فإن أي مبلغ متبقٍ مستحق للصيدلية يمكن تحميله على برنامج في فارم. وبخلاف بعض الاستثناءات, يقوم برنامج في فارم بسداد المبلغ المتبقي، مما يؤدي إلى مدفوعات سداد تشاركي من جانبك بقيمة 1 دولار أمريكي و2 دولار أمريكي اعتمادًا على تكلفة العقار.

فهم خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير

عادةً ما يتم تقديم خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير من خلال خطة عقاقير الجزء "د" من ميديكير، لكنها يمكن أيضًا أن تكون جزءًا من خطة الجزء "ج" من ميديكير، التي يشار إليها أيضًا باسم "خطة مزايا ميديكير". وعندما نتحدث عن خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير، فإننا نعني إما تغطية العقاقير الموصوفة طبيًا وفقًا للجزء "ج" أو الجزء "د" من ميديكير. **وتُدار هذه البرامج من خلال مراكز خدمات ميديكير وميديكيد. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة للتسجيل في خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير:**

1) **اتصل على 1-800-ميديكير**
2) **تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني medicare.gov**
3) **اتصل ببرنامج مساعدات التأمين الصحي للولاية (State Health Insurance Assistance Program) عبر خط المساعدة التابع للوكالة المحلية للشيخوخة (Area Agency on Aging) على 1-800-642-5119**

يساعد برنامج في فارم (المعروف أيضًا باسم برنامج المساعدة الصيدلانية للولاية State Pharmaceutical Assistance Program) في دفع تكاليف الوصفات الطبية للأفراد المسجلين في خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير وليس لديهم أي تأمين آخر يغطي الوصفات الطبية. **وقد يساعدك برنامج في فارم أيضًا في دفع قسط التأمين الشهري لخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير.**

يتألف برنامج في فارم من ثلاث مستويات للمنافع هم في فارم 1 وفي فارم 2 وفي فارم 3. ولكل برنامج قواعد الأهلية وحزمة المنافع الخاصة به. ويجب أن يظل الأعضاء مسجلين في خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير لمواصلة الاستفادة من برنامج في فارم. وذلك لأن هذه الخطة هي جهة الدفع الأولى لجميع الوصفات الطبية الخاصة بك وبرنامج في فارم هو جهة الدفع الثانية. ولكي يساهم برنامج في فارم في دفع تكاليف خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير، يجب أن تكون مسجلاً في خطة خاصة بمنطقة فيرمونت. بالإضافة إلى ذلك، يجب عليك استخدام مقدم خدمات مسجل في برنامج ميديكيد في فيرمونت للحصول على التغطية التأمينية للوصفات الطبية من خلال في فارم.

تُدار برامج في فارم التالية من جانب دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت، ويمكن العثور على المعلومات المتعلقة بكيفية التسجيل في أي من هذه البرامج عن طريق الاتصال بمركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكت وجرين ماونتن كير على الرقم 1-800-250-8427. يمكنك الاتصال بالمركز من الإثنين إلى الجمعة، بدءًا من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً (مغلق أيام العطلات).

برنامج في فارم 1: قسط التأمين والتغطية التأمينية

يدفع الأعضاء في برنامج في فارم 1 قسطًا شهريًا قدره 15 دولار أمريكي. وفي المقابل، يدفع برنامج في فارم 1:

- مبلغ قسط التأمين الخاص بخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير الذي لا يدفعه برنامج دعم الدخل المنخفض (Low Income Subsidy) "المساعدة الإضافية"، حتى حدٍ أقصى معين. (الحد الأقصى هو المعيار السنوي الذي يحدده مركز خدمات ميديكير وميديكيد. ويتغير في 1 يناير من كل عام.) **وقد لا يشارك برنامج في فارم في الدفع إذا كنت مسجلاً في خطة عقاقير موصوفة طبيًا محسّنة ضمن برنامج ميديكير**
- مدفوعات السداد التشاركي والخصومات والتأمين المشترك وفجوات التغطية التأمينية لخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير والتي لا يغطيها برنامج دعم الدخل المنخفض "المساعدة الإضافية"، وذلك فيما يتعلق بالعقاقير قصيرة الأجل وطويلة الأجل التي تغطيها الخطة سالفة الذكر.
- فئات معينة من العقاقير التي لا تغطيها خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير (بما في ذلك بعض الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية وبعض الفيتامينات ومنتجات السعال والبرد)
- مستلزمات مرضى السكري
- فحص واحد شامل للعين وفحص واحد مؤقت كل عامين من جانب طبيب عيون أو طبيب رمد

برنامج في فارم 2: قسط التأمين والتغطية التأمينية

يدفع الأعضاء في برنامج في فارم 2 قسطًا شهريًا قدره 20 دولار أمريكي. وفي المقابل، يدفع برنامج في فارم 2:

- مبلغ قسط التأمين الخاص بخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير الذي لا يدفعه برنامج دعم الدخل المنخفض "المساعدة الإضافية"، حتى حدٍ أقصى معين. (الحد الأقصى هو المعيار السنوي الذي يحدده برنامج ميديكير. ويتغير في 1 يناير من كل عام.) **وقد لا يقوم برنامج في فارم بالدفع إذا كنت مسجلاً في خطة عقاقير موصوفة طبيًا محسّنة ضمن برنامج ميديكير**
- مدفوعات السداد التشاركي والخصومات والتأمين المشترك وفجوات التغطية التأمينية لخطة العقاقير الموصوفة ضمن برنامج ميديكير والتي لا يغطيها برنامج دعم الدخل المنخفض "المساعدة الإضافية" وذلك فيما يتعلق

بالعقاقير المشمولة بالتغطية بموجب الخطة سالفة الذكر والتي تُستخدم لمعالجة المشكلات الطبية طويلة الأجل (تغطية دواء المداومة فقط)

- أنواع معينة من العقاقير المستخدمة لعلاج المشكلات الطبية طويلة الأجل والتي لا تغطيها خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير، مثل بعض الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية
- مستلزمات مرضى السكري
- لا توجد تغطية للعقاقير المستخدمة في علاج المشكلات الطبية قصيرة الأجل أو "الحادة" مثل حالات البرد أو السعال

برنامج في فارم 3: قسط التأمين والتغطية التأمينية

يدفع الأعضاء في برنامج في فارم 3 قسطًا شهريًا قدره 30 دولار أمريكي. وفي المقابل، يدفع برنامج في فارم 3:

- مبلغ قسط التأمين الخاص بخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير الذي لا يدفعه برنامج دعم الدخل المنخفض "المساعدة الإضافية"، حتى حدٍ أقصى معين. (الحد الأقصى هو المعيار السنوي الذي يحدده برنامج ميديكير. ويتغير في 1 يناير من كل عام.) **وقد لا يقوم برنامج في فارم بالدفع إذا كنت مسجلاً في خطة عقاقير موصوفة طبيًا محسّنة ضمن برنامج ميديكير.** مدفوعات السداد التشاركي والخصومات والتأمين المشترك وفجوات التغطية التأمينية لخطة العقاقير الموصوفة ضمن برنامج ميديكير والتي لا يغطيها برنامج دعم الدخل المنخفض "المساعدة الإضافية" وذلك فيما يتعلق بالعقاقير المشمولة بالتغطية بموجب الخطة سالفة الذكر والتي تُستخدم لمعالجة المشكلات الطبية طويلة الأجل (تغطية دواء المداومة فقط)
- أنواع معينة من العقاقير المستخدمة لعلاج المشكلات الطبية طويلة الأجل والتي لا تغطيها خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير، مثل بعض الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية
- مستلزمات مرضى السكري
- لا توجد تغطية للعقاقير المستخدمة في علاج المشكلات الطبية قصيرة الأجل أو "الحادة" مثل حالات البرد أو السعال

كتيب الوصفات الطبية لخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير

- للمساعدة في خفض التكاليف، تطلب خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير من مقدمي الخدمات وصف الأدوية من قائمة العقاقير التي يطلق عليها "كتيب الوصفات الطبية". وتتطلب بعض العقاقير المدرجة في كتيب الوصفات الطبية موافقةً مسبقة أو إذنًا مسبقًا من خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير قبل أن تدفع ثمن العقار. **للطعن على الرفض من جانب خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير، راجع قسم "عندما لا توافق على إجراءٍ ما."**

العقاقير المستبعدة من برنامج ميديكير، العقاقير التي تُصرف بدون وصفة طبية

- هناك بعض فئات العقاقير التي لا يتعين على خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير تغطيتها. ويشار إلى هذه العقاقير باسم "العقاقير المستبعدة من برنامج ميديكير" وتتضمن عمومًا العقاقير التي تُصرف بدون وصفة طبية وبعض الفيتامينات الموصوفة طبيًا وبعض منتجات السعال والبرد. وتغطي دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت بعض هذه العقاقير، ولكن قد تتطلب تغطية بعضها الحصول على موافقةً مسبقة. لطلب الحصول على إذن، يجب على مقدم الخدمات إكمال نموذج الإذن المسبق على: http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms وتقديمه إلى دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت.

- يغطي برنامج في فارم عددًا محدودًا من العقاقير التي تصرف بدون وصفة طبية، وتختلف التغطية التأمينية وفقًا لخطة في فارم التي أنت مسجَّل بها. وتُعد هذه العقاقير في الأساس أدوية جنيسة. ويمكن العثور على قائمة كاملة بهذه الأدوية عبر الموقع الإلكتروني لدائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت على http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf.
- لا تغطي برامجنا العقاقير التي تعتبر تجريبية أو التي لم تتم الموافقة عليها من جانب إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية.

السداد التشاركي (أو مدفوعات السداد التشاركي)

إذا كنت مدرجًا ضمن برنامج في فارم (1 أو 2 أو 3)، فستدفع مبلغ السداد التشاركي بقيمة 1 أو 2 دولار أمريكي.

- إذا كانت التكلفة التي تتحملها الولاية فيما يتعلق بوصفتك الطبية تبلغ 29.99 دولار أمريكي أو أقل، فستدفع مبلغ السداد التشاركي بقيمة 1 دولار أمريكي.
- إذا كانت التكلفة التي تتحملها الولاية 30 دولار أمريكي أو أكثر، فستدفع مبلغ السداد التشاركي بقيمة 2 دولار أمريكي.

إذا تم تحميلك أكثر من 2.00 دولار أمريكي، فاسأل عما إذا كان الصيدلي قد أصدر فاتورة إلى برنامج جرين ماونتن كير أو يمكنك الاتصال بمركز دعم عملاء جرين ماونتن كير للحصول على المساعدة.

بطاقة الهوية الخاصة بك

ستُرسل بطاقة هوية جرين ماونتن كير الخاصة بك عبر البريد إلى منزلك. يرجى إبرازها عند الذهاب إلى الصيدلية. وإذا لم تحصل على بطاقة الهوية الجديدة في غضون شهر من الحصول على هذا الدليل، أو إذا فقدت بطاقتك، فاتصل بمركز دعم العملاء على الرقم 8427-250-800-1 واطلب بطاقة جديدة. وإذا كنت مسجلاً في برنامج تأمين للوصفات الطبية ضمن برنامج ميديكير، فقم بإبراز كلتا بطاقتي الهوية التأمينية لمقدم الخدمات.

مقدمو الخدمات المشاركون

يجب أن يكون مقدمو الخدمات الذين يكتبون لك الوصفات الطبية - وكذلك الصيدلية التي تصرف فيها الوصفات الطبية – مسجلين في برامجنا. ويُعتبر معظم مقدمي الخدمات والصيدليات في فيرمونت مسجلين في برامجنا. وإذا كانت لديك أسئلة بشأن مقدمي الخدمات والصيدليات، فاتصل بمركز دعم العملاء، أو إذا أردت معرفة ما إذا كان مقدم الخدمات أو الصيدلية مسجلاً، فتفضل بزيارة الموقع الإلكتروني http://www.vtmedicaid.com وانقر على Provider Look-up (البحث عن مقدم الخدمات).

برامج الصيدليات لسكان فيرمونت المدرجين ضمن برنامج ميديكير

يمكن العثور على معلومات عن كيفية التسجيل في برنامج المساعدة الإضافية عن طريق الاتصال بالوكالة المحلية للشيخوخة، أو مكتب برنامج مساعدات التأمين الصحي للولاية على الرقم 5119-642-800-1 أو مكتب إدارة الضمان الاجتماعي المحلي لديك.

برنامج دعم الدخل المنخفض (Low-Income Subsidy) أو "المساعدة الإضافية"

قد يكون الأعضاء المسجلون في برنامج ميديكير مؤهلين للحصول على المساعدة في سداد تكاليف الوصفات الطبية من برنامج إدارة الضمان الاجتماعي الذي يطلق عليه برنامج دعم الدخل المنخفض ويُسمى أيضًا باسم "المساعدة الإضافية". ويقوم برنامج دعم الدخل المنخفض بدفع الأقساط الشهرية والخصومات السنوية ومدفوعات السداد التشاركي للوصفات الطبية فيما يتعلق بخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير. وسيساعدك برنامج جرين ماونتن كير في تغطية بعض التكاليف التي لا تغطيها خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير أو "المساعدة الإضافية". ويتم **تسجيل** أعضاء برامج الوفورات ضمن برنامج ميديكير تلقائيًا في برنامج دعم الدخل المنخفض أو "المساعدة الإضافية". **وقد يُطلب من بعض الأعضاء التقدم بطلب للحصول على دعم الدخل المنخفض سنويًا**. يمكن العثور على معلومات حول كيفية تقديم الطلب على هذا الرابط: https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf.

برامج الوفورات في ميديكير

قد يكون بعض أعضاء برنامج في فارم من ذوي الدخول المنخفضة مؤهلين أيضًا للحصول على المساعدة في دفع كامل أو جزء من التغطية التأمينية للجزأين "أ" و"ب" من ميديكير. ويُطلق على البرامج التي تساعد الأفراد في دفع التغطية التأمينية للجزأين "أ" و"ب" من ميديكير "برامج الوفورات في ميديكير". ويجب أن يكون مقدمو الخدمات جزءًا من كل من برنامجي ميديكير وميديكيد إذا كنت تريد أن يقوم كلا البرنامجين بالدفع. وفيما يلي البرامج:

المستفيد المؤهل من ميديكير (QMB)

يدفع أقساط التأمين والخصومات والتأمين المشترك ومدفوعات السداد التشاركي للجزء "أ" والجزء "ب" من ميديكير.

المستفيدون المحدّدون ذوو الدخل المنخفض من ميديكير (SLMB)

يدفع أقساط التأمين للجزء "ب" من ميديكير فقط.

الأفراد المؤهلون (QI-1)

يدفع أقساط التأمين للجزء "ب" من ميديكير فقط.

إذا كنت مؤهلاً للحصول على هذه المساعدة، فقد تم إخطارك بذلك عندما تلقيت الخطاب المتعلق بتغطية في فارم الخاصة بك. **ولا توجد أقساط تأمين شهرية لبرامج الوفورات في ميديكير.** إذا لم تكن مؤهلاً وتعتقد أنه يجب أن تكون مؤهلاً، يُرجى الاتصال بمركز دعم العملاء للحصول على المزيد من المعلومات. ولا توجد أقساط تأمين على برامج الوفورات في ميديكير.

دفع قسط التأمين الخاص ببرنامج في فارم

من المهم جدًا أن تدفع قسط التأمين الشهري لبرامجنا بمجرد حصولك على الفاتورة الأولى، لكي تبدأ التغطية التأمينية في اليوم الأول من الشهر التالي. ويجب أن تواصل الدفع في الوقت المحدد، حتى لا تفقد تغطيتك التأمينية أو تكون

هناك فجوة فيها. ويجب على جميع الأعضاء في برامج الصيدليات لدينا، باستثناء برنامج هيلثي فيرمونترز، دفع قسط التأمين إلى فيرمونت لمواصلة الحصول على التغطية التأمينية للوصفات الطبية.

إذا فقدت فاتورة قسط التأمين، فاتصل بمركز دعم العملاء لمعرفة المبلغ المستحق عليك وكيفية الدفع.

المدفوعات التلقائية

إذا كنت لا تريد الشعور بالقلق بشأن دفع فاتورتك الشهرية، يمكنك الاشتراك في السحب التلقائي حيث يتم سحب مدفوعاتك كل شهر من الحساب الجاري أو حساب التوفير الخاص بك.

وإذا كانت لديك أي أسئلة حول قسط التأمين أو كيفية إعداد السحب التلقائي، فاتصل بمركز دعم العملاء.

حقوقك ومسؤولياتك

أنت تتمتع بالحق في:

- المعاملة باحترام ولطف
- الحصول على المستوى المناسب من الاهتمام
- اختيار وتغيير مقدمي الخدمات لديك
- الحصول على الحقائق بشأن خدمات البرنامج ومقدمي الخدمات لديك
- الحصول على معلومات كاملة ومحدّثة حول صحتك باللغة التي تفهمها
- المشاركة في القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، بما في ذلك الإجابة على أسئلتك والحق في رفض العلاج
- طلب والحصول على نسخة من سجلاتك الطبية وطلب إجراء التغييرات عليها حال اعتقادك أن المعلومات خاطئة
- الحصول على رأي ثانٍ من مقدم خدمات مؤهل مسجل في برنامج ميديكيد في فيرمونت
- تقديم شكوى بشأن برنامجك أو رعايتك الصحية (راجع الصفحة 16 للحصول على مزيد من المعلومات)
- التحرّر من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للتنمر أو التأديب أو الراحة أو الانتقام
- طلب الطعن إذا حُرمت من الخدمات التي تعتقد أنك بحاجة إليها. راجع الصفحة 14 للحصول على المزيد من المعلومات.

كما أنك تتحمل المسؤولية عن الاعتناء بصحتك من خلال:

- إبلاغ مقدم الخدمات بالأعراض التي تعاني منها وتاريخك الصحي
- طرح الأسئلة عندما تحتاج إلى مزيدٍ من المعلومات أو عندما لا تستوعب شيئًا ما
- الالتزام بخطط العلاج التي اتفقت عليها أنت ومقدم الخدمات
- الالتزام بالمواعيد أو الاتصال مسبقًا لإلغائها إذا لم تتمكن من الالتزام بها

- معرفة قواعد برنامجك حتى تتمكن من تحقيق أقصى استفادة من الخدمات التي يمكنك الحصول عليها
- التأكد من حصولك على الإحالات من طبيب الرعاية الأولية، (عند الحاجة) قبل الذهاب إلى مقدمي الخدمات الآخرين
- دفع أقساط التأمين ومدفوعات السداد التشاركي عند الحاجة
- الاتصال لإلغاء الموعد أو تحديد موعد آخر إذا لم تتمكن من الالتزام بالموعد المحدد

البرامج الأخرى لسكان فيرمونت

وصايا المآل والتوجيهات المسبقة

يرد فيما يلي ملخص عام لقانون التوجيهات المسبقة في فيرمونت (يرد في الباب 18، الفصل 231) وما يعنيه بالنسبة للمريض:

"التوجيه المسبق" هو عبارة عن سجل خطيّ قد ينص على الشخص الذي تختاره للتصرف نيابةً عنك، ومقدم الرعاية الأولية الخاص بك، بالإضافة إلى تعليماتك بشأن رغبات الرعاية الصحية أو أهداف العلاج. وقد يكون توكيلًا عامًا دائمًا للرعاية الصحية أو وثيقةً خاصة بالرعاية في المراحل النهائية. وتكون التوجيهات المسبقة مجانية.

يجوز للبالغين استخدام توجيه مسبق لتحديد شخصٍ واحد أو أكثر وبدلائه الذين يتمتعون بسلطة اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم. وفي التوجيه المسبق، يمكنك وصف مقدار السلطة التي يتمتع بها الشخص، ونوع الرعاية الصحية التي ترغب أو لا ترغب في الحصول عليها، بالإضافة إلى توضيح كيفية معالجة المسائل الشخصية، مثل ترتيبات الدفن. كما يمكن استخدام التوجيه المسبق لتحديد شخص واحد أو أكثر للعمل كوصيّ عند الاقتضاء أو تحديد الأشخاص الذين لا ترغب في أن يقوموا باتخاذ القرارات.

إذا كانت حالتك تشير إلى أنه لا يمكنك توجيه عملية الرعاية الصحية الخاصة بك، ولم تكن حالة طوارئ، فعندئذ لا يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية تقديم الرعاية الصحية لك دون محاولة معرفة ما إذا كان لديك توجيه مسبق أم لا. ويجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين يعرفون أن لديك توجيهًا مسبقًا اتباع التعليمات الصادرة من الشخص الذي يتمتع بسلطة اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك أو اتباع التعليمات الواردة في التوجيه المسبق.

يمكن لمقدم خدمات الرعاية الصحية رفض اتباع التعليمات الواردة في توجيهك المسبق بناءً على التعارض المعنوي أو الأخلاقي أو أي تعارض آخر مع التعليمات. ومع ذلك، إذا رفض مقدم خدمات الرعاية الصحية اتباع هذه التعليمات، فيجب عليه إخبارك بالتعارض، إن أمكن، وإخبار أي شخص قمت بتعيينه للتصرف نيابةً عنك؛ والمساعدة في نقل رعايتك إلى مقدم خدمات رعاية آخر مستعد للالتزام بالتعليمات؛ وتوفير الرعاية الصحية المستمرة حتى يتم العثور على مقدم خدمات رعاية جديد؛ وتوثيق التعارض والخطوات المُتخذة لتسوية التعارض والعمل على تسويته في سجلك الطبي.

يجب على كلٍ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية والمرافق السكنية تطوير البروتوكولات اللازمة لضمان معالجة التوجيهات المسبقة لجميع المرضى على نحوٍ يكفل الالتزام بدقة لجميع قوانين ولوائح الولاية.

يمكنك الاتصال بقسم الترخيص والحماية (Division of Licensing and Protection) على الرقم 1-800-564-1612 أو الاتصال بالإنترنت لتقديم شكوى بشأن أي شخص لا يلتزم بالقانون. ويمكنك تقديم شكوى خطية إلى:

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

يمكنك الحصول على معلومات بشأن قانون الولاية والتوجيهات المسبقة ووصايا المآل من خلال الاتصال بشبكة فيرمونت للأخلاقيات (Vermont Ethics Network) على الرقم 802-828-2909 أو زيارة الموقع الإلكتروني لها على www.vtethicsnetwork.org.

يتوافر الباب 18 على الموقع الإلكتروني www.leg.state.vt.us/statutes/sections.cfm?Title=18&Chapter=231. ويمكنك الحصول على النماذج التي تحتاجها أو الحصول على مزيد من المعلومات من خلال زيارة المواقع الإلكترونية المدرجة أو التحدث إلى مقدم الخدمات أو الاتصال بمركز دعم العملاء.

التبرع بالأعضاء

قد تكون مهتمًا بالتبرع بأعضائك بعد موتك، إذ يمكن لمتبرع واحد أن يساعد الكثير من الناس. وإذا كنت ترغب في معرفة المزيد حول هذا الموضوع، اتصل على 1-888-ASK-HRSA للحصول على معلومات مجانية.

مشاركة المعلومات مع مقدم الخدمات

لمساعدة مقدم الخدمات في التأكد من حصولك على الرعاية الصحية اللازمة، يجوز لنا أن نشارك معه المعلومات، مثل قائمة العقاقير التي تتناولها، بهدف تجنب الآثار السلبية الناجمة عن العقاقير التي لا تتفاعل جيدًا مع العقاقير الأخرى أو الحالات الطبية لديك.

إخطار ممارسات الخصوصية

عندما تم تحديد أهليتك لبرامجنا، تلقيت خطابًا يفيد بأنك كنت مؤهلاً. وتضمّن هذا الخطاب نسخة من إخطار ممارسات الخصوصية لدينا. ويتطلب القانون الفيدرالي وقانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة، أن نقدم لك هذا الإخطار، الذي يخبرك بحقوق الخصوصية الخاصة بك وكيفية استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها. وإذا كنت بحاجة إلى نسخة أخرى من الإخطار، يمكنك الاتصال بمركز دعم العملاء وطلب نسخة.

برنامج ضمان الجودة

يوفر برنامج جرين ماونتن كير برنامجًا لضمان الجودة يهدف إلى التأكد من حصولك على رعايةٍ صحية عالية الجودة من مقدمي الخدمات وكذلك خدمة جيدة من برنامجك.

فيما يلي بعض الأشياء التي نأخذها في الاعتبار للمساعدة في قياس جودة الرعاية الصحية

- ما هي كمية الأدوية التي يستخدمها المرضى
- كم عدد الأعضاء الذين يتلقون رعاية وقائية روتينية
- كم عدد الأعضاء الذين يستخدمون غرفة الطوارئ بينما لا يعانون من حالة طوارئ
- كيف يقوم مقدمو خدمات الرعاية الصحية البدنية ومقدمو خدمات الرعاية الصحية النفسية بتنسيق الرعاية
- ما مدى رضا الأعضاء ومقدمي الخدمات عن برامجنا

لقد اعتمدنا مبادئ توجيهية قائمة على أفضل الممارسات السريرية لبعض الأمراض المزمنة والتي نشجع مقدمي الخدمات على اتباعها من أجل تحسين النتائج الصحية.

إذا كنت ترغب في اقتراح طرقٍ يمكننا من خلالها تحسين البرامج التي نقدمها وجعل برامجك تعمل بشكل أفضل بالنسبة لك، فاتصل بمركز دعم العملاء. وستُعامل تعليقاتك باعتبارها جزءًا من مراجعة ضمان الجودة لدينا.

يمكنك الحصول على معلومات بشأن جودة الرعاية المقدمة من المستشفيات ودور رعاية المسنين ومقدمي الرعاية الصحية المنزلية، وكذلك الحصول على نسخة من المبادئ التوجيهية القائمة على أفضل الممارسات السريرية، من خلال زيارة الموقع الإلكتروني لدائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت www.greenmountaincare.org أو عن طريق الاتصال بمركز دعم العملاء.

المشكلات والشكاوى

هناك العديد من الأشياء التي يمكنك القيام بها إذا كنت تواجه مشكلات في الحصول على الوصفات الطبية أو إذا كانت لديك شكوى. ويمكنك دائمًا الاتصال بمركز دعم العملاء لتقديم المساعدة اللازمة لك. وإذا لم تنجح الخيارات الواردة أدناه في حل مشكلتك، فيمكنك متابعة عملية الطعن في فيرمونت. ويمكن الاطلاع أيضًا على المزيد من المعلومات حول هذه العملية في الصفحة 14 من هذا الدليل.

عندما لا توافق على قرارٍ بشأن المنافع الصيدلية الخاصة بك

إذا كنت مسجلاً في خطةٍ للعقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير، فسيتم اتخاذ معظم القرارات المتعلقة بالمنافع الخاصة بك من خلالها. اتصل برقم خدمة العملاء الموجود على ظهر بطاقة الهوية التأمينية الخاصة بخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير للحصول على معلومات حول كيفية الطعن في القرار الذي اتخذته تلك الخطة. ويرد أدناه معلومات حول كيفية تقديم الطعون عندما تكون مدرجًا في خطة عقاقير موصوفة طبيًا وبرنامج في فارم

الطعن في حالات الرفض من خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير

هل صرحت خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير أنها لن تدفع مقابل العقار الخاص بك لأنها رفضت "الإذن المسبق؟" قبل أن تتمكن من مطالبة برنامج في فارم بتغطية تكاليف العقاقير، يجب عليك أولاً اتباع جميع قواعد الطعون الخاصة بخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير. وهناك عدة مستويات للطعن في خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير. وسوف تحتاج إلى الطعن في كل مستوى حتى وبما يشمل **جهة المراجعة المستقلة**. **إذا** أيدت جهة المراجعة المستقلة الرفض، **فعندئذ** قد يطلب الطبيب التغطية من برنامج في فارم. وسيحتاج إلى تزويد برنامج في فارم بنسخة من إخطار جهة المراجعة المستقلة الذي يؤيد رفضها.

هل صرحت خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير أنها لن تدفع مقابل العقار الخاص بك لأنه "غير مشمول بالتغطية؟" إذا كان الأمر كذلك، **فلا** داعي للمضي قدمًا في عملية الطعن الخاصة بالجزء "د" من ميديكير. وسيحتاج الطبيب إلى تقديم طلب للتغطية إلى برنامج في فارم. وسيحتاج إلى إرفاق وثائق من خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير تفيد بأن العقار غير مشمول بالتغطية.

سوف يرسل برنامج في فارم لك وللطبيب قراره بشأن طلبك للتغطية. إذا اتخذ برنامج في فارم قرارًا (يُعرف باسم "التحديد السلبي للمنافع") برفض المنافع أو تقييدها أو تقليلها أو إيقافها، يمكنك أيضًا طلب مراجعة هذا القرار. راجع أدناه للحصول على مزيد من المعلومات حول الطعن في قرار في فارم.

هل تعتقد أن قرار في فارم خاطئ؟ الخطوة الأولى هي طلب طعن داخلي.

يتضمن الطعن الداخلي طلبًا من دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت بإعادة النظر في القرار الذي اتخذناه. وسيقوم أحد الأفراد في دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت ممن لم يشاركوا في القرار الأول بالنظر في قضيتك وإخبارك بقراره. وهذا ما يسمى "بالطعن الداخلي". وفي معظم الحالات، يجب عليك القيام بذلك قبل أن تتمكن من طلب جلسة استماع عادلة في الولاية.

لديك 60 يومًا للطعن. وتبدأ فترة الستين يومًا من تاريخ قيام دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت بإرسال إخطار القرار إليك. وقد يقوم مقدم الخدمات بطلب الطعن إذا كنت ترغب في ذلك. ويمكنك الطعن كتابيًا أو عبر الهاتف.

هناك طريقتان للطعن:

1. الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427
2. إرسال خطاب إلى:

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

هل قمنا بخفض أو إيقاف المنافع الصيدلية التي كنت تحصل عليها بالفعل؟ يمكنك الحفاظ على المنافع أثناء عملية الطعن الداخلي ولكن عليك أن تطلب مواصلة الحصول عليها. ويمكنك القيام بذلك في غضون 11 يومًا فقط، أو قبل تاريخ سريان القرار الجديد، أيهما أبعد. وتبدأ مدة 11 يومًا من تاريخ قيام دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت بإرسال الإخطار إليك. ولمواصلة الحصول على المنافع، اتصل بمركز دعم خدمات العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

ماذا يحدث في الطعن الداخلي؟ ستحدد دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت اجتماعًا للنظر مرة أخرى في قرارها. ويمكنك المشاركة في الاجتماع. كما يمكنك التحدث عن نفسك أو توكيل شخص ما ليتحدث نيابة عنك. ويمكن لمقدم الخدمات التحدث أو تقديم معلومات إلى دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت. **هل تحتاج إلى مساعدة؟** قد تتمكن من الحصول على مشورة قانونية مجانية من مكتب المحامي الصحي التابع لقسم الدعم القانوني على الرقم 1-800-917-7787 أو https://vtlawhelp.org/appeals-0

يجب على دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت البتّ في الطعن خلال 30 يومًا. قد يستغرق الطعن أحيانًا مدةً أطول. ويمكن لدائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت أن تستغرق 14 يومًا إضافيًا، إذا كان هذا يصب في صالحك (على سبيل المثال، إذا كان مقدم الخدمات الخاص بك يحتاج إلى مزيد من الوقت لإرسال المعلومات أو إذا كنت لا تستطيع الوصول إلى الاجتماع أو الموعد المحدد في الإطار الزمني الأصلي). وتبلغ أطول فترة لاتخاذ القرار على الإطلاق 44 يومًا.

هل تريد أن تقوم دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت بالبت في الطعن الخاص بك بشكل أسرع ؟
أخبرنا عمّا إذا كان الانتظار سيُلحق ضررًا بالغًا بصحتك أو حياتك. وإذا قررت دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت أنك مؤهل للنظر في الطعن بشكل أسرع (يطلق عليه "الطعن العاجل")، فسوف تحصل على القرار في غضون 72 ساعة. وقد تستغرق دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت وقتًا أطول إذا كان ذلك يصب في صالحك. وتبلغ أطول مدة يمكن أن يستغرقها الطعن العاجل 17 يومًا.

ماذا لو كنت لا توافق على قرار الطعن الداخلي؟ يجوز لك طلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية. راجع أدناه للحصول على المعلومات.

هل أنت لا توافق على قرار الطعن الداخلي؟ يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية.

سوف يستمع قاضي جلسة الاستماع في مجلس الخدمات الإنسانية إلى قضيتك وسيقرر ما إذا كانت دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت قد اتخذت القرار الصحيح أم لا.

وفي معظم الحالات، يجب عليك إنهاء عملية الطعن الداخلي لدى دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت قبل أن تتمكن من طلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية (تسمى "استنفاد السبل الممكنة"). لكن إذا لم تبتّ دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت في الطعن الداخلي بحلول الموعد النهائي، يمكنك طلب جلسة استماع عادلة في الولاية دون الحاجة إلى انتظار القرار.

لديك 120 يومًا لطلب جلسة استماع عادلة في الولاية. تبدأ مدة 120 يومًا بالتاريخ الموجود على الخطاب المشتمل على قرار الطعن الداخلي.

ثمة ثلاث طرق لطلب جلسة استماع عادلة في الولاية:

1. الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 أو الاتصال بمجلس الخدمات الإنسانية مباشرةً على الرقم 802-828-2536
2. إرسال خطاب إلى: Human Services board, 14-16 Baldwin Street, 2nd Floor, Montpelier, VT 05633-4302
3. إرسال بريد إلكتروني إلى: AHS.COHSBContact@vermont.gov

هل قمنا بخفض أو إيقاف المنافع الصيدلية التي كنت تحصل عليها بالفعل؟ يمكنك الحفاظ على المنافع الخاصة بك أثناء جلسة الاستماع العادلة في الولاية. وعليك أن تطالب بهذا في غضون 11 يومًا. وتبدأ مدة 11 يومًا من التاريخ الذي قامت فيه دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت بإرسال قرارها بشأن الطعن الداخلي إليك. ولمواصلة الحصول على المنافع، اتصل بمركز دعم خدمات العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

ماذا يحدث في جلسة الاستماع العادلة في الولاية؟ سيقوم قاضي جلسة الاستماع في مجلس الخدمات الإنسانية بتحديد اجتماع لإلقاء نظرة أخرى على قرار دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت. ويمكنك المشاركة في الاجتماع. كما يمكنك التحدث عن نفسك أو توكيل شخص ما ليتحدث نيابة عنك. ويمكن لمقدم الخدمات الخاص بك التحدث أو تقديم المعلومات إلى قاضي جلسة الاستماع. **هل تحتاج إلى مساعدة؟** قد تتمكن من الحصول على مشورة

قانونية مجانية من مكتب المحامي الصحي التابع لقسم الدعم القانوني على الرقم 1-800-917-7787 أو https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect

يلتزم مجلس الخدمات الإنسانية بالبتّ في قضيتك في غضون 90 يومًا من التاريخ الذي طلبت فيه جلسة استماع عادلة لأول مرة.

هل تريد أن يقوم قاضي جلسة الاستماع بالبتّ في قضيتك بشكل أسرع؟ أخبرنا عمّا إذا كان الانتظار سيُلحق ضررًا بالغًا بصحتك أو حياتك. وإذا كنت مؤهلاً لعقد جلسة استماع عادلة في الولاية بشكل أسرع (يطلق عليها "جلسة الاستماع العادلة العاجلة في الولاية")، فسوف تحصل على القرار في غضون 3 أيام عمل.

استمرار المنافع الصيدلية

نخبرك أعلاه بأنه يمكنك مواصلة الحصول على المنافع الصيدلية الخاصة بك كما هي أثناء الطعن الداخلي وعملية جلسة الاستماع العادلة في الولاية إذا طلبت ذلك في غضون 11 يومًا.

أشياء أخرى يجب أن تعرفها عن المنافع الصيدلية المستمرة:

- إذا دفعت مقابل المنافع التي تحصل عليها، فسيتم رد المبلغ الذي دفعته إذا تم البتّ في الطعن أو جلسة الاستماع لصالحك.
- إذا دفعت الولاية مقابل المنافع المستمرة وتم تأييد الرفض، فقد تضطر إلى دفع تكلفة أي منافع حصلت عليها أثناء انتظار قرار الطعن.
- يمكنك المطالبة باستمرار الحصول على المنافع في نفس الوقت الذي تطلب فيه الطعن أو جلسة الاستماع العادلة.
- لا يمكن أن تستمر الخدمة إذا كان الطعن أو جلسة الاستماع تتعلق بمنافع انتهت أو تم تخفيضها بسبب تغيير في القانون الفيدرالي أو قانون الولاية.
- إذا كانت جلسة الاستماع العادلة تتعلق بقسط التأمين، فيجب عليك دفع قسط التأمين بحلول تاريخ استحقاقه وإلا ستنتهي التغطية التأمينية الخاصة بك. وسيتم تعويضك عن المبلغ الزائد الذي دفعته إذا تم البت في الطعن أو جلسة الاستماع لصالحك.

التظلمات

يوضح لنا التظلّم اعتقادك بأنه لم يتم التعامل معك كما ينبغي أو أنك لا توافق على أشياء مثل مدى بُعد مقدم خدمات الرعاية الصحية عنك والوقت الذي تستغرقه للحصول على موعد وكيفية التعامل معك من جانب الموظفين وجودة الرعاية الصحية المقدمة أو التأثر سلبًا بعد ممارسة حقوقك. ويمكنك تقديم تظلم في أي وقت. وسيقوم شخص لم يشارك فيما تم اتخاذه إزائك بالنظر في التظلم. وسترسل لك الدائرة خطابًا بما توصلت إليه في غضون 90 يومًا.

هناك طريقتان لتقديم التظلم:

1. الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427
2. إرسال خطاب إلى:

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

إذا كنت قد قدمت تظلمًا ولم تكن راضيًا عن مراجعتنا له، فيجوز لك طلب مراجعة التظلم. وسيقوم شخص محايد بمراجعة التظلم للتأكد من أنه قد تم الالتزام بعملية التظلم. وسوف تحصل على خطاب يتضمن نتائج المراجعة.

لن يتم استخدام التظلم أو الطعن الذي قدمته لدى برنامج جرين ماونتن كير ضدك أو ضد مقدم الخدمات. وإذا كنت بحاجة إلى المساعدة في أي جزء من عملية التظلم أو الطعن، يمكن لموظفي برنامج جرين ماونتن كير مساعدتك - فقط عليك أن تسأل. ويمكنك أن تطلب من أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء أو أي شخص آخر (مثل مقدم الخدمات) مساعدتك في تقديم طلب طعن أو جلسة استماع عادلة أو تقديم تظلم. وعندئذ ستحتاج إلى إخبار الولاية بأنك تريد أن يتصرف هذا الشخص نيابة عنك. ويمكن لهذا الشخص أيضًا أن يمثلك أثناء العملية. وإذا كنت لا تعرف ما الذي يجب عليك فعله لتقديم هذه الطلبات أو للحصول على المساعدة في أي من هذه الخطوات، يرجى الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 للمساعدة. كما يمكنك الاتصال بمكتب محامي الرعاية الصحية على الرقم 1-800-917-7787 أو vtlawhelp.org/health للحصول على المساعدة.

طلب السبب الوجيه والمشقة

إذا كنت مشتركًا في برنامج في فارم وتواجه مشكلات في التسجيل أو الحصول على التغطية من خطة العقاقير الموصوفة طبيًا الجديدة ضمن برنامج ميديكير، فيجب عليك الاتصال بخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير (أو اطلب من شخص تثق به الاتصال بها نيابةً عنك). افعل كل ما بوسعك لحل المشكلة مع خطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير. وإذا لم يكن ذلك مجديًا، وكان من المحتمل أن يتسبب عدم حصولك على الوصفة الطبية في حدوث ضرر جسيم لك، فيمكنك إرسال طلب السبب الوجيه والمشقة إلى فيرمونت للمساعدة في الحصول على الأدوية حتى يتم حل المشكلة المتعلقة بخطة العقاقير الموصوفة طبيًا ضمن برنامج ميديكير. وللقيام بذلك، اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

هل تحتاج إلى المساعدة؟

فيرمونت هيلث كونيكت، مركز دعم عملاء جرين ماونتن كير

يتوافر مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكت وجرين ماونتن كير لمساعدتك. ويمكنه الإجابة عن أسئلتك حول البرنامج ومساعدتك إذا كنت تواجه مشكلات في الحصول على الرعاية الصحية.

يتوافر موظفو دعم العملاء من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة (مغلق أيام العطلات)

الإبلاغ بالتغييرات

يتعين عليك الإبلاغ عن التغييرات التالية في غضون 10 أيام من التغيير:

- التغييرات في دخلك أو أسرتك
- التغييرات في العناوين

- الولادة أو تبني الأطفال
- حالات الوفاة
- حصولك على تأمين صحي آخر

مكتب محامي الرعاية الصحية

يتوافر مكتب محامي الرعاية الصحية لمساعدتك في حل مشكلات الرعاية الصحية أو المنافع الخاصة بك. ويمكن للمكتب مساعدتك أيضًا في تقديم التظلمات والطعون لدى دائرة الوصول إلى الخدمات الصحية في فيرمونت وجلسات الاستماع العادلة. ويمكنك الاتصال بالمكتب على الرقم 1-800-917-7787 أو عبر vtlawhelp.org/health

المعلومات الإضافية

يسعدنا تقديم معلوماتٍ إلى الأعضاء حول برامجنا وخدماتنا ومقدمي الخدمات لدينا وبالإضافة إلى المعلومات الواردة في هذا الدليل، يمكنك أيضًا الحصول على معلوماتٍ مثل:

- قائمة مقدمي الخدمات في منطقتك الذين يشاركون في برامجنا
- قواعد ولوائح البرنامج
- خطتنا لتحسين الجودة
- المزيد من المعلومات التفصيلية حول الخدمات المشمولة بالتغطية

يمكنك أيضًا معرفة الأهلية للبرنامج ومنافعه عبر الويب على www.greenmountaincare.org.

البرامج الأخرى غير الصيدلانية

هناك برامج وخدمات أخرى متاحة للأطفال والبالغين والأسر قد يكون النقل إلى هذه الخدمات متاحًا بحسب البرنامج الذي تم تسجيلك فيه. وللحصول على مزيد من المعلومات حول أهلية النقل، اتصل بمركز دعم العملاء. وتتضمن بعض من هذه البرامج متطلبات إضافية فيما يتعلق بالأهلية. وإذا كانت لديك أسئلة أو تودّ معرفة ما إذا كنت مؤهلاً ، فاتصل بالرقم المخصّص البرنامج المحدد المدرج أدناه.

الخدمات النهارية للبالغين (Adult Day Services)

تقدم الخدمات النهارية للبالغين مجموعة من الخدمات لمساعدة كبار السن والبالغين ذوي الإعاقة على الحفاظ على استقلاليتهم قدر الإمكان في منازلهم. يتم توفير الخدمات النهارية للبالغين في المراكز النهارية المجتمعية وغير السكنية التي تعمل على توفير بيئة آمنة وداعمة يستطيع الأفراد من خلالها الوصول إلى كلٍ من الخدمات الصحية والاجتماعية. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل بدائرة الإعاقة والشيخوخة والمعيشة المستقلة على الرقم 241-2401 (802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services.

برنامج خدمات المرافقين (Attendant Services Program)

يدعم هذا البرنامج المعيشة المستقلة للبالغين ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى مساعدة جسدية في أداء الأنشطة اليومية. ويقوم المشاركون في البرنامج بتوظيف مرافقي الرعاية الشخصية وتدريبهم والإشراف عليهم وجدولة

أعمالهم. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل بدائرة الإعاقة والشيخوخة والمعيشة المستقلة على الرقم (802)-241-2401 أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program.

الخدمات المتكاملة للأطفال (Children's Integrated Services)

تشكل الخدمات المتكاملة للأطفال موردًا مهمًا للنساء الحوامل أو في مرحلة ما بعد الولادة والأُسر التي لديها أطفال تتراوح من عمر يوم حتى السادسة. وتتمتع الفرق بخبرةٍ في العمل الاجتماعي والدعم الأسري؛ وصحة الأم والطفل والتمريض؛ وتنمية الطفل والتدخل المبكر؛ والطفولة المبكرة والصحة النفسية للأسرة؛ ورعاية الأطفال؛ والتخصصات الأخرى (مثل التغذية وعلاج التخاطب واللغة). وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل بقسم تنمية الطفل التابع لدائرة الأطفال والأُسر (Department for Children and Families) على الرقم 241-3110 (802) أو 1-800-649-2642 تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://dcf.vermont.gov/child-development/cis.

الخدمات المتكاملة للأطفال - التدخل المبكر (Children's Integrated Services - Early Intervention)

هذا برنامج خاص للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات ويعانون من إعاقات أو حالات تأخر في النمو. ويوفر هذا البرنامج للرضع والأطفال الصغار والأسر خدمات التدخل المبكر. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل بشبكة فيرمونت للأسر (Vermont Family Network) على الرقم 1-800-800-4005.

خدمات الرعاية الشخصية للأطفال (Children's Personal Care Services)

خدمات الرعاية الشخصية للأطفال هي عبارة عن خدمة رعاية مباشرة ضمن برنامج الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (Children with Special Health Needs) - وهو خدمة تابعة لبرنامج ميديكيد متاحة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا ويعانون من إعاقة طويلة الأجل أو حالة صحية تؤثر بشكل كبير على النمو المناسب لعمرهم وقدرتهم على القيام بأنشطة الحياة اليومية. والهدف من خدمات الرعاية الشخصية للأطفال هو تقديم مساعدة تكميلية إلى جانب الرعاية الشخصية للطفل. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل على الرقم 1-(800)-660-4427 أو (802)-863-7338 أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-services.

عيادات برنامج الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (Children with Special Health Needs)

يوفر هذا البرنامج العيادات وخدمات تنسيق الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة كما أنه يساعد في بعض تكاليف الرعاية الصحية التي لا يغطيها التأمين الصحي أو برنامج الدكتور ديناصور (Dr. Dynasaur). اتصل بدائرة الصحة في فيرمونت على الرقم 1-(800)-660-4427 أو (802)-863-7338 أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://www.healthvermont.gov/family/special-health-needs.

خيارات الرعاية (Choices for Care)

هو برنامج للرعاية طويلة الأجل يعمل على دفع تكاليف الرعاية وتقديم الدعم لسكان فيرمونت من كبار السن والأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية. ويساعد البرنامج الأشخاص في القيام بالأنشطة اليومية في المنزل أو في بيئة رعاية منزلية مُحسنة أو في مرفقٍ للتمريض. ومقدمو الخدمات هم المراكز النهارية للبالغين والوكالات

المحلية للشيخوخة ومساكن الرعاية الدائمة ووكالات الصحة المنزلية ومرافق التمريض ودور الرعاية السكنية. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل على الرقم 0294-241 (802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://asd.vermont.gov/services/choices-for-care-program.

خدمات الإعاقة النمائية (Developmental Disability Services)

تساعد خدمات الإعاقة النمائية الأفراد من أي فئة عمرية ممن يعانون من إعاقات متعلقة بالنمو في مواصلة العيش في المنزل مع أُسرهم. وتشمل هذه الخدمات إدارة الحالات وخدمات التوظيف ووسائل الدعم المجتمعية والرعاية المؤقتة. ويجب أن يكون مقدمو الخدمات من مقدمي خدمات الإعاقة النمائية أو منظمات الخدمات الوسيطة بالنسبة للأشخاص الذين يديرون الخدمات بأنفسهم. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل بدائرة الإعاقة والشيخوخة والمعيشة المستقلة على الرقم 0304-241 (802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://ddsd.vermont.gov/.

برنامج المساعدة المالية (Financial Assistance Program)

برنامج تطوعي يمكن أن يساعد الأُسر في دفع تكاليف التأمين اللاحقة للرعاية الصحية لأطفالهم حيثما تكون الخدمات قد تم وصفها أو التصريح بها مسبقًا من خلال البرنامج السريري للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة. اتصل بدائرة الصحة في فيرمونت (Vermont Department of Health) على الرقم 4427-660-(800)-1 أو 7338-863-(802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/care-coordination.

التمويل العائلي المرن (Flexible Family Funding)

يستهدف التمويل العائلي المرن الأشخاص من أي فئة عمرية ممن يعانون من إعاقات متعلقة بالنمو ويعيشون مع أُسرهم، أو يستهدف الأسر التي تعيش مع فرد يعاني من إعاقة متعلقة بالنمو وتدعمه. ويقر البرنامج بأن الأسر باعتبارها مقدمي رعاية توفر المكان الأنسب والأكثر رعايةً للأطفال وللعديد من البالغين الذين يعانون من إعاقات متعلقة بالنمو. ويجوز استخدام الأموال المقدمة وفقًا لتقدير الأسرة في الخدمات والدعم لصالح الفرد والأسرة. ويكون مقدمو الخدمات هم مقدمو الخدمات النمائية (وكالات محددة) وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل بقسم الخدمات النمائية التابع لدائرة الإعاقة والشيخوخة والمعيشة المستقلة على الرقم 0304-241 (802) أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني https://ddsd.vermont.gov/flexible-family-funding.

الرعاية المنزلية عالية التقنية (High Technology Nursing Care)

برنامج الرعاية المنزلية عالية التقنية هو عبارة عن برنامج تمريض منزلي مكثف للأشخاص الذين يعتمدون على التقنية للبقاء على قيد الحياة أو الذين لديهم احتياجات طبية معقدة. وتتمثل أهداف هذا البرنامج في دعم الانتقال من المستشفى أو مؤسسة الرعاية الأخرى إلى المنزل لتجنب الإيواء في مؤسسة صحية. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات للأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 21 عامًا, اتصل بدائرة الإعاقة والشيخوخة والمعيشة المستقلة على الرقم 0294-241 (802) أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services.

يشرف برنامج الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة على برنامج الرعاية المنزلية عالية التقنية للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل على الرقم 4427-660-(800)-1 أو 7338-863-(802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing.

خدمات ربات البيوت (Homemaker Services)

يساعد برنامج خدمات ربات البيوت في فيرمونت الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر من ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى المساعدة لتلبية احتياجاتهم الشخصية أو القيام بخدمات الأعمال المنزلية اللازمة للعيش في المنزل. وتشمل الخدمات التسوق والتنظيف وغسيل الملابس. وتساعد هذه الخدمات الأفراد على العيش في المنزل بشكل مستقل في بيئة صحية وآمنة. ويكون مقدمو الخدمات هم الوكالات الصحية المنزلية. وللحصول على مزيد من المعلومات، اتصل بدائرة الإعاقة والشيخوخة والمعيشة المستقلة على الرقم 0294-241 (802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://asd.vermont.gov/tags/homemaker.

العيادات الخاصة (Special Clinics)

تشمل عيادات الأطفال متعددة التخصصات التي تتم إدارتها أو تعزيزها من جانب العاملين في مجال التمريض والعمل الاجتماعي الطبي، مما يعمل على إنشاء نظام شامل مُنسَّق من حيث الرعاية يركز على الأسرة لتقديم الخدمات المباشرة. وتتخصص هذه العيادات في أمراض القلب؛ ونمو الطفل؛ والتشوه القحفي الوجهي/الشفة الأرنبية والحنك المشقوق؛ والتليف الكيسي؛ والصرع/طب الأعصاب؛ واليد؛ والتهاب المفاصل الروماتويدي؛ والأيض؛ والقيلة النخاعية السحائية؛ وضمور العضلات؛ وتقويم العظام؛ وبضع الجذر؛ وغيرها من الحالات. اتصل بدائرة الصحة في فيرمونت على الرقم 4343-464-(800)-1 أو 7200-863-(802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني www.healthvermont.gov.

الخدمات الخاصة (Special Services)

تقدم الممرضات والأخصائيون الاجتماعيون الطبيون ضمن برنامج الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة الذين يتواجدون في مكاتب المقاطعات التابعة لدائرة الصحة الإقليمية المساعدة في الوصول إلى، وتنسيق، خدمات الرعاية الصحية المتخصصة غير المتاحة من خلال عيادات الخدمات المباشرة التابعة لبرنامج الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة. اتصل بدائرة الصحة في فيرمونت على الرقم 4343-464-(800)-1 أو 7200-863-(802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني www.healthvermont.gov.

برنامج فيرمونت للكشف والتدخل المبكر في حالات الإعاقة السمعية (Vermont Early Hearing Detection and Intervention Program)

يوفر برنامج فيرمونت للكشف والتدخل المبكر في حالات الإعاقة السمعية الدعم والتدريب وإدارة الرعاية للأسر وأطفالهم ومقدمي الخدمات المجتمعية. وتساعد هذه الشراكات في إحالة الحالات في الوقت المناسب لأغراض الاختبار التشخيصي وخدمات التدخل المبكر. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات حول أي من هذه البرامج، اتصل على 0076-537-(800)-1 أو 1872-651-(802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health.

الصحة النفسية

تتعاقد ولاية فيرمونت مع وكالات معيّنة في جميع أنحاء الولاية لتوفير مجموعة متنوعة من خدمات الصحة النفسية للأفراد والأُسر التي تعاني من اضطرابات نفسية شديدة أو مرض عقلي أو صعوبات سلوكية حادّة بما يكفي لتعطيل حياتهم. وتختلف الخدمات من وكالة إلى أخرى، لكن البرامج الأساسية متوفرة في جميع الوكالات المعيّنة. ويعمل منسقو عمليات القبول في كل موقع مع الأفراد لتحديد البرامج والخدمات المتاحة لتلبية احتياجات الفرد. إضافةً إلى ذلك، تُتيح الوكالات المعيّنة الوصول حسب الحاجة إلى العديد من الخدمات على مستوى الولاية فيما يتعلق بالرعاية السكنية المركزة أو الطوارئ أو أسرّة التحويل في المستشفيات ورعاية المرضى الداخليين بالمستشفيات. للتواصل مع دائرة الصحة النفسية (Department of Mental Health) ، اتصل على الرقم 0090-241 (802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني www.mentalhealth.vermont.gov.

خدمات العيادات الخارجية للبالغين (Adult Outpatient Services)

يوفر هذا البرنامج خدمات تختلف من وكالة إلى أخرى، ويُعرف بشيوع قوائم الانتظار. وقد تشمل الخدمات التقييم والاستشارة والوصفات الطبية والمراقبة، بالإضافة إلى خدمات الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ستين عامًا أو أكثر ممن يحتاجون إلى الرعاية الصحية النفسية. وتتوافر بعض الخدمات من خلال مقدمي الخدمات من القطاع الخاص، وقد تتم إحالة بعض الأفراد إليهم.

خدمات الأطفال والمراهقين والأسرة (Child, Adolescent, and Family Services)

يوفر هذا البرنامج خدمات العلاج ووسائل الدعم للأسر حتى يتمكن الأطفال والمراهقون الذين يعانون من مشكلات في الصحة النفسية من العيش والتعلم والنمو بصحة جيدة في مدرستهم ومجتمعهم. وتتضمن هذه الخدمات الفحص وخدمات الوقاية ووسائل الدعم الاجتماعي والعلاج والاستشارة والاستجابة للأزمات.

إعادة التأهيل والعلاج المجتمعي (Community Rehabilitation and Treatment)

يوفر هذا البرنامج خدمات الصحة النفسية المجتمعية لتمكين الأفراد من العيش بأقصى قدر من الاستقلال في مجتمعاتهم بين الأسرة والأصدقاء والجيران. ولا تتوافر خدمات إعادة التأهيل والعلاج المجتمعي الشاملة إلا للبالغين الذين يعانون من مرض نفسي حاد ومستمر ولديهم تشخيصات مؤهِّلة ويستوفون معايير الأهلية الإضافية بما في ذلك استخدام الخدمة وتاريخ الإقامة في المستشفى وشدة الإعاقة والإعاقات الوظيفية.

خدمات الطوارئ (Emergency Services)

يوفر هذا البرنامج خدمات الطوارئ المتعلقة بالصحة النفسية على مدار الساعة يوميًا في جميع أيام الأسبوع للأفراد والمنظمات والمجتمعات. وقد تشمل خدمات الطوارئ الأساسية الدعم عبر الهاتف والتقييم المباشر والإحالة والاستشارة.

برنامج إصابات الدماغ الرضحية (Traumatic Brain Injury Program)

يقدم هذا البرنامج المساعدة لسكان فيرمونت الذين تبلغ أعمارهم 16 عامًا أو أكثر وتم تشخيصهم بإصابة في الدماغ تتراوح شدتها بين متوسطة إلى حادّة. ويقوم بتحويل أو إعادة الأشخاص من المستشفيات والمرافق إلى البيئة المجتمعية. وهذا البرنامج قائم على إعادة التأهيل ويعتمد على الاختيار ويهدف إلى دعم الأفراد في تحقيق استقلالهم الأمثل ومساعدتهم على العودة إلى العمل. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات، اتصل بدائرة الإعاقة والشيخوخة والمعيشة المستقلة على الرقم 0294-241 (802) أو تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني https://asd.vermont.gov/services/tbi-program.

برنامج النساء والرضع والأطفال (Women, Infants, and Children Program)

برنامج النساء والرضع والأطفال هو عبارة عن برنامج تغذية يوفر أطعمة صحية وتوعية تغذوية ودعمًا للرضاعة الطبيعية للنساء الحوامل أو حديثي الوضع والرضّع والأطفال حتى سن 5 سنوات. ويعتبر أي شخص مدرج في برنامج ميديكيد مؤهلاً للاستفادة من برنامج النساء والرضع والأطفال. وللحصول على مزيدٍ من المعلومات وتقديم طلب للاستفادة من برنامج النساء والرضع والأطفال عبر الإنترنت، تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني www.healthvermont.gov/family/wic أو قم بإرسال رسالة نصية تتضمن VTWIC إلى 855-11.

يمكن الاطلاع على مزيدٍ من المعلومات حول الموارد المتوفرة في مجتمعك على الموقع الإلكتروني www.vermont211.org.

تنبيه! إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، يرجى الاتصال على الرقم 1-800-250-8427

Attention! Si vous avez besoin d'assistance dans votre langue, appelez le 1-800-250-8427

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

Pažnja! Ako vam je potrebna pomoć na vašem jeziku, pozovite 1-800-250-8427

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyo luqaddada, fadlan wac8427-250-800-1

သတိပြုရန်! မိတ်ဆွေသည် သင့်ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီ လိုပါက၊
ကျေးဇူးပြုပြီး 1-800-250-8427 ကိုခေါ်ပါ။

ध्यान दिनुहोस्! तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिएको छ भने कृपया
1-800-250-8427-मा फोन गर्नुहोस्।

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