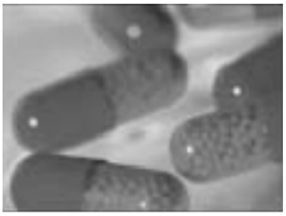

*Vermont ကျန်းမာရေးအခွင့်အလမ်းဌာန*

# ဆေးဝါးအစီအစဉ်

# လက်စွဲစာအုပ်

GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

# မာတိကာ


Vermont ဆေးဝါးအစီအစဉ်မှ ကြိုဆိုပါ၏ ..... 5

ကျန်းမာသော Vermonter များ အစီအစဉ် ..... 5

VPharm အစီအစဉ်များ - VPharm 1၊ VPharm 2 နှင့် VPharm 3 ..... 5

သင်၏ Medicare PDP ကို နားလည်သဘောပေါက်ခြင်း ..... 6

VPharm 1 - ပရီမီယံနှင့် အာမခံအကျိုးဝင်မှု ..... 7

VPharm 2 - ပရီမီယံနှင့် အာမခံအကျိုးဝင်မှု ..... 8

VPharm 3 - ပရီမီယံနှင့် အာမခံအကျိုးဝင်မှု ..... 8

သင်၏ Medicare PDP ဆေးညွှန်းဖော်စပ်နည်း ..... 9

Medicare တွင် မပါဝင်သော ဆေးများ၊ ဆေးလက်မှတ်မပါဘဲ ဝယ်နိုင်သည့် (Over-the-counter, OTC) ဆေးများ ..... 10

ဆေးဖိုးပေးချေငွေ (သို့မဟုတ် ဆေးဖိုး) ..... 10

သင့်မှတ်ပုံတင်ကတ် ..... 11

ပါဝင်သည့်ပုံပိုးသူများ ..... 11

Medicare ရှိသော Vermonter များအတွက် ဆေးဝါးအစီအစဉ်များ ..... 11

Medicare ချွေတာရေးအစီအစဉ်များ ..... 12

သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ (Qualified Medicare Beneficiary, QMB) ..... 13

သတ်မှတ်ထားသော ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသည့် Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ (Specified Low-Income Medicare Beneficiaries, SLMB) ..... 13

သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူများ (Qualified Individuals, QI-1) ..... 13

သင့်ပရီမီယံကြေးကို ပေးသွင်းခြင်း ..... 13

အလိုအလျောက်ပေးချေမှုများ ..... 14

သင့်အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ ..... 14

Vermonter များအတွက် အခြားအစီအစဉ်များ ..... 16

ရှင်သန်စဉ်ဆန့်နှင့် ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက်များ ..... 16

ကိုယ်အင်္ဂါလှူဒါန်းခြင်း ..... 18

သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား အချက်အလက်များမျှဝေခြင်း ..... 18
ကိုယ်ရေးအချက်အလက် ကျင့်သုံးမှုများဆိုင်ရာ အသိပေးချက် ..... 19
အရည်အသွေးအာမခံအစီအစဉ် ..... 19
ပြဿနာများနှင့် မကျေနပ်မှုများ ..... 20
လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ခုအား သင်သဘောမတူသည့်အခါ ..... 21
သင်၏ Medicare PDP မှ ပယ်ချမှုများအား အယူခံဝင်ခြင်း ..... 21
VPharm ပယ်ချခံရမှုကို အယူခံဝင်ခြင်း ..... 22
DVHA ပယ်ချမှု အယူခံဝင်ခြင်းအတွက် တရားခွင်ကြားနာခြင်း ..... 23
အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိခြင်း ..... 15
မကျေနပ်ချက်များ ..... 26
ခိုင်မာသောအကြောင်းရင်းနှင့် အခက်အခဲဆိုင်ရာ တောင်းဆိုချက် ..... 28
အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။ ..... 29
Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေး စင်တာ ..... 29
ပြောင်းလဲမှုများကို သတင်းပို့ခြင်း ..... 29
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေရုံး (The Office of the Health Care Advocate, HCA) ..... 29
နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ..... 30
အခြားဆေးဝါးမဟုတ်သော အစီအစဉ်များ ..... 30
သက်ကြီးရွယ်အို နေ့ပိုင်းဝန်ဆောင်မှုများ ..... 31
အစောင့်အရှောက်ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ် ..... 31
ကလေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်အစီအစဉ်များ (Children's Integrated Services, CIS) ..... 31
ကလေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်အစီအစဉ်များ - သက်ငယ်ပြုစုမှု (Children's Integrated Services - Early Intervention, CIS-EI) ..... 32
ကလေးသီးသန့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ (Children's Personal Care Services, CPCS) ..... 32
အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသော ကလေးများ (Children with Special Health Needs, CSHN) အတွက် ဆေးခန်းများ ..... 33
စောင့်ရှောက်မှုရွေးချယ်စရာများ ..... 33
ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းသူများဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ..... 33
ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ် ..... 34
ပြင်ဆင်ရလွယ်ကူသော မိသားစုငွေကြေးအထောက်အပံ့ ..... 34

နည်းပညာမြင့် သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှု ..... 35
အိမ်အကူဝန်ဆောင်မှုများ ..... 35
အထူးကုဆေးခန်းများ ..... 36
အထူးဝန်ဆောင်မှုများ ..... 36
ကလေးအထူးကုနည်းပညာမြင့် အိမ်တွင်းစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် ..... 20
Vermont ပြည်နယ် သက်ငယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေး၍ ပြုစုမှုအစီအစဉ် ..... 36
စိတ်ကျန်းမာရေး ..... 37
လူကြီးပြင်ပလူနာဝန်ဆောင်မှုများ ..... 37
ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိသားစုဝန်ဆောင်မှုများ ..... 38
ရပ်ရွာအခြေပြု ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း ..... 38
အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ ..... 38
ဦးနှောက်ထိခိုက်မှုဆိုင်ရာ အစီအစဉ် ..... 39
အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးများ အစီအစဉ် (Women, Infants, and Children Program, WIC) ..... 39
သင့်အဖွဲ့အစည်းရှိ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ..... 39

2022

# Vermont ဆေးဝါးအစီအစဉ်မှ ကြိုဆိုပါ၏

Vermont ရှိ ဆေးဝါးအကူအညီအစီအစဉ်များကို Vermont ကျန်းမာရေးအခွင့်အလမ်းဌာန (Department of Vermont Health Access, DVHA) မှ စီမံလုပ်ဆောင်ပါသည်။ ဆေးဝါးအကူအညီအစီအစဉ်များကို ဤနေရာတွင် ဖော်ပြထားသည်။ တစ်ခုချင်းစီတွင် ကိုယ်စီသတ်မှတ်ချက်စည်းမျဉ်းများနှင့် အကျိုးခံစားရမည့် ကမ်းလှမ်းချက်များ ရှိသည်။

**ဤလက်စွဲစာအုပ်သည် Medicaid ကျန်းမာရေးအထောက်အပံ့မှတစ်ဆင့် ရရှိသော ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့် အချက်အလက်များကို <u>မပေးထား</u>ပါ။ သင့်တွင် Medicaid ကျန်းမာရေးအထောက်အပံ့ရရှိထား၍ ဆေးဝါးခံစားခွင့် အချက်အလက်များ လိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် သင်ပါဝင်နေသည့် အစီအစဉ်ကို မသိပါက Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာကို 1-800-250-8427 ဖြင့် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ တနလင်္ဂနေ့မှ သောကြာနေ့၊ နံနက် ၈:၀၀ နာရီမှ ညနေ ၅:၀၀ နာရီ အတွင်း ခေါ်ဆိုပါ (ရုံးပိတ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။**

## ကျန်းမာသော Vermont များ အစီအစဉ်

ဤအခမဲ့အစီအစဉ်သည် Vermonter များအား အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးများကို အခြားဆေးညွှန်းအာမခံများ မလိုဘဲ လျှော့စျေးဖြင့် ဝယ်ယူခွင့်ပြုပါသည်။ သင့်တွင် ကျန်းမာသော Vermont များအစီအစဉ်ရှိပါက သင့်ဆေးဆိုင်သည် DVHA သို့ တင်ပြတောင်းဆိုနိုင်သည်။ DVHA သည် ငွေပေးချေပေးမည် မဟုတ်သော်လည်း သင်ဆေးဆိုင်ကို ပေးချေရမည်မှာ Vermont Medicaid ကျန်းမာရေးအထောက်အပံ့၏ အနိမ့်ဆုံးနှုန်းထားဖြစ်ပြီး ဆေးဆိုင်၏ လက်လီစျေးနှုန်း မဟုတ်ပါ။

## VPharm အစီအစဉ်များ - VPharm 1၊ VPharm 2 နှင့် VPharm 3

VPharm အစီအစဉ်သည် Medicaid အတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသော်လည်း Medicare ဆေးညွှန်းအစီအစဉ် (Medicare PDP) နှင့်သက်ဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ်များအတွက် ပေးချေရန် Medicare တွင် စာရင်းသွင်းထားသည့် Vermonter များကို ကူညီပေးပါသည်။ ၎င်းအလုပ်လုပ်ပုံ - သင်၏ Medicare PDP သည် သင့်ဆေးဝါးများအတွက်

ငွေပေးချေသောအခါ မည်သည့်ဆေးဝါးကုန်ကျငွေကိုမဆို VPharm ထံမှ တောင်းခံနိုင်သည်။ ခြွင်းချက်တချို့ဖြင့် VPharm သည် ဆေးဝါးကုန်ကျငွေအပေါ် မူတည်၍ သင် ပေးချေရန်ဆေးဖိုး $1 နှင့် $2 ကို ချန်ထားပြီး ကုန်ကျငွေအား ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

## သင့် Medicare PDP အား နားလည်သဘောပေါက်ခြင်း

Medicare PDP ကို Medicare အပိုင်း D ဆေးဝါးအစီအစဉ်မှတစ်ဆင့် အများဆုံးပံ့ပိုးပေးသော်လည်း ၎င်းသည် Medicare အပိုင်း C အစီအစဉ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းလည်းဖြစ်၍ "Medicare အားသာချက်အစီအစဉ်" ဟုလည်း ခေါ်ဆိုသည်။ Medicare PDP ဟုဆိုရာတွင် Medicare အပိုင်း C သို့မဟုတ် အပိုင်း D ဆေးညွှန်းတွင် ဆေးဝါးအကျုံးဝင်မှုကို ဆိုလိုသည်။ **ဤအစီအစဉ်များကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကျန်းမာရေးအထောက်အပံ့ဝန်ဆောင်မှု စင်တာများ (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) က စီမံဆောင်ရွက်ပါသည်။ Medicare PDP တွင် စာရင်းသွင်းရန် အကူအညီလိုအပ်ပါက -**

1) **1-800-Medicare ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ**
2) **medicare.gov သို့သွားပါ**
3) **အသက်ကြီးသူများကူညီရေးဖုန်းလိုင်းရှိ နယ်မြေအေဂျင်စီမှ ပြည်နယ်ကျန်းမာရေး အာမခံအကူအညီ အစီအစဉ် (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) အား 1-800-642-5119 ဖြင့် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ**

VPharm အစီအစဉ် (ပြည်နယ်ဆေးဝါးအကူအညီအစီအစဉ် State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP ဟုလည်း သိကြသည်) သည် Medicare PDP တွင် စာရင်းပေးထားပြီး ဆေးညွှန်းများအတွက် ပေးသော အခြားမည်သည့်အာမခံမှ မရှိသည့်သူများအား ဆေးညွှန်းကုန်ကျငွေများကို ပေးရန်ကူညီပေးသည်။ **VPharm သည် သင့် Medicare PDP အစီအစဉ်၏ လစဉ်ပရီမီယံကြေးကိုလည်း ကူညီပေးချေပေးသည်။**

VPharm တွင် အကျိုးခံစားခွင့် အဆင့် သုံးဆင့်ပါဝင်သည်၊ VPharm 1, VPharm 2 နှင့် VPharm 3 တို့ဖြစ်သည်။ အစီအစဉ်တစ်ခုစီတိုင်းတွင် ကိုယ်စီသတ်မှတ်ချက်စည်းမျဉ်းများနှင့်



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကိုယ်စီအကျိုးခံစားခွင့်များရှိသည်။ အဖွဲ့ဝင်များသည် VPharm တွင် ပါဝင်နေစေရန် Medicare PDP တစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းထားရမည်။ သင့် Medicare PDP သည် သင့်ဆေးညွှန်းများအားလုံးအတွက် ပထမဆုံးငွေပေးချေသူဖြစ်ပြီး သင့် VPharm အစီအစဉ်က ဒုတိယပေးချေသူဖြစ်သည်။ VPharm က သင့် Medicare PDP အတွက် ကူညီပေးချေရန် သင်သည် Vermont ဒေသတွင်းရှိ အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းထားရမည်။ ထို့ပြင် သင်သည် VPharm မှတစ်ဆင့် ဆေးညွှန်းအာမခံရရှိနိုင်ရန် စာရင်းသွင်းထားသော VT Medicaid ကျန်းမာရေးထောက်ပံ့မှု အစီအစဉ်ကို အသုံးချရပါမည်။

အောက်ပါ VPharm အစီအစဉ်များကို DVHA က စီမံခန့်ခွဲပြီး ဤအစီအစဉ်များမှ တစ်ခုခုအား စာရင်းသွင်းပုံသွင်းနည်းကို Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာအား 1-800-250-8427 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့၊ နံနက် ၈:၀၀ နာရီမှ ညနေ ၅:၀၀ နာရီ အတွင်း ခေါ်ဆိုပါ (ရုံးပိတ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။

## VPharm 1 - ပရီမီယံနှင့် အာမခံအကျုံးဝင်မှု

VPharm 1 အဖွဲ့ဝင်များသည် လစဉ်ပရီမီယံကြေး $15 ဒေါ်လာကို ပေးရပါသည်။ အပြန်အလှန်အားဖြင့် VPharm 1 က အောက်ပါတို့ကိုပေးချေသည် -

- ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (Low Income Subsidy, LIS) "အထူးအကူအညီ" က ကုန်ကျမခံသော သင်၏ Medicare PDP ပရီမီယံကြေး အမြင့်ဆုံးပမာဏအထိ။ (အမြင့်ဆုံးပမာဏမှာ CMS က သတ်မှတ်ထားသော နှစ်စဉ်စံနှုန်းဖြစ်သည်။ ယင်းသည် နှစ်စဉ် ဇန်နဝါရီလ ၁ ရက်နေ့တွင် ပြောင်းလဲပါသည်။) **သင်သည် ပိုမြင့်သော Medicare PDP တွင် စာရင်းသွင်းထားပါက VPharm က ကုန်ကျခံမည်မဟုတ်ပါ။**
- ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (LIS သို့မဟုတ် "အထူးအကူအညီ") က ကုန်ကျမခံထားသော Medicare PDP တွင် အကျုံးဝင်သော ရေတိုရေရှည်ဆေးဝါးများအတွက် Medicare PDP ဆေးဖိုးများ၊ နှုတ်ဖြတ်ငွေများ၊ အာမခံရာခိုင်နှုန်းပေးငွေနှင့် အာမခံကွာဟချက်များ။
- Medicare PDP တွင် အကျုံးမဝင်သော အချို့သော ဆေးဝါးအမျိုးအစားများ (OTC ဆေးအချို့၊ ဗီတာမင်အချို့နှင့် ချောင်းဆိုးအအေးမိ ထုတ်ကုန်များ ပါဝင်သည်)



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

- ဆီးချိုရောဂါဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုများ
- အမြင်အာရုံတိုင်းပညာရှင် သို့မဟုတ် မျက်စိအထူးကုတစ်ဦးဖြင့် နှစ်နှစ်လျှင် ပြီးပြည့်စုံသော မျက်စိစစ်ဆေးမှုတစ်ကြိမ်နှင့် ကြားကာလစစ်ဆေးမှုတစ်ကြိမ်

## VPharm 2 - ပရီမီယံနှင့် အာမခံအကျုံးဝင်မှု

VPharm 2 အဖွဲ့ဝင်များသည် လစဉ်ပရီမီယံကြေး $20 ဒေါ်လာကို ပေးရပါသည်။ အပြန်အလှန်အားဖြင့် VPharm 2 က အောက်ပါတို့ကိုပေးချေသည် -

- ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (Low Income Subsidy, LIS) "အထူးအကူအညီ" က ကုန်ကျမခံသော သင်၏ Medicare PDP ပရီမီယံကြေး အမြင့်ဆုံးပမာဏအထိ။ (အမြင့်ဆုံးပမာဏမှာ Medicare က သတ်မှတ်ထားသော နှစ်စဉ်စံနှုန်းဖြစ်သည်။ ယင်းသည် နှစ်စဉ် ဇန်နဝါရီလ ၁ ရက်နေ့တွင် ပြောင်းလဲပါသည်။) **သင်သည် ပိုမြင့်သော Medicare PDP တွင် စာရင်းသွင်းထားပါက VPharm က ကုန်ကျခံမည်မဟုတ်ပါ။**
- ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (LIS သို့မဟုတ် "အထူးအကူအညီ") က ကုန်ကျမခံထားသော Medicare PDP တွင် အကျုံးဝင်သော ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ (အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုသာ) အတွက် သုံးသောဆေးဝါးများအတွက် Medicare PDP ဆေးဖိုးများ၊ နှုတ်ဖြတ်ငွေများ၊ အာမခံရာခိုင်နှုန်းပေးငွေနှင့် အာမခံကွာဟချက်များ။
- ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကုသရန်သုံးသည့် OTC ဆေးအချို့ကဲ့သို့ Medicare PDP တွင် အကျုံးမဝင်သော ဆေးအမျိုးအစား အချို့
- ဆီးချိုရောဂါဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုများ
- အအေးမိခြင်း သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးခြင်းကဲ့သို့ ရေတို သို့မဟုတ် "အသည်းအသန်ဖြစ်သော" ကျန်းမာရေးပြဿနာများအတွက် သုံးသော ဆေးဝါးများ အကျုံးမဝင်ပါ

## VPharm 3 - ပရီမီယံနှင့် အာမခံအကျုံးဝင်မှု

VPharm 3 အဖွဲ့ဝင်များသည် လစဉ်ပရီမီယံကြေး $50 ဒေါ်လာကို ပေးရပါသည်။ အပြန်အလှန်အားဖြင့် VPharm 3 က အောက်ပါတို့ကိုပေးချေသည် -


VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

- ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (Low Income Subsidy, LIS) "အထူးအကူအညီ" က ကုန်ကျမခံသော သင်၏ Medicare PDP ပရီမီယံကြေး အမြင့်ဆုံးပမာဏအထိ။ (အမြင့်ဆုံးပမာဏမှာ Medicare က သတ်မှတ်ထားသော နှစ်စဉ်စံနှုန်းဖြစ်သည်။ ယင်းသည် နှစ်စဉ် ဇန်နဝါရီလ ၁ ရက်နေ့တွင် ပြောင်းလဲပါသည်။) **သင်သည် ပိုမြင့်သော Medicare PDP တွင် စာရင်းသွင်းထားပါက VPharm က ကုန်ကျခံမည်မဟုတ်ပါ။** ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (LIS သို့မဟုတ် "အထူးအကူအညီ") က ကုန်ကျမခံထားသော Medicare PDP တွင် အကျုံးဝင်သော ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ (အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုသာ) အတွက် သုံးသောဆေးဝါးများအတွက် Medicare PDP ဆေးဖိုးများ၊ နှုတ်ဖြတ်ငွေများ၊ အာမခံရာခိုင်နှုန်းပေးငွေနှင့် အာမခံကွာဟချက်များ။
- Medicare PDP တွင် အကျုံးမဝင်သော OTC ဆေးအချို့ကဲ့သို့ ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကုသရန် သုံးသော ဆေးအမျိုးအစားအချို့
- ဆီးချိုရောဂါဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုများ
- အအေးမိခြင်း သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးခြင်းကဲ့သို့ ရေတို သို့မဟုတ် "အသည်းအသန်ဖြစ်သော" ကျန်းမာရေးပြဿနာများအတွက် သုံးသော ဆေးဝါးများ အကျုံးမဝင်ပါ

## သင်၏ Medicare PDP ဆေးညွှန်းဖော်စပ်နည်း

- ကုန်ကျစရိတ်များ သက်သာစေရန် သင်၏ Medicare PDP သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို "ဆေးညွှန်းဖော်စပ်နည်း" ဟုခေါ်သော ဆေးစာရင်းမှ ဆေးဝါးများအား ညွှန်းပေးရန် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို တောင်းဆိုပါသည်။ ဆေးညွှန်းဖော်စပ်နည်းပေါ် ရှိ အချို့ဆေးများသည် ၎င်းတို့အတွက် ငွေမပေးချေမီ Medicare PDP ၏ ကြိုတင်အတည်ပြုချက် သို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်သည်။ **သင်၏ Medicare ဆေးညွှန်းပါ ဆေးဝါးအစီအစဉ်များ ပယ်ချခံရမှုကို အယူခံဝင်ရန်အတွက် "လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ခုအား သင်သဘောမတူသည့်အခါ" ဟူသည့် အပိုင်းကို ကြည့်ပါ။**



VERMONT
Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## Medicare တွင်မပါဝင်သော ဆေးဝါးများ၊ ဆေးလက်မှတ်မပါဘဲ ဝယ်နိုင်သည့် (OTC) ဆေးများ

- Medicare PDP များမှ ကုန်ကျခံရန် မလိုအပ်သော ဆေးအမျိုးအစားများ ရှိပါသည်။ ယင်းတို့ကို "Medicare တွင်မပါဝင်သော ဆေးဝါးများ" ဟုခေါ်ဆိုရ၍ ပုံမှန်အားဖြင့် OTC ဆေးများ၊ အချို့သောဗီတာမင်ဆေးညွှန်းများနှင့် ချောင်းဆိုးအအေးမိခြင်းဆိုင်ရာ ထုတ်ကုန်အချို့ပါဝင်သည်။ DVHA သည် ဤဆေးများထဲမှ အချို့အတွက်ကုန်ကျခံပေးသော်လည်း အချို့ကိုမူ အကျုံးဝင်ရန် ကြိုတင်အတည်ပြုချက် လိုအပ်သည်။ ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံရန် သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် - http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms ရှိ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ပုံစံဖောင်ကို ဖြည့်စွက်၍ DVHA သို့ တင်သွင်းရမည်။

- VPharm အောက်တွင် OTC ဆေးများကို အကန့်အသတ်ဖြင့် ကုန်ကျခံပေးပြီး အကျုံးဝင်မှုသည် သင်စာရင်းသွင်းထားသော VPharm အစီအစဉ်အပေါ် မူတည်၍ ကွဲပြားနိုင်သည်။ ယင်းတို့မှာ အဓိကအားဖြင့် သာမန်ဆေးဝါးများဖြစ်သည်။ ထိုဆေးဝါးစာရင်း အပြည့်အစုံကို DVHA ဝက်ဘ်ဆိုက်ပေါ် ရှိ http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf တွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

- ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များသည် စမ်းသပ်ဆေးဝါးများ သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်ဆေးဝါးကွပ်ကဲမှုအဖွဲ့ (FDA) မှ အတည်မပြုထားဟု ယူဆသော ဆေးဝါးများအတွက် ကုန်ကျမခံပေးပါ။

## ဆေးဖိုးကုန်ကျငွေများ (သို့မဟုတ် ဆေးဖိုးများ)

သင့်တွင် VPharm (1, 2 သို့မဟုတ် 3) ရှိပါက သင့်တွင် ဆေးဖိုး $1 သို့မဟုတ် $2 သာရှိပါမည်။

- သင့်ဆေးစာအခြေအနေအတွက် ကုန်ကျစရိတ်မှာ $29.99 အောက်နည်းပါက သင့်ဆေးဖိုးသည် $1 ဖြစ်မည်။

- ဆေးစာကုန်ကျစရိတ်သည် $30 ဖြစ်ပါက သင့်ဆေးဖိုးသည် $2 ဖြစ်မည်။



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

သင့်အား $2.00 ထက်ကျော်လွန် တောင်းခံပါက ဆေးရောင်းသူအား Green Mountain Care ထံမှ ငွေကောက်ခံထား၊ မထားကို မေးပါ သို့မဟုတ် အကူအညီအတွက် Green Mountain Care အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာကို ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

## သင့်မှတ်ပုံတင်ကတ်

သင်၏ Green Mountain Care မှတ်ပုံတင်ကတ်ကို သင့်အိမ်သို့ ပို့ပေးပါလိမ့်မည်။ ၎င်းကို သင်ဆေးဆိုင်သို့သွားသည့်အခါ ပြပေးပါ။ ဤလက်စွဲစာအုပ်ကို ရရှိပြီး တစ်လအတွင်း သင်၏ မှတ်ပုံတင်ကတ်အသစ်ကို မရရှိပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 သို့ခေါ်ဆိုု၍ အသစ်တစ်ခု တောင်းဆိုပါ။ သင့်တွင် Medicare ဆေးညွှန်းအာမခံရှိပါက သင့်ကို ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား သင်၏အာမခံမှတ်ပုံတင်ကတ် နှစ်ခုစလုံးကို ပြလိုက်ပါ။

## ပါဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ

သင့်အတွက် ဆေးညွှန်းရေးပေးသူများ အပါအဝင် သင့်ဆေးညွှန်းများကို ဖြည့်စွက်သော ဆေးခန်းများသည် <u>ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များတွင် စာရင်းသွင်းထားကြရပါမည်။</u> Vermont ရှိ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် ဆေးဆိုင်အများစုသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များတွင် စာရင်းသွင်းထားကြပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၊ ဆေးဆိုင်များနှင့် ပတ်သက်၍ သိလိုသည်များရှိပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ သို့မဟုတ် ဆေးဆိုင်သည် စာရင်းသွင်းထား၊ မထားကို ကြည့်ရှုရန် http://www.vtmedicaid.com သို့သွား၍ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကိုကြည့်မည် အားနှိပ်ပါ။

# Medicare ရှိသော Vermonter များအတွက် ဆေးဆိုင်အစီအစဉ်များ

**အထူးအကူအညီတွင် စာရင်းသွင်းနည်း အချက်အလက်များကို ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးအာမခံ အကူအညီအစီအစဉ် (SHIP) ရုံးရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုဆိုင်ရာ ပြည်တွင်းနယ်မြေအေဂျင်စီ - 800-642-5119 ကို သို့မဟုတ် ပြည်တွင်းလူမှုဖူလုံရေး စီမံခန့်ခွဲရေးရုံးကို ဆက်သွယ်ခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။**



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (LIS) သို့မဟုတ် "အထူးအကူအညီ"

Medicare တွင်စာရင်းသွင်းထားသော အဖွဲ့ဝင်များသည် "အထူးအကူအညီ" ဟုလည်း ခေါ်သည့် ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (LIS) ခေါ် လူမှုဖူလုံရေး စီမံခန့်ခွဲမှုအစီအစဉ်မှ ၎င်းတို့၏ ဆေးညွှန်းကုန်ကျငွေများကို ပေးဆောင်ရန် ထောက်ပံ့မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ LIS သည် Medicare ဆေးညွှန်း ဆေးဝါးအစီအစဉ်နှင့် သက်ဆိုင်သော လစဉ်ပရီမီယံကြေးများ၊ နှစ်စဉ်နှုတ်ဖြတ်ငွေများနှင့် ဆေးညွှန်းဆေးဖိုးများကို ကုန်ကျခံပေးသည်။ Green Mountain Care သည် Medicare ဆေးညွှန်း ဆေးဝါးအစီအစဉ် သို့မဟုတ် "အထူးအကူအညီ" မှ ကုန်ကျမခံသော ကုန်ကျငွေအချို့အတွက် ထောက်ပံ့ပေးပါမည်။ Medicare ချေတာရေးအစီအစဉ်များ၏ အဖွဲ့ဝင်များမှာ ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေ (LIS) အတွက် အလိုအလျောက် စာရင်းသွင်းပြီးသားဖြစ်သည်။ အချို့သောအဖွဲ့ဝင်များသည် ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသူထောက်ပံ့ငွေအတွက် နှစ်စဉ်လျှောက်ထားရန် လိုအပ်နိုင်သည်။ လျှောက်ထားနည်း အချက်အလက်များကို ဤလင့်ခ် - https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf တွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

# Medicare ချေတာရေးအစီအစဉ်များ

ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသော VPharm အဖွဲ့ဝင်အချို့သည် ၎င်းတို့၏ Medicare အပိုင်းများ A နှင့် B အာမခံအကျုံးဝင်မှုအတွက် တစ်ခုလုံးဖြစ်စေ၊ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်စေ ထောက်ပံ့မှုအတွက်လည်း သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ ပြည်သူများအား Medicare A နှင့် B အတွက် ပေးချေရန် ထောက်ပံ့ပေးသော အစီအစဉ်များကို Medicare ချေတာရေးအစီအစဉ်များဟု ခေါ်သည်။ သင်သည် အစီအစဉ်နှစ်ခုလုံးအတွက် ပေးချေလိုပါက ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် Medicare နှင့် Medicaid အစီအစဉ် နှစ်ခုစလုံးတွင် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်ရမည်။ အစီအစဉ်များကို ဤနေရာတွင် ဖော်ပြထားသည် -



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

### သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ (QMB)

Medicare အပိုင်း A နှင့် အပိုင်း B ပရီမီယံကြေးများ၊ နှုတ်ဖြတ်ငွေများ၊ အာမခံရာခိုင်နှုန်းနှင့် ဆေးဖိုးများကို ပေးချေသည်။

### သတ်မှတ်ထားသော ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသည့် Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ (SLMB)

Medicare အပိုင်း B ပရီမီယံကြေးအတွက်သာ ပေးချေသည်။

### သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူများ (QI-1)

Medicare အပိုင်း B ပရီမီယံကြေးအတွက်သာ ပေးချေသည်။

သင်သည် ဤထောက်ပံ့မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါက ယင်းကို သင်၏ VPharm အကျိုးဝင်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ စာလက်ခံရရှိချိန်တွင် အသိပေးထားပြီးဖြစ်ပါသည်။ **Medicare ချေတာရေးအစီအစဉ်များအတွက် လစဉ်ပရီမီယံကြေး မရှိပါ။** သင်သည် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီကြောင်း တွေ့ရသော်လည်း ပြည့်မီသင့်သည်ဟု ထင်မြင်ပါက နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပေးပါ။ Medicare ချေတာရေးအစီအစဉ်များအတွက် ပရီမီယံကြေး မရှိပါ။

## VPharm အစီအစဉ် ပရီမီယံကြေးပေးသွင်းခြင်း

ပထမဆုံး ငွေတောင်းခံလွှာကို ရရှိပြီး မကြာမီတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များအတွက် လစဉ်ပရီမီယံကြေးကို ပေးဆောင်ရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်၊ သို့မှသာ နောက်လအစတွင် အကျိုးဝင်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ အချိန်မီ ဆက်လက်ပေးဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်၊ သို့မှသာ သင့်အာမခံအကျိုးဝင်မှုကို မဆုံးရှုံးမည် သို့မဟုတ် သင့်အာမခံအကျိုးဝင်မှုတွင် ကွာဟချက်မရှိမည် ဖြစ်သည်။ Vermonters အစီအစဉ်မှလွဲ၍ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးခန်းအစီအစဉ်များရှိ အဖွဲ့ဝင်များအားလုံးသည် ဆေးညွှန်းအာမခံအကျိုးဝင်မှု ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရန် Vermont ထံ ပရီမီယံကြေးပေးသွင်းရပါမည်။



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ပရီမီယံကြေး ငွေတောင်းခံလွှာ ပျောက်ဆုံးသွားပါက သင်မည်မျှပေးဆောင်ရမည်ဆိုသည်နှင့် ပေးဆောင်ရမည့်နည်းလမ်းကို သိရှိနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

## အလိုအလျောက်ပေးချေမှုများ

ငွေတောင်းခံမှုကို လစဉ်ပေးဆောင်ရန် မပူပင်လိုပါက သင့်စာရင်းရှင်အပ်ငွေ သို့မဟုတ် ငွေစုအကောင့်မှ ငွေပေးချေမှုကို လစဉ်ဖြတ်ယူသွားမည့် အလိုအလျောက် ငွေထုတ်ခြင်းအတွက် စာရင်းသွင်းနိုင်ပါသည်။

သင့်ပရီမီယံကြေး သို့မဟုတ် အလိုအလျောက်ငွေထုတ်ယူမှုအကြောင်း တစ်စုံတစ်ရာ သိလိုပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ခေါ်ဆိုပါ။

# သင့်အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

## သင့်တွင် အောက်ပါအခွင့်အရေးများရှိသည် -

- ယဉ်ကျေးလေးစားစွာ ဆက်ဆံခံရရန်
- သတိတရဆက်ဆံခံရရန်
- ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို ရွေးချယ်ခွင့်နှင့် ပြောင်းလဲခွင့်
- အစီအစဉ်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ အချက်အလက်များကို ရရှိရန်
- သင်၏ လက်ရှိကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို သင်နားလည်သည့် စကားလုံးများဖြင့် ဖြည့်စွက်ရန်
- သင့်မေးခွန်းများကို ဖြေခိုင်းခြင်းနှင့် ကုသမှုကို ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့် အပါအဝင် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များတွင် ပါဝင်ရန်
- သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများမိတ္တူကို တောင်းဆိုရယူ၍ အချက်အလက်များမှားယွင်းနေသည်ဟု ယုံကြည်ပါက ပြောင်းလဲပေးရန် တောင်းဆိုရန်



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

- Vermont Medicaid တွင် စာရင်းသွင်းထားသော အရည်အသွေးမီဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံမှ ဒုတိယအကြိမ်ရွေးချယ်မှု ရရှိရန်
- သင့်အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း တိုင်ကြားရန် (နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် စာမျက်နှာ ၁၆ ကိုကြည့်ပါ)
- အနိုင်ကျင့်ရန်၊ စည်းကမ်းအဖြစ်၊ သက်သာချောင်ချိရန် သို့မဟုတ် လက်တုံ့ပြန်ရန် သဘောအဖြစ်သုံးသော မည်သည့် ချုပ်နှောင်မှု သို့မဟုတ် မျက်ကွယ်ပြုမှုကိုမှ မခံပါနှင့်
- သင်လိုအပ်သည်ဟု ထင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအား ပယ်ချခံရပါက အယူခံဝင်ရန် တောင်းဆိုပါ။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် စာမျက်နှာ ၁၄ ကို ကြည့်ပါ။

## သင့်ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်ရန် သင့်တွင်လည်း တာဝန်ရှိပါသည် -

- သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား သင့်လက္ခဏာများနှင့် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းကို ပြောပြခြင်း
- အချက်အလက်ထပ်မံလိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် တစ်ခုခုနားမလည်ပါက မေးခွန်းများမေးမြန်းခြင်း
- သင်နှင့် သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတို့ သဘောတူထားသည့် ကုသမှုအစီအစဉ်ကို လိုက်နာခြင်း
- သင်မလိုက်နာနိုင်ပါက အစီအစဉ်ဖျက်သိမ်းရန်အတွက် ရက်ချိန်းများသို့ ဆက်၍လာရောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဖုန်းကြိုဆက်ခြင်း
- သင်ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို အကောင်းဆုံးအသုံးချနိုင်ရန်အတွက် သင့်အစီအစဉ်စည်းမျဉ်းများအကြောင်း လေ့လာခြင်း
- အခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံ မသွားရောက်မီ သင်၏ မူလစောင့်ရှောက်သည့် သမားတော် (Primary Care Physician, PCP) ထံမှ (လိုအပ်ပါက) ထောက်ခံစာရှိထားကြောင်း သေချာစေခြင်း
- ပရီမီယံကြေးနှင့် ဆေးဖိုးများ လိုအပ်ပါက ပေးချေခြင်း



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

- ရက်ချိန်းကို မသွားရောက်နိုင်ပါက ဖျက်သိမ်းရန် သို့မဟုတ် ပြန်လည်ချိန်းဆိုရန် ဖုန်းဆက်ခြင်း

# Vermonter များအတွက် အခြားအစီအစဉ်များ

## ရှင်သန်စဉ်ဆန္ဒနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ

ဤသည်မှာ Vermont ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက်ဥပဒေ (အခန်း ၂၃၁၊ အပိုဒ် ၁၈ တွင် တွေ့ရသော) ၏ ယေဘုယျအကျဉ်းချုပ်ဖြစ်၍ လူနာတစ်ဦးအတွက် ဆိုလိုသည်မှာ -

"ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်" ဆိုသည်မှာ သင့်ကိုယ်စား လုပ်ဆောင်ရန် သင် ရွေးချယ်သည့် သင်၏ မူလစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ မည်သူဖြစ်ကြောင်းနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဆန္ဒ သို့မဟုတ် ကုသမှုပန်းတိုင်များအပေါ် သင်၏ညွှန်ကြားချက်များကို ပြောပြသည့် လက်ရေးမူ မှတ်တမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ရေရှည်ကိုယ်စားပြုနိုင်သည့် လုပ်ပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် သေအံ့ဆဲဆဲတွင် စောင့်ရှောက်ရန် စာရွက်စာတမ်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များမှာ အခမဲ့ဖြစ်ပါသည်။

သက်ကြီးရွယ်အိုများသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်ခွင့်ရှိသည့် လူတစ်ဦးနှင့်အထက် ကိုယ်စားလှယ်များကို ရွေးချယ်ရန် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ သင်၏ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်တွင် သင်သည် ထိုပုဂ္ဂိုလ်တွင် လုပ်ပိုင်ခွင့်မည်မျှရှိသည်၊ မည်သည့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို သင်အလိုရှိ၍ မည်သည်ကိုအလိုမရှိကြောင်းနှင့် အသုဘကိစ္စများကဲ့သို့ တစ်ကိုယ်ရေကိစ္စရပ်များကို မည်သို့လုပ်ဆောင်စေလိုကြောင်းတို့ကို ဖော်ပြပေးနိုင်သည်။ ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက်ကို အုပ်ထိန်းသူတစ်ဦးအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်ပါက လူတစ်ဦးနှင့်အထက်အား ရွေးချယ်ပေးရန် သို့မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် သင်အလိုမရှိသူများကို ဖော်ပြနိုင်ရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်သည်။



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

သင်၏ ကိုယ်ပိုင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို သင်ကိုယ်တိုင် မည္ဆန်ကြားနိုင်သည့် အခြေအနေဖြစ်ပြီး ယင်းသည် အရေးပေါ်မဟုတ်ပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများက သင့်တွင် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ရှိ၊ မရှိ သိနိုင်ရန် ဦးစွာမကြိုးစားရသေးဘဲ သင့်အား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ သင့်တွင် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ရှိကြောင်း သိရှိသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန် ဆုံးဖြတ်ချက်ချပိုင်ခွင့်ရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်၏ ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာရမည် သို့မဟုတ် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ထဲမှ ညွှန်ကြားမှုများကို လိုက်နာရမည်။

ညွှန်ကြားချက်များတွင် ကိုယ်ကျင့်တရား၊ ကျင့်ဝတ် သို့မဟုတ် အခြားပြဿနာများရှိနေသည့်အပေါ်တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် သင့်ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ထဲမှ ညွှန်ကြားမှုများကို လိုက်နာရန် ငြင်းဆန်နိုင်သည်။ သို့သော်လည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် ငြင်းဆန်သည့်တိုင်အောင် ထိုသူသည် ပြဿနာအကြောင်းကို သင့်အားပြောပြရမည်၊ ဖြစ်နိုင်ပါက ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာလိုသည့် အခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံ သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုအား ကူညီလွှဲပြောင်းရန်၊ ထိုဝန်ဆောင်မှုပေးမည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအသစ်အား မတွေ့မချင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆက်လက်ပေးရန်၊ ပြဿနာ၊ ပြဿနာအား ဖြေရှင်းပုံအဆင့်ဆင့်နှင့် ပြဿနာဖြေရှင်းချက်များကို သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းတွင် မှတ်တမ်းတင်ရန်တို့အတွက် သင့်ကိုယ်စား ဆောင်ရွက်ရန် ရွေးချယ်ထားသူအား ပြောပြရပါမည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူတိုင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သည့်ဌာနတိုင်းနှင့် လူနာနေထိုင်ရာဌာနတိုင်းသည် လူနာတိုင်း၏ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များအား ပြည်နယ်ဥပဒေနှင့် စည်းမျဉ်းများ အားလုံးကို တင်းကြပ်စွာ လိုက်နာဆောင်ရွက်၍ ကိုင်တွယ်ကြောင်း သေချာစေရန် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းမှတ်တမ်းများကို ပြုစုရမည်။

ဥပဒေမလိုက်နာသူတစ်ဦးအား အမှုဖွင့်တိုင်ကြားရန်အတွက် လိုင်စင်နှင့် ကာကွယ်ရေးဌာနခွဲ (Division of Licensing and Protection) 1-800-564-1612 သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းမှ တိုင်ကြားနိုင်သည်။ လက်ရေးမူ တိုင်ကြားချက်ကို -



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

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

သင်သည် ပြည်နယ်ဥပဒေများ၊ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များနှင့် ရှင်သန်စဉ်ဆန္ဒတို့အကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များကို Vermont ကျင့်ဝတ်ကွန်ရက် 802-828-2909 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုကာ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် www.vtethicsnetwork.org သို့ သွားရောက်ကာ ရယူနိုင်ပါသည်။

အပိုဒ် ၁၈ ကို www.leg.state.vt.us/statutes/sections.cfm?Title=18&Chapter=231 တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင်အလိုရှိသော ပုံစံဖောင်များ သို့မဟုတ် နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားသော ဝက်ဘ်ဆိုက်များသို့ သွား၍လည်းကောင်း၊ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ပြောပြခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍လည်းကောင်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## ကိုယ်အင်္ဂါလှူဒါန်းခြင်း

သင်သေသွားသည့်အခါ သင်၏ ကိုယ်အင်္ဂါများကို လှူဒါန်းရန် အလိုရှိနိုင်သည်။ အလှူရှင်တစ်ဦးသည် လူများစွာအား ကူညီရာရောက်သည်။ ဤအကြောင်းကို ထပ်မံလေ့လာလိုပါက အခမဲ့အချက်အလက်များအတွက် 1-888-ASK-HRSA ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

## သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား အချက်အလက်များမျှဝေခြင်း

သင့်ရရှိသင့်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိကြောင်းကို သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား သေချာစေရေး ကူညီပေးနိုင်ရန်၊ သင်၏အခြားဆေးဝါးများ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများနှင့် ဓာတ်မတည့်သော ဆေးဝါးများမှ ဆိုးကျိုးများကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် ထိုသူအား သင်သောက်သုံးနေသော ဆေးဝါးစာရင်းကဲ့သို့သော အချက်အလက်များကို မျှဝေပါမည်။



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ကျင့်သုံးမှုများဆိုင်ရာအသိပေးချက်

သင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်ပါက သင်သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း ဖော်ပြသည့် စာတစ်စောင်ကို သင်လက်ခံရရှိခဲ့ပါသည်။ ဤစာတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ကျင့်သုံးမှုများဆိုင်ရာအသိပေးချက်မိတ္တူကို ထည့်သွင်းထားပါသည်။ ဖက်ဒရယ်ဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေးအာမခံလွှဲပြောင်းမှုနှင့် တာဝန်ခံမှု အက်ဥပဒေ (Health Insurance Portability and Accountability Act , HIPAA) တို့အရ အသိပေးစာကို ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အားပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အသိပေးစာသည် သင့်ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်များနှင့် သင်၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြုပုံ သို့မဟုတ် မျှဝေပုံတို့ကို ပြောပြပေးပါသည်။ အသိပေးစာ၏ အခြားမိတ္တူတစ်စောင် လိုအပ်ပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ခေါ်ဆို၍ မိတ္တူတစ်စောင် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

## အရည်အသွေးအာမခံ အစီအစဉ်

Green Mountain Care တွင် သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံမှ အရည်အသွေးမီသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိ၍ သင့်အစီအစဉ်မှ ကောင်းမွန်သော ဝန်ဆောင်မှုရရှိကြောင်း သေချာစေမည့် အရည်အသွေးအာမခံ အစီအစဉ်တစ်ခု ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၏ အရည်အသွေးကို ကျွန်ုပ်တို့အား ကူညီတိုင်းတာပေးသည့် အချို့သောအရာများမှာ -

- လူနာအသုံးပြုသော ဆေးဝါးပမာဏ
- အလှည့်ကျကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုရရှိသည့် အဖွဲ့ဝင်အရေအတွက်
- အရေးပေါ်အခြေအနေမရှိသည့်အချိန်တွင် အရေးပေါ်ခန်းကို အသုံးပြုသည့် အဖွဲ့ဝင်အရေအတွက်
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကြပုံ



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

- ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များအား အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက မည်မျှကျေနပ်ပုံ တို့ဖြစ်သည်

ကျန်းမာရေးရလဒ်များ တိုးတက်လာစေရန်အလို့ငှာ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအား ကျွန်ုပ်တို့က လိုက်နာရန်တိုက်တွန်းသည့် အချို့သောနာတာရှည် နာမကျန်းမှုများအတွက် အကောင်းဆုံး ဆေးကုသမှုလုပ်ထုံးလုပ်နည်း လမ်းညွှန်ချက်များကို ရွေးချယ်ထားပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်များအား တိုးတက်စေရန်နှင့် သင့်အတွက် ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ရေး အကြံပြုလိုသည်များရှိပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်မှတ်ချက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အရည်အသွေးအာမခံမှု အစီရင်ခံစာ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ဖြစ်လာပါမည်။

ဆေးရုံများ၊ သူနာပြုရုံများနှင့် အိမ်တွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအကြောင်း အချက်အလက်များနှင့် ဆေးကုသမှုလုပ်ထုံးလုပ်နည်း လမ်းညွှန်ချက်များဆိုင်ရာ မိတ္တူကို Vermont ကျန်းမာရေးအခွင့်အလမ်းဌာန ဝက်ဘ်ဆိုက် www.greenmountaincare.org သို့သွား၍လည်းကောင်း၊ အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာအား ဖုန်းခေါ်ဆို၍လည်းကောင်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## ပြဿနာများနှင့် မကျေနပ်ချက်များ

သင့်တွင် ဆေးညွှန်းရရှိခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများရှိပါက သို့မဟုတ် မကျေနပ်ချက်တစ်ခုခု ရှိပါက သင်လုပ်ဆောင်နိုင်သည့် အရာများစွာရှိပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာကို အမြဲတမ်း ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ အောက်ပါ ရွေးချယ်စရာများသည် သင့်ပြဿနာကို ဖြေရှင်းမပေးပါက Vermont အယူခံဝင်မှု လုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။ ထိုလုပ်ငန်းစဉ်အကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များမှာ ဤလက်စွဲစာအုပ်၏ စာမျက်နှာ ၁၄ တွင်လည်း ရှိပါသည်။

# သင်၏ ဆေးဝါးဆိုင်ရာအကျိုးခံစားခွင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များအား သင်သဘောမတူပါက

သင့်တွင် Medicare PDP ရှိပါက သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့် ဆုံးဖြတ်ချက်အများစုကို ၎င်းတို့က ချမှတ်ပါလိမ့်မည်။ ထိုအစီအစဉ်က ချမှတ်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အယူခံဝင်နိုင်သည့် အချက်အလက်များအတွက် သင်၏ Medicare PDP အာမခံမှတ်ပုံတင်ကတ် နောက်ဘက်ရှိ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုပေးရေးနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်တွင် Medicare PDP နှင့် VPharm အစီအစဉ်များရှိပါက အယူခံဝင်မှုများ အလုပ်လုပ်ပုံအကြောင်း အချက်အလက်များမှာ အောက်တွင်ဖြစ်ပါသည်။

## Medicare PDP မှ ပယ်ချမှုများကို အယူခံဝင်ခြင်း

**သင်၏ Medicare PDP သည် ၎င်းက "ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်"ကို ပယ်ချခဲ့၍ သင့်ဆေးဝါးအတွက် ကုန်ကျခံမည်မဟုတ်ကြောင်း ပြောဆိုခဲ့ပါသလား။** VPharm အား ၎င်းကိုကုန်ကျခံရန် မတောင်းဆိုမီ သင်သည် သင့် Medicare PDP ၏ အယူခံဝင်မှုစည်းမျဉ်းအားလုံးကို ဦးစွာလိုက်နာရပါမည်။ Medicare ဆေးဝါးအစီအစဉ်များအတွက် အယူခံဝင်မှု အဆင့်များစွာရှိပါသည်။ သင်သည် အမှီအခိုကင်းသော စစ်ဆေးမှုအဖွဲ့အစည်း (**Independent Review Entity**, IRE) အဆင့်အထိ အပါအဝင် အဆင့်တစ်ခုစီတိုင်းကို အယူခံဝင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ IRE က ပယ်ချမှုကို ငြင်းပယ်ပါက သင့်ဆေးစာရေးပေးသူသည် VPharm ထံမှ အကျိုးဝင်သည့်ပမာဏကို တောင်းဆိုနိုင်သည်။ VPharm ၏ ပယ်ချမှုကို ငြင်းဆိုသည့် IRE ၏ အသိပေးစာမိတ္တူကို ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

**သင်၏ Medicare PDP သည် သင့်ဆေးဝါးမှာ "အကျိုးမဝင်" ဟုဆိုကာ ကုန်ကျခံမည်မဟုတ်ကြောင်း ပြောဆိုခဲ့ပါသလား။** ထိုသို့ဆိုပါက သင်သည် Medicare အပိုင်း D အယူခံဝင်မှု လုပ်ငန်းစဉ်ကို လုပ်ဆောင်ရမည်*မဟုတ်ပါ*။ သင့်ဆေးစာရေးပေးသူသည် VPharm အား အကျိုးဝင်သည့်ပမာဏကို တောင်းဆိုမှုတစ်ခု တင်သွင်းရန် လိုအပ်ပါမည်။ ထိုသူသည် ဆေးဝါးမှာ အကျိုးမဝင်ကြောင်း ဖော်ပြထားသည့် Medicare PDP မှ စာရွက်စာတမ်းများကို ပူးတွဲပေးရန် လိုအပ်လိမ့်မည်။



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

**VPharm သည် အကျိုးဝင်သည့်ပမာဏကို ကုန်ကျခံရန်တောင်းဆိုချက်အပေါ် ၎င်းတို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်နှင့် သင့်ဆေးစာရေးပေးသူတို့ထံ ပို့ပေးပါလိမ့်မည်။** အကယ်၍ VPharm သည် အကျိုးခံစားခွင့်တစ်ခုကို ပယ်ချရန်၊ ကန့်သတ်ရန်၊ လျှော့ချရန် သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ရန် ဆုံးဖြတ်ချက် ("အကျိုးခံစားခွင့် တန်ပြန်ဆုံးဖြတ်ချက်" ဟုခေါ်သည်) ချမှတ်ပါက သင်သည် ထိုဆုံးဖြတ်ချက်အား ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ VPharm ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အယူခံဝင်ရေး နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို အောက်တွင် ကြည့်ရှုပါ။

## VPharm ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် မှားယွင်းသည်ဟု သင်ယူဆပါသလား။ ပထမအဆင့်မှာ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု တောင်းဆိုရန်ဖြစ်သည်

ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုသည် DVHA အား ကျွန်ုပ်တို့ ချမှတ်ခဲ့သော ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ထပ်မံကြည့်ရှုပေးရန် တောင်းဆိုသည်။ ပထမဆုံးဖြတ်ချက်တွင် မပါဝင်ခဲ့သော DVHA ရှိ တစ်စုံတစ်ဦးသည် သင်၏ အမှုကိစ္စကို ကြည့်ရှုပြီး ၎င်းတို့၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင့်အားပြောပြပါလိမ့်မည်။ ယင်းကို "ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု" ဟုခေါ်သည်။ အခြေအနေအများစုတွင် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို မတောင်းဆိုမီ ယင်းအားလုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

**သင့်တွင် အယူခံဝင်ရန် ရက်ပေါင်း ၆၀ ရှိပါသည်။** ရက်ပေါင်း ၆၀ မှာ DVHA က သင့်အား ဆုံးဖြတ်ချက်အသိပေးစာ ပေးပို့သည့်နေ့မှ စတင်သည်။ သင်ကတောင်းဆိုပါက သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် အယူခံဝင်မှုကို တောင်းဆိုပေးနိုင်သည်။ သင်သည် လက်ရေးမူ သို့မဟုတ် ဖုန်းဖြင့် အယူခံဝင်နိုင်သည်။

**အယူခံဝင်ရန် နည်းလမ်းနှစ်မျိုးရှိပါသည် -**

1. အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ
2. စာကို -

   Department of Vermont Health Access

   Health Care Appeals Team

   150 Pilgrim Park – 3rd Floor

   Waterbury, VT 05671-4030

**သင်ရရှိပြီးသော ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့က ဖြတ်တောက်ခဲ့ သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ခဲ့ပါသလား။** သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်၏ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်စဉ်အတွင်း ဆက်လက်ရရှိနိုင်သော်လည်း၊ ၎င်းတို့ကို ဆက်ပေးရန် တောင်းရပါမည်။ ယင်းကိုတောင်းဆိုရန် သင့်တွင် အချိန် ၁၁ ရက်သာရှိသည် သို့မဟုတ် နောက်ဆုံးဆုံးဖြတ်ချက်အသစ် အသက်ဝင်သောနေ့မတိုင်မီ ဖြစ်သည်။ အချိန် ၁၁ ရက်သည် DVHA က သင့်အား အသိပေးစာ ပေးပို့သည့်နေ့မှ စတင်သည်။ သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

**ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု မည်သို့လုပ်ဆောင်သနည်း။** DVHA သည် ၎င်း၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်မှုပြုလုပ်ရန် အစည်းအဝေးထိုင်ပါမည်။ သင်တက်ရောက်နိုင်ပါသည်။ သင့်အတွက် သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက်က ပြောဆိုပေးနိုင်သည်။ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် DVHA အား စကားပြောဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် အချက်အလက်များပေးနိုင်သည်။ **အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။** သင်သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေ၏ ဥပဒေအကူအညီရုံး 1- 800-917-7787 သို့မဟုတ် https://vtlawhelp.org/appeals-0 ထံမှ အခမဲ့ဥပဒေအကြံပြုချက် ရရှိနိုင်ပါသည်။

**DVHA သည် သင်၏အယူခံဝင်မှုကို ရက်ပေါင်း ၃၀ အတွင်း ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။** အယူခံဝင်မှုသည် တစ်ခါတစ်ရံ ပိုကြာနိုင်ပါသည်။ DVHA သည် ၁၄ ရက် အချိန်ပိုယူနိုင်သည်၊ သို့သော် ယင်းမှာ သင့်အားအကူအညီဖြစ်စေမှသာ ဖြစ်သည် (ဥပမာ- သင်၏ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် အချက်အလက်များ ပေးပို့ရန် အချိန်ပို၍လိုအပ်သောအခါ သို့မဟုတ် မူလအချိန်ဇယားအတိုင်း သင်သည် အစည်းအဝေး သို့မဟုတ် ချိန်းဆိုမှုသို့ မတက်ရောက်နိုင်ပါက)။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် အကြာဆုံးအချိန်မှာ ၄၄ ရက် ဖြစ်ပါမည်။

**DVHA အား သင့်အယူခံဝင်မှုကို ပို၍မြန်ဆန်စွာ ဆုံးဖြတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါလား။** စောင့်ဆိုင်းချိန်သည် သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်ကို ဆိုးရွားစွာထိခိုက်စေနိုင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။ DVHA က သင်သည် ပို၍မြန်ဆန်သော အယူခံဝင်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်ပါက ("အမြန်အယူခံဝင်ခြင်း" ဟုခေါ်သည်) သင်သည် ၇၂ နာရီအတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ရရှိပါလိမ့်မည်။ DVHA သည်



VERMONT
Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

သင့်အားအကူအညီဖြစ်စေမည်ဆိုပါက အချိန်ပိုယူနိုင်ပါသည်။ ပို၍မြန်ဆန်သော အယူခံဝင်မှု အကြာဆုံးအချိန်မှာ ၁၇ ရက် ဖြစ်ပါသည်။

**ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်သဘောမတူပါက မည်သို့လုပ်ဆောင်မည်နည်း။** ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ အချက်အလက်ကို အောက်တွင်ကြည့်ရှုပါ။

## ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု ဆုံးဖြတ်ချက်အား သဘောမတူဘူးလား။ ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့မှ ကြားနာရေးအရာရှိသည် သင့်အမှုကို ကြားနာမည်ဖြစ်သည်။ DVHA သည် မှန်ကန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ခြင်းရှိမရှိ ၎င်းတို့က ဆုံးဖြတ်ပါသည်။

အခြေအနေအများစုတွင် သင်သည် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို မတောင်းဆိုနိုင်မီ DVHA ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို ပြီးမြောက်ရန် လိုအပ်ပါသည် ("ကျိုးကြောင်းသင့်မှု" ဟု ခေါ်သည်)။ DVHA သည် သင်၏ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို သတ်မှတ်ရက်မတိုင်မီ ဆုံးဖြတ်မပေးပါက ဆုံးဖြတ်ချက်ကို မစောင့်ဆိုင်းဘဲ ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုနိုင်သည်။

**သင့်တွင် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုရန် ရက်ပေါင်း ၁၂၀ ရှိပါသည်။** ရက်ပေါင်း ၁၂၀ သည် ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင့်အားပြောကြားသည့် စာ၏ ရက်စွဲမှ စတင်သည်။

**ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုရန် နည်းလမ်း သုံးမျိုးရှိပါသည်။**

1. အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 သို့မဟုတ် လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့ 802-828-2536 ကို တိုက်ရိုက်ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ
2. စာကို - Human Services board 14-16 Baldwin Street, 2nd Floor, Montpelier, VT 05633-4302 သို့ ပေးပို့ပါ
3. အီးမေးလ်ပေးပို့ပါ - AHS.COHSBContact@vermont.gov



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

**သင်ရရှိပြီးသော ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့က ဖြတ်တောက်ခဲ့ သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ခဲ့ပါသလား။** သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်၏ ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုအတွင်း ဆက်လက်ရရှိနိုင်ပါသည်။ ယင်းကိုတောင်းဆိုရန် သင့်တွင် အချိန် ၁၁ ရက်ရှိပါသည်။ အချိန် ၁၁ ရက်သည် DVHA က သင့်အား ၎င်းတို့၏ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုဆုံးဖြတ်ချက် ပေးပို့သည့်နေ့မှ စတင်သည်။ သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

**ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှု မည်သို့လုပ်ဆောင်သနည်း။** လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့ရှိ ကြားနာရေးအရာရှိသည် ယင်း DVHA ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်မှုပြုရန် အစည်းအဝေးထိုင်ပါမည်။ သင်တက်ရောက်နိုင်ပါသည်။ သင့်အတွက် သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက်က ပြောဆိုပေးနိုင်သည်။ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် ကြားနာရေးအရာရှိအား အချက်အလက်များပေးနိုင်သည်။ **အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။** သင်သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေ၏ ဥပဒေအကူအညီရုံး 1- 800-917-7787 သို့မဟုတ် https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect ထံမှ အခမဲ့ဥပဒေအကြံပြုချက် ရရှိနိုင်ပါသည်။

**လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့သည် သင်ကြားနာမှုကို ပထမဆုံးတောင်းဆိုသည့်နေ့မှစ၍ ရက်ပေါင်း ၉၀ အတွင်း သင့်အမှုကို ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။**

**ကြားနာရေးအရာရှိအား သင့်အယူခံဝင်မှုကို ပို၍မြန်ဆန်စွာ ဆုံးဖြတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါလား။** စောင့်ဆိုင်းချိန်သည် သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်ကို ဆိုးရွားစွာထိခိုက်စေနိုင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။ သင်သည် ပို၍မြန်ဆန်သော ပြည်နယ်အဆင့်အယူခံဝင်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါက ("ပြည်နယ်အဆင့် အမြန်ကြားနာမှု" ဟုခေါ်သည်) သင်သည် ရုံးတက်ရက် သုံးရက်အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ရရှိပါလိမ့်မည်။

## ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိခြင်း

သင် ဌာနတွင်းအယူခံဝင်စဉ်နှင့် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှု လုပ်ငန်းစဉ်များအတွင်း တူညီသော ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များကို ယင်းအတွက် ၁၁ ရက်အတွင်း တောင်းဆိုပါက ရရှိနိုင်ကြောင်း အထက်တွင်ပြောကြားထားပါသည်။



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

သင်၏ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိရန် သင်သိသင့်သည့် အခြားအရာများမှာ -

- သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် သင်ကုန်ကျခံခဲ့ရပါက အယူခံဝင်မှု သို့မဟုတ် ကြားနာမှုသည် သင့်သဘောဆန္ဒအတိုင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချခဲ့ပါက သင်ကုန်ကျခံခဲ့ရသည့် ပမာဏကို ပြန်လည်ပေးချေမည်ဖြစ်သည်။
- အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိရန် ကုန်ကျခံရသည့် အခြေအနေဖြစ်ပြီး ပယ်ချမှုကို အတည်ပြုလိုက်ပါက သင်သည် အယူခံဝင်မှု ဆိုင်းငံ့ထားစဉ် ရရှိသော အကျိုးခံစားခွင့်တစ်စုံတစ်ရာ၏ ကုန်ကျစရိတ်ကို ပေးချေရပါမည်။
- သင်သည် အယူခံဝင်မှု သို့မဟုတ် ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုသည့် တစ်ချိန်တည်းမှာပင် အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။
- သင့်အယူခံဝင်မှုသည် ကုန်ဆုံးသွားသော သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေ ပြောင်းလဲမှုကြောင့် လျှော့ချခံထားရသော အကျိုးခံစားခွင့်အတွက် ဖြစ်ပါက ဝန်ဆောင်မှုကို ဆက်လက်ပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။
- သင့်ကြားနာမှုသည် ပရီမီယံကြေးအတွက်ဖြစ်ပါက ပရီမီယံကြေးနောက်ဆုံးပေးသွင်းရက် မတိုင်မီ သို့မဟုတ် သင့်အကျုံးဝင်ကာလ မကုန်ဆုံးမီတွင် သင့်ပရီမီယံကြေးကို ပေးသွင်းရပါမည်။ အယူခံဝင်မှု သို့မဟုတ် ကြားနာမှုသည် သင့်သဘောဆန္ဒအတိုင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချခဲ့ပါက သင်ပေးချေခဲ့သော ပမာဏကို ပြန်လည်ပေးချေမည်ဖြစ်သည်။

## မကျေနပ်ချက်များ

မကျေနပ်ချက်ဟူသည် သင်သည် မှန်မှန်ကန်ကန် ဆက်ဆံမခံရကြောင်း သင်ယူဆသည့် သို့မဟုတ် သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူနှင့် အလှမ်းဝေးပုံ၊ ရက်ချိန်းတစ်ခုယူရန် အချိန်ကြာပုံ၊ ဝန်ထမ်း၏ ဆက်ဆံခံရပုံ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေး သို့မဟုတ် သင့်ရပိုင်ခွင့်များကို ကျင့်သုံးပြီးနောက် ဆိုးရွားစွာထိခိုက်ပုံများကဲ့သို့ သင်သဘောမတူသည့် အရာများကို ဆိုလိုသည်။  မကျေနပ်ချက်တစ်ခုကို အချိန်မရွေးတိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

သင့်အဖြစ်အပျက်တွင် မပါဝင်သူတစ်ဦးသည် သင့်မကျေနပ်ချက်ကို ကြည့်ရှုပေးပါလိမ့်မည်။ ဌာနသည် ရှာဖွေတွေ့ရှိသည်ကို ရက် ၉၀ အတွင်း သင့်အား စာတစ်စောင်ပို့ပေးပါလိမ့်မည်။

မကျေနပ်ချက်အားတိုင်ကြားရန် နည်းလမ်း နှစ်မျိုးရှိပါသည်။

၁။ အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ

2. စာကို -

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

မကျေနပ်ချက်ကို တိုင်ကြားပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ သုံးသပ်ချက်ကို မကျေနပ်ပါက မကျေနပ်ချက်အား ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ကြားနေပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးသည် မကျေနပ်ချက်ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်ကို လိုက်နာကြောင်းသေချာစေရန် သင်၏ မကျေနပ်ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးပါလိမ့်မည်။ ပြန်လည်သုံးသပ်ချက် အဖြေများနှင့်စာကို သင်ရရှိပါမည်။

သင်ဖြစ်စေ၊ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကဖြစ်စေ Green Mountain Care တွင် မကျေနပ်ချက်ကို တိုင်ကြားရန် သို့မဟုတ် အယူခံဝင်မှုရန် ၎င်းအား အသုံးမပြုရပါ။ မကျေနပ်ချက် လုပ်ငန်းစဉ် သို့မဟုတ် အယူခံဝင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းနှင့် ပတ်သက်၍ အကူအညီလိုအပ်ပါက Green Mountain Care ရှိ ဝန်ထမ်းများသည် သင့်အား ကူညီနိုင်ပါသည် – မေးသာမေးလိုက်ပါ။ သင်သည် မိသားစုဝင်တစ်ဦး၊ မိတ်ဆွေတစ်ဦး သို့မဟုတ် အခြားပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး (ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကဲ့သို့) အား မကျေနပ်ချက်ကို ကူညီတိုင်ကြားနိုင်သည် သို့မဟုတ် အယူခံဝင်မှု သို့မဟုတ် ကြားနာမှုတစ်ခုကို

ကူညီတောင်းဆိုပေးနိုင်သည်။ သင်သည် ပြည်နယ်အစိုးရအား ယင်းပုဂ္ဂိုလ်ကို သင့်အစားလုပ်ဆောင်ရန် အလိုရှိကြောင်း ပြောကြားရန်လိုအပ်သည်။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်သည် လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်းတွင်လည်း သင့်ကို ကိုယ်စားပြုနိုင်သည်။
ဤတောင်းဆိုမှုတစ်စုံတစ်ရာအတွက် သို့မဟုတ် အဆင့်တစ်စုံတစ်ရာနှင့် ပတ်သက်၍ အကူအညီအတွက် မည်သို့ပြုလုပ်ရန် မသိရှိပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို အကူအညီအတွက် ဖုန်းခေါ်ဆိုပေးပါ။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေရုံးကို 1-800-917-7787 ဖြင့် သို့မဟုတ် vtlawhelp.org/health တွင် အကူအညီတောင်းရန် ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

## ခိုင်မာသောအကြောင်းရင်းနှင့် အခက်အခဲဆိုင်ရာ တောင်းဆိုချက်

သင်သည် VPharm အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်ပြီး Medicare PDP အသစ်တွင် စာရင်းသွင်းရန် သို့မဟုတ် အကျုံးဝင်သည့်ပမာဏအားရရှိရန် အခက်အခဲများရှိနေပါက Medicare PDP ကို ဆက်သွယ်သင့်သည် (သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်စား ၎င်းတို့ကို ဆက်သွယ်ရန် သင်ယုံကြည်ရသူကို ပြောပါ)။ Medicare PDP နှင့်အတူ ပြဿနာကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန် တတ်နိုင်သမျှလုပ်ဆောင်ပါ။ ယင်းမှာအလုပ်မဖြစ်ဘဲ သင့်တွင် ဆေးညွှန်းမရှိခြင်းက ပြင်းထန်သော ထိခိုက်မှုဖြစ်စေပါက Medicare PDP နှင့် သင့်ပြဿနာကို ဖြေရှင်းမပြီးမီတွင် သင့်ဆေးဝါးများရယူနိုင်ရန် အကူအညီအတွက် ခိုင်မာသောအကြောင်းရင်းနှင့် အခက်အခဲဆိုင်ရာ တောင်းဆိုချက်ကို Vermont သို့ တင်ပြနိုင်သည်။ ဤသို့လုပ်ဆောင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

# အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။

## Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care

## အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care
အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသည် သင့်ကိုကူညီပေးရန် အသင့်ရှိပါသည်။
သင်အစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်သော မေးခွန်းများကို ဖြေကြားပေးနိုင်ပြီး
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိရန် အခက်အခဲများရှိပါက ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးဝန်ထမ်းများသည် တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့၊ နံနက် ၈:၀၀ နာရီမှ
ညနေ ၅:၀၀ နာရီ အထိ ဖြေကြားပေးပါသည် (ရုံးပိတ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။

## ပြောင်းလဲမှုများကို သတင်းပို့ခြင်း

သင်သည် ဤပြောင်းလဲမှုများကို ပြောင်းလဲမှုမှ ၁၀ ရက်အတွင်း **သတင်းပို့ရန် လိုအပ်ပါသည်** -

- သင့်ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုတွင် ပြောင်းလဲမှု
- လိပ်စာပြောင်းလဲမှု
- ကလေးမွေးဖွားမှု သို့မဟုတ် မွေးစားမှု
- သေဆုံးမှုများ
- သင်ရရှိသော အခြားကျန်းမာရေးအာမခံ

## ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေရုံး (HCA)

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေရုံးသည်
သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပတ်သက်သော
အခက်အခဲများကို ကူညီပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ HCA ရုံးသည် မကျေနပ်ချက်၊ DVHA
အယူခံဝင်မှုနှင့် ကြားနာမှုများအတွက်လည်း သင့်အား ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေရုံးကို 1-800-917-7787 ဖြင့် သို့မဟုတ် vtlawhelp.org/health မှ ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

## နောက်ထပ်အချက်အလက်များ

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များကို အဖွဲ့ဝင်များအား ပံ့ပိုးပေးသည့်အတွက် ဝမ်းမြောက်မိပါသည်။ ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် ပါဝင်သည်များအပြင် အောက်ပါကဲ့သို့ အချက်အလက်များကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည် -

- ကျွန်ုပ်တို့အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်သည့် သင့်ဒေသရှိ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူစာရင်း
- အစီအစဉ် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ
- ကျွန်ုပ်တို့၏ အရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးအစီအစဉ်
- အာမခံပေးထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များ

အစီအစဉ်သတ်မှတ်ချက်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို www.greenmountaincare.org ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ရှာတွေ့နိုင်ပါသည်။

# အခြားဆေးဝါးမဟုတ်သော အစီအစဉ်များ

ကလေးများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် မိသားစုများအတွက် ရရှိနိုင်သော အခြားအစီအစဉ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများလည်း ရှိပါသည်။ ယင်းဝန်ဆောင်မှုများအား ပံ့ပိုးမှုမှာ သင်စာရင်းသွင်းထားသည့် အစီအစဉ်အပေါ် မူတည်၍ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ပံ့ပိုးမှုရရှိနိုင်မှု သတ်မှတ်ချက်များဆိုင်ရာ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ဤအစီအစဉ်များမှ အချို့သည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ထပ်တိုးလိုအပ်ချက်များရှိပါသည်။ သိလိုသည်များရှိပါက သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီ၊ မမီ သိရှိလိုပါက အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် သတ်မှတ်ထားသော အစီအစဉ်အတွက် နံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## သက်ကြီးရွယ်အို နေ့ပိုင်းဝန်ဆောင်မှုများ

သက်ကြီးရွယ်အို နေ့ပိုင်းဝန်ဆောင်မှုများသည် အသက်ကြီးရင့်သူများနှင့် မသန်စွမ်းလူကြီးများကို ၎င်းတို့၏နေအိမ်တွင် တတ်နိုင်သမျှ အမှီအခိုကင်းကင်းနေနိုင်ရန် ကူညီပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများစွာကို ပေးပါသည်။ သက်ကြီးရွယ်အို နေ့ပိုင်းဝန်ဆောင်မှုများကို ရပ်ရွာအခြေပြုသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေး ဝန်ဆောင်မှုများ နှစ်ခုစလုံးရရှိနိုင်သည့်၊ ဘေးကင်းကာ အထောက်အကူဖြစ်စေသော ပတ်ဝန်းကျင်များ ဖန်တီးပေးသည့် အမြဲနေထိုင်ရာမဟုတ်သော ရိပ်သာများတွင် ပံ့ပိုးပေးပါသည်။
နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာနခွဲ (Division of Disabilities, Aging and Independent Living, DAIL) (802) 241-2401 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services သို့ သွားပါ။

## အစောင့်အရှောက်ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်သည် နေ့စဉ်လုပ်ငန်းဆောင်တာများတွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအကူအညီ လိုအပ်သော မသန်စွမ်းလူကြီးများအတွက် အမှီအခိုကင်းသော နေထိုင်မှုကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်သူများသည် ၎င်းတို့၏ သီးသန့်စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ(များ) ကို ခန့်အပ်ခြင်း၊ သင်တန်းပေးခြင်း၊ ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အချိန်ဇယားဆွဲခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်သည်။
နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အို https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program နှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာနခွဲ (Division of Disabilities, Aging and Independent Living, DAIL) (802) 241-2401 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services သို့ သွားပါ။

## ကလေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်အစီအစဉ်များ (CIS)

CIS သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ကလေးမွေးဖွားသည်မှ ခြောက်နှစ်အထိ ကလေးများရှိသော မီးဖွားပြီး အမျိုးသမီးများနှင့် မိသားစုများအတွက် အရင်းအမြစ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ အဖွဲ့များသည် လူမှုလုပ်ငန်းနှင့် မိသားစုအထောက်အပံ့များ၊ မိခင်/ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးနှင့်


VERMONT
Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ပြုစုရေး၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် သက်ငယ်ဆောင်ရွက်ချက်များ၊ သက်ငယ်ကလေးဘဝနှင့် မိသားစုစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး၊ ကလေးစောင့်ရှောက်မှုအပြင် အခြားအထူးလုပ်ဆောင်ချက်များ (ဥပမာ- အာဟာရတိုက်ကျွေးခြင်း၊ စကားနှင့် ဘာသာစကားကုထုံး) တို့တွင် ကျွမ်းကျင်ကြသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် ကလေးများနှင့် မိသားစုများဌာန၊ ကလေးများဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဌာနခွဲ (802) 241-3110 သို့မဟုတ် 1-800-649-2642 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://dcf.vermont.gov/child-development/cis သို့ သွားပါ။

## ကလေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်အစီအစဉ်များ - သက်ငယ်ပြုစုမှု (CIS-EI)

ၛင်းသည် မသန်စွမ်းဖြစ်နေသော သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှေးသော အသက် ၃ နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် သီးသန့်အစီအစဉ်ဖြစ်ပါသည်။ မွေးကင်းစများ၊ လမ်းလျှောက်စကလေးများနှင့် မိသားစုများကို သက်ငယ်ပြုစုမှု ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် Vermont မိသားစုကွန်ရက် 1-800-800-4005 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

## ကလေးသီးသန့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်များ

ကလေးသီးသန့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်များသည် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်သည့် ကလေးများ (CSHN) အတွက် တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သည် – ယင်းသည် အသက်အရွယ်အလိုက် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် နေ့စဉ်နေထိုင်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများအား လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်း (ADL) ကို ရေရှည်ထိခိုက်စေသည့် သိသာထင်ရှားသော ရေရှည်မသန်စွမ်းဖြစ်မှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိသော အသက် ၂၁ နှစ်အောက်ရှိသူများ ရရှိနိုင်သည့် Medicaid ဝန်ဆောင်မှု ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးသီးသန့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်များ (CPCS) ၏ အဓိကပန်းတိုင်မှာ ကလေးအတွက် သီးသန့်စောင့်ရှောက်မှုဖြင့် ဖြည့်စွက်အကူအညီများ ပေးရန်ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် -(800)-660-4427 သို့မဟုတ် (802)-863-7338 သို့ ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-services သို့ သွားပါ။



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသော ကလေးများ (CSHN) အတွက် ဆေးခန်းများ

ဤအစီအစဉ်သည် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသော ကလေးများအတွက် ဆေးခန်းနှင့် စောင့်ရှောက်မှု ပေါင်းစပ်ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ကျန်းမာရေးအာမခံ သို့မဟုတ် Dr. Dynasaur က ကုန်ကျမခံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျငွေအချို့ကို ကူညီပေးပါသည်။ Vermont ကျန်းမာရေးဌာန 1-(800)-660-4427 သို့မဟုတ် (802)-863-7338 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://www.healthvermont.gov/family/special-health-needs သို့ သွားပါ။

## စောင့်ရှောက်မှုရွေးချယ်စရာများ

စောင့်ရှောက်မှုရွေးချယ်စရာများသည် အသက်ကြီး Vermonter များနှင့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှုအတွက် ငွေပေးချေရန် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ဤအစီအစဉ်သည် ပိုကောင်းသော နေထိုင်ရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့်နေရာ သို့မဟုတ် သူနာပြုဌာနတစ်ခုဌ် လူများအား အိမ်တွင် နေ့စဉ်လုပ်ဆောင်ချက်များလုပ်ဆောင်နိုင်ရန် ကူညီပေးသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများမှာ နေ့ပိုင်းသက်ကြီးစင်တာများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများဆိုင်ရာ နယ်မြေအေဂျင်စီများ၊ ထောက်ပံ့ထားသော နေထိုင်မှုဂေဟာများ၊ နေအိမ်ကျန်းမာရေး အေဂျင်စီများ၊ သူနာပြုဌာနများနှင့် နေထိုင်သူစောင့်ရှောက်သည့် နေအိမ်များမှ ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် (802) 241-0294 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/services/choices-for-care-program သို့ သွားပါ။

## ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းသူများဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ

ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းသူများဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများသည် အသက်အရွယ်မရွေး ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းချက်ရှိသူများကို အိမ်တွင် မိသားစုနှင့်အတူ ဆက်လက်နေထိုင်နိုင်ရန် ကူညီပေးပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ကိစ္စရပ်စီမံခန့်ခွဲမှု၊ အလုပ်အကိုင် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ရပ်ရွာတွင်းအထောက်အပံ့နှင့် ခေတ္တအနားယူစေမှုများ ပါဝင်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ဖွံ့ဖြိုးမှုဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ သို့မဟုတ် လူများအတွက်



VERMONT
Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှုများကို ကိုယ်တိုင်စီမံနိုင်သည့် ကြားခံဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့များ ဖြစ်ရမည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာန (DAIL) (802) 241-0304 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://ddsd.vermont.gov/ သို့ သွားပါ။

## ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်

ဝန်ဆောင်မှုများကို CSHN ဆေးကုသမှုအစီအစဉ်မှတစ်ဆင့် ပြဋ္ဌာန်းထားသော သို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြထားသောအခါ မိသားစုများအား ၎င်းတို့ကလေး၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာမခံနောက်ပိုင်း ကုန်ကျစရိတ်များကို ကူညီပေးသည့် ပရဟိတအစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ Vermont ကျန်းမာရေးဌာန 1-(800)-660-4427 သို့မဟုတ် (802)-863-7338 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/care-coordination သို့ သွားပါ။

## ပြင်ဆင်ရလွယ်ကူသော မိသားစုငွေကြေးအထောက်အပံ့

ပြင်ဆင်ရလွယ်ကူသော မိသားစုငွေကြေးအထောက်အပံ့သည် ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းချက်ရှိ၍ မိသားစုနှင့်အတူနေထိုင်သော အသက်အရွယ်မရွေး လူတိုင်းအတွက် သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းချက်ရှိသော မိသားစုဝင်တစ်ဦးနှင့်အတူ နေထိုင်၍ ထောက်ပံ့ပေးနေသော မိသားစုများအတွက် ဖြစ်သည်။ ဤအစီအစဉ်သည် မိသားစုများအား ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းချက်ရှိသည့် ကလေးများနှင့် လူကြီးများစွာအတွက် သဘာဝအကျဆုံး ပြုစုပျိုးထောင်ပေးသည့် စောင့်ရှောက်ပေးသူများအဖြစ် မှတ်ယူပါသည်။ ထောက်ပံ့ပေးသော ငွေများကို ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် မိသားစု၏ ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ခွင့်ဖြင့် သုံးစွဲနိုင်ပြီး လူတစ်ဦးစီနှင့် မိသားစုအား အကျိုးရှိရေး ထောက်ပံ့ရန် သုံးစွဲနိုင်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ (သတ်မှတ်ထားသော အေဂျင်စီများ) ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာန (DAIL)၊ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (802) 241-0304 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://ddsd.vermont.gov/flexible-family-funding သို့ သွားပါ။



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## နည်းပညာမြင့် သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှု

နည်းပညာမြင့် သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သည် အသက်ရှင်သန်ရန်အတွက် နည်းပညာကို မှီခိုနေရသော သို့မဟုတ် ရှုပ်ထွေးသော ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသူများအတွက် အထူးကြပ်မတ်သော အိမ်တွင်းသူနာပြုအစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ ဆေးရုံ သို့မဟုတ် အခြားအဖွဲ့အစည်းတွင်စောင့်ရှောက်မှုမှ အိမ်သို့ ပြောင်းရွှေ့ခြင်းကို ကူညီပေးရန်နှင့် အဖွဲ့အစည်းများမှနေရာချထားမှုကို တားဆီးပေးရန် ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာန (DAIL) (802) 241-0294 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services သို့ သွားပါ။

ကလေးလူနာ နည်းပညာမြင့် အိမ်တွင်းစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သည် အသက် ၂၁ နှစ်အောက်ရှိ တစ်ဦးချင်းစီအတွက် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသော ကလေးများအစီအစဉ်က ကြီးကြပ်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-(800)-660-4427 သို့မဟုတ် (802)-863-7338 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing သို့ သွားပါ။

## အိမ်အကူဝန်ဆောင်မှုများ

Vermont အိမ်အကူဝန်ဆောင်မှုအစီအစဉ်သည် အိမ်တွင်နေထိုင်ရန် သီးသန့်လိုအပ်ချက်များ သို့မဟုတ် အိမ်မှကိစ္စအတွက် အကူအညီလိုအပ်သော အသက် ၁၈ နှင့်အထက် မသန်စွမ်းသူများကို ကူညီပေးသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် စျေးဝယ်ပေးခြင်း၊ သန့်ရှင်းရေးလုပ်ခြင်းနှင့် အဝတ်လျှော်ပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများသည် လူများကို အိမ်တွင် အမှီအခိုကင်းကင်းနှင့် ဘေးကင်းကျန်းမာသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင် နေနိုင်စေရန် ကူညီပေးသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် အိမ်တွင်းကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာန (DAIL) (802)



VERMONT
Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

241-0294 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/tags/homemaker သို့ သွားပါ။

## အထူးကုဆေးခန်းများ

ကလေးအထူးကု လေ့ကျင့်မှုပေါင်းစုံ လုပ်ဆောင်ပေးသည့် ဆေးခန်းများဖြစ်ပြီး သူနာပြုစုမှုနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူမှုလုပ်ငန်းဝန်ထမ်းက စီမံခန့်ခွဲသော သို့မဟုတ် အဆင့်မြှင့်ထားသော ပြည့်စုံသော၊ မိသားစုဗဟိုပြုဖြစ်သော၊ ညှိနှိုင်းစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ဖြင့် တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သည်။ ဤဆေးခန်းများသည် နှလုံးရောဂါ၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု၊ မျက်နှာနှင့်ဦးခေါင်းရိုးဆိုင်ရာ/မွေးရာပါ နှုတ်ခမ်းနှင့်အာခေါင်ကွဲခြင်း၊ အရည်အိတ်တွဲဆက်တစ်သျှူးများ ထူပြောမှု၊ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ/ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြော၊ လက်၊ နာတာရှည်ရိုးဆစ်ရောင်ရမ်းနာ၊ ဇီဝဖြစ်စဉ်ဆိုင်ရာ၊ ကျောရိုးမတစ်သျှူးပျော့ခြင်း၊ ကြွက်သားကြံ့လှိုခြင်း၊ အရိုးနှင့်ဆိုင်သော၊ ကျောရိုးမကြီး၏ အာရုံကြောအရင်းအား ခွဲစိတ်ခြင်းနှင့် အခြားအခြေအနေများကို အထူးကုသပေးသည်။ Vermont ကျန်းမာရေးဌာန 1-(800)-464-4343 သို့မဟုတ် (802)-863-7200 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov သို့ သွားပါ။

## အထူးဝန်ဆောင်မှုများ

ဒေသဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာန ခရိုင်ရုံးများတွင်အခြေစိုက်သော CSHN သူနာပြုများ သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူမှုလုပ်သားများသည် CSHN တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုဆေးခန်းများမှတစ်ဆင့် မရရှိနိုင်သော အထူးပြုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ရယူခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းခြင်းဆိုင်ရာ အကူအညီများပေးပါသည်။ Vermont ကျန်းမာရေးဌာန 1-(800)-464-4343 သို့မဟုတ် (802)-863-7200 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov သို့ သွားပါ။

## Vermont ပြည်နယ် သက်ငယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေး၍ ပြုစုမှုအစီအစဉ်

Vermont ပြည်နယ် သက်ငယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေး၍ ပြုစုမှုအစီအစဉ် (VTEHDI) သည် မိသားစုများနှင့် ၎င်းတို့၏ကလေးများ၊ ရပ်ရွာတွင်းဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို အထောက်အပံ့၊ လေ့ကျင့်ရေးနှင့် စောင့်ရှောက်မှုစီမံခန့်ခွဲမှုများ ပံ့ပိုးပေးပါသည်။



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ဤလက်တွဲဆောင်ရွက်မှုများသည် ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် သက်ငယ်ပြုစုမှုဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ လွှဲပြောင်းမှုများကို ကူညီပေးသည်။ ဤအစီအစဉ်တစ်ခုခုအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-(800)-537-0076 သို့မဟုတ် (802)-651-1872 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health သို့ သွားပါ။

## စိတ်ကျန်းမာရေး

Vermont ပြည်နယ်အစိုးရသည် စိတ်ထိခိုက်မှုမြင့်မားသော၊ စိတ်ရောဂါ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ အသက်ကိုခြိမ်းခြောက်လောက်အောင် ပြင်းထန်သော အမူအကျင့်ဆိုင်ရာ အခက်အခဲများကို ကြုံတွေ့နေရသည့် လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် မိသားစုများအား စိတ်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးမျိုးကို ပေးနိုင်ရန် ပြည်နယ်တစ်ဝှမ်းရှိ သတ်မှတ်ထားသော အေဂျင်စီများနှင့် စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများမှာ အေဂျင်စီအလိုက် ကွဲပြားသော်လည်း အဓိကအစီအစဉ်များကိုမူ သတ်မှတ်ထားသော အေဂျင်စီအားလုံးတွင် ရရှိနိုင်သည်။ နေရာတစ်ခုစီရှိ ခန့်အပ်ထားသော ညှိနှိုင်းရေးမှူးများသည် တစ်ဦးချင်းစီ၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရန် ရရှိနိုင်သည့် အစီအစဉ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆုံးဖြတ်ရန် လူတစ်ဦးချင်းနှင့် ဆောင်ရွက်ပါသည်။ ထို့ပြင် သတ်မှတ်ထားသော အေဂျင်စီများသည် ပြည့်စုံသော နေထိုင်သူစောင့်ရှောက်မှု၊ အရေးပေါ် သို့မဟုတ် ဆေးရုံပြောင်းခုတင်များနှင့် ဆေးရုံအတွင်းလူနာစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပြည်နယ်တစ်ဝှမ်း များစွာသော ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်သလို အသုံးပြုခွင့်ပေးထားသည်။ စိတ်ကျန်းမာရေးဌာနကို ဆက်သွယ်ရန် (802) 241-0090 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် www.mentalhealth.vermont.gov သို့ သွားပါ။

## လူကြီးပြင်ပလူနာဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် အေဂျင်စီအလိုက် ကွဲပြားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးရာ စောင့်ဆိုင်းစာရင်းမှာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အကဲဖြတ်ခြင်း၊ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း၊ ဆေးစာရေးပေးခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းတို့အပြင် အသက်ခြောက်ဆယ်နှင့်အထက် စိတ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သူများအတွက်



VERMONT
Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်ပါသည်။ အချို့ဝန်ဆောင်မှုများမှာ ပုဂ္ဂလိကဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံမှ ရရှိနိုင်ပြီး အချို့သူများအား ထိုသူတို့ထံ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်သည်။

## ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိသားစုဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် မိသားစုများကို ကုသမှုဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အထောက်အပံ့များပေးသည့်အတွက် စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာရှိနေသော ကလေးများနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များသည် နေထိုင်လေ့လာသင်ယူနိုင်၍ ၎င်းတို့၏ ကျောင်းနှင့် အသိုင်းအဝိုင်းတွင် ကျန်းမာစွာကြီးပြင်းလာနိုင်သည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများတွင် စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ခြင်း၊ ရောဂါကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့များ၊ ကုသမှု၊ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်းနှင့် အခက်အခဲကို တုံ့ပြန်မှုများ ပါဝင်သည်။

## ရပ်ရွာအခြေပြု ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

ဤအစီအစဉ်သည် လူတစ်ဦးချင်းစီအား ၎င်းတို့၏ မိသားစု၊ သူငယ်ချင်းများနှင့် အိမ်နီးချင်း အသိုင်းအဝိုင်းများအတွင်း အလွတ်လပ်ဆုံး နေထိုင်နိုင်စေရန်အတွက် ရပ်ရွာအခြေပြု စိတ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးသည်။ ပြီးပြည့်စုံသော CRT ဝန်ဆောင်မှုများမှာ ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုခြင်းနှင့် ဆေးရုံမှတ်တမ်း၊ မသန်စွမ်းမှု၏ ပြင်းထန်မှုနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်တာချို့ယွင်းမှုများ ပါဝင်သည့် ပြည့်မီသော ရောဂါရှာဖွေမှုများဖြင့် နောက်ထပ်သတ်မှတ်ချက်များအား ကိုက်ညီသည့် ပြင်းထန်၍ အဆက်မပြတ်ဖြစ်သော စိတ်ရောဂါရှိသည့် လူကြီးများအတွက်သာ ဖြစ်သည်။

## အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် တစ်နေ့လျှင် နှစ်ဆယ့်လေးနာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက်ဖြင့် လူတစ်ဦးချင်း၊ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝန်းများကို စိတ်ကျန်းမာရေး အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ အရေးပါသော အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများတွင် တယ်လီဖုန်းဖြင့်ကူညီမှု၊ မျက်နှာချင်းဆိုင် အကဲဖြတ်မှု၊ လွှဲပြောင်းမှုများနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများ ပါဝင်နိုင်သည်။



VERMONT
**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

## ဦးနှောက်ထိခိုက်မှုဆိုင်ရာ အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်သည် အလယ်အလတ်မှ ပြင်းထန်သော ဦးနှောက်ထိခိုက်မှု စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသည့် အသက် ၁၆ နှစ်နှင့်အထက် Vermonter များအား ကူညီပေးပါသည်။ ၎င်းသည် ဆေးရုံများနှင့် ဌာနများမှ လူနာများအား ရပ်ရွာအခြေပြု နေရာများသို့ ရွှေ့ပြောင်းပေး သို့မဟုတ် ပြန်ပို့ပေးပါသည်။ ၎င်းသည် လူတစ်ဦးချင်းအား ၎င်းတို့၏ အကောင်းဆုံးလွတ်လပ်မှုကို ရရှိနိုင်ရန်နှင့် အလုပ်ပြန်လုပ်နိုင်စေရန်အတွက် ပံ့ပိုးပေးရန် ရည်ရွယ်သော ပြန်လည်နလန်ထူရေးအခြေပြု၊ ရွေးချယ်မှုပြုလုပ်နိုင်သော အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာနခွဲ (DAIL) (802) 241-2401 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/services/tbi-program သို့ သွားပါ။

## အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးများ အစီအစဉ် (WIC)

WIC သည် ကျန်းမာသော အစားအစာများ၊ အာဟာရပညာပေးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ထားသော သို့မဟုတ် ကလေးမွေးပြီးသူများနှင့် မွေးကင်းစနှင့် အသက် ၅ နှစ်အထိ ကလေးများအား မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း အထောက်အပံ့များ ပေးသည့် အာဟာရအစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ Medicaid တွင်ပါသည့် မည်သူမဆိုသည် WIC အစီအစဉ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များနှင့် WIC ကို အွန်လိုင်းမှ လျှောက်ထားရန် www.healthvermont.gov/family/wic သို့ သွားပါ သို့မဟုတ် 855-11 သို့ VTWIC ဟု စာတိုပေးပို့ပါ။

**သင့်ရပ်ရွာအဖွဲ့အစည်းတွင်ရှိသော အရင်းအမြစ်များအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို www.vermont211.org တွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။**



VERMONT
Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပံ့စံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

**သတိပြုရန်! သင်၏ ဘာသာစကားတွင် အကူအညီလိုအပ်ပါက 1-800-250-8427 ကို ခေါ်ဆိုပါ**

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 wac 1-800-250-8427

**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



VERMONT

**Vermont Health Connect၊ Green Mountain Care**
**အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ**
**မေးခွန်းများ - 1-800-250-8427** (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကိုခေါ်ဆိုပါ
အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားသောပုံစံများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။