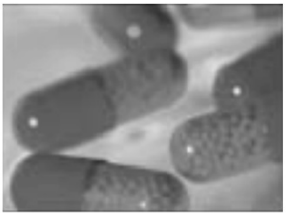

دیپارتمنت دسترسی صحت ورمونت

پروگرام دواخانه

کتاب رهنما

GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

لست مطالب

به پروگرام دواخانه ورمونت تان خوش آمدید 4
پروگرام مردم صحتمند ورمونت 4
پروگرام های VPharm: VPharm 1، VPharm 2 و VPharm 3 4
فهمیدن Medicare PDP تان..... 4
VPharm 1: حق بیمه و پوشش بیمه 5
VPharm 2: حق بیمه و پوشش بیمه 5
VPharm 3: حق بیمه و پوشش بیمه 6
فرمول Medicare PDP شما..... 6
ادویه بدون پوشش Medicare، ادویه بدون نسخه (OTC) 6
پرداخت های مشترک (یا Copays) 7
کارت آی دی شما..... 7
ارائه دهنده گان اشتراک کننده..... 7
پروگرام های دواخانه برای مردم ورمونت که بیمه Medicare دارند..... 7
پروگرام های پس انداز Medicare..... 8
فرد ذینفع واجد شرایط Medicare (QMB) 8
ذینفعان تعیین شده Medicare با درآمد کم (SLMB) 8
افراد واجد شرایط (QI-1) 8
پرداخت حق بیمه خود..... 8
پرداخت های اتوماتیک..... 8
حقوق و مسئولیت های شما..... 9
سایر پروگرام ها برای مردم ورمونت 10
توصیه های افراد زنده و زیست خواست ها 10
اهدای عضو 11
به اشتراک گذاری معلومات با ارائه دهنده خود 11
اعلامیه روش های حفظ محرمیت..... 11
پروگرام تضمین کیفیت 11
مشکلات و شکایات..... 12
زمانی که با یک عمل موافق نمی باشید..... 12
درخواست تجدیدنظر در مورد ردّ درخواست PDP Medicare شما..... 12
درخواست تجدیدنظر در مورد ردّ درخواست توسط VPharm 13
رسیدگی عادلانه به ردّ درخواست تجدیدنظر DVHA 14
تداوم یافتن امتیازات..... 15
ناخرسندی ها 15
درخواست دلیل کافی و مشکلات 16
ضرورت به کمک دارید؟ 16
مرکز خدمات مشتریان Vermont Health Connect ، Green Mountain Care 16
راپور دادن تغییرات..... 16
دفتر وکیل مراقبت های صحی (HCA)..... 16
معلومات مکمل..... 17
سایر پروگرام های غیر دواخانه ای..... 17
خدمات روز افراد کلان 17
پروگرام خدمات سرپرست..... 17
خدمات یکپارچه اطفال (CIS)..... 17
خدمات یکپارچه اطفال - مداخله اولیه (CIS-EI) 18

خدمات مراقبت شخصی اطفال (CPCS) 18
کلینیک اطفال با ضرورت های صحی ویژه (CSHN) 19
گزینه های مراقبت 18
خدمات ناتوانی رشدی 18
پروگرام کمک مالی 19
تامین مالی انعطاف پذیر فامیل 19
مراقبت نرس با تکنالوژی پیشرفته 19
خدمات خانه ساز 19
کلینیک های ویژه 20
خدمات ویژه 20
پروگرام مراقبت در خانه از طفل با تکنالوژی پیشرفته 20
پروگرام تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی ورمونت 20
صحت روانی 20
خدمات سراپایی افراد کلان 20
خدمات طفل، نوجوان و فامیل 21
توانبخشی و تداوی اجتماعی 21
خدمات عاجل 21
پروگرام آسیب مغزی تروماتیک 21
پروگرام زنان، نوزادان و اطفال (WIC) 21
منابع بیشتر در جامعه شما 22

2022

به پروگرام دواخانه ورمونت تان خوش آمدید

پروگرام های کمک دواخانه ای در ورمونت توسط دیپارتمنت دسترسی به صحت ورمونت (DVHA) مدیریت می گردند. پروگرام های کمک دواخانه ای در ذیل لست شده است. هر کدام قوانین صلاحیت و بسته امتیازات ویژه خود را دارد.

این کتاب رهنما معلومات در رابطه با امتیازات دواخانه ای دریافت شده از طریق Medicaid را ارائه نمی کند. اگر Medicaid دارید و ضرورت به معمولاتی در رابطه با امتیازات دواخانه ای خود دارید، یا ندانستید تحت پوشش کدام پروگرام می باشید، با نمبر مرکز خدمات مشتریان Green Mountain Care و Vermont Health Connect در1-800-250-8427 به تماس شوید. از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح الی 5:00 بعد از ظهر به تماس شوید (ایام رخصتی باز نیست).

پروگرام مردم صحتمند ورمونت

مردم ورمونت به کمک این پروگرام رایگان می توانند بدون بیمه های نسخه ای دیگر ادویه تحت پوشش را با قیمت کمتر خریداری نمایند. اگر Healthy Vermonters دارید، دواخانه شما می‌تواند درخواستی به DVHA تسلیم کند. DVHA هیچ پرداختی انجام نخواهد داد، اما پیسه ای که شما به دواخانه خواهید داد برابر با کمترین قیمت Vermont Medicaid است و قیمت خرده فروشی دواخانه نیست.

پروگرام های VPharm 1،VPharm 2 و VPharm 3 :VPharm

مردم ورمونت که واجد شرایط Medicaid نیستند و در Medicare راجستر شده‌اند به کمک پروگرام های VPharm می توانند مصارف و هزینه های طرح ادویه تجویزی (Medicare PDP) Medicare خود و مصارف مربوطه را پرداخت نمایند. طریقه کار: زمانی که Medicare PDP شما مصرف دوای شما را پرداخت می کند، بل هر گونه پیسه ای که باید به دواخانه پرداخت شود برای VPharm فرستاده می شود. به جز چند حالت استثنا، VPharm مصرف را پرداخت می کند و بسته به قیمت دوا، شما باید 1 دالر یا 2 دالر به عنوان پرداختی مشترک پرداخت نمایید.

فهمیدن Medicare PDP خود

یک Medicare PDP معمولا از طریق یک طرح ادویه قسمت D از Medicare ارائه می شود، اما می‌تواند بخشی از طرح قسمت C از Medicare هم باشد که به آن «طرح مزیت Medicare» گفته می شود. مقصود گپ ما درباره Medicare PDP، یا قسمت C از Medicare و یا پوشش ادویه تجویزی قسمت D می باشد. **این پروگرام ها از طریق مراکز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) فراهم می شوند. اگر برای راجستر شدن در Medicare PDP ضرورت به کمک دارید:**

1) **با نمبر 1-800-Medicare به تماس شوید**
2) **رجوع به medicare.gov کنید**
3) **با پروگرام کمک بیمه صحی دولتی (SHIP) در ایجنسی منطقه با خط کمکی افراد کلان به نمبر 1-800-642-5119 به تماس شوید.**

پرورگرام VPharm (همچنان معروف به پروگرام کمک ادویه دولتی (SPAP))، کمک در پرداخت مصارف و هزینه های نسخه برای کسانی می کند که در یک Medicare PDP راجستر شده اند و هیچ بیمه دیگری که نسخه ها را پوشش می دهد ندارند. **VPharm ممکن است در پرداخت حق بیمه ماهوار برای پلان Medicare PDP شما هم کمک کند.**

VPharm سه درجه امتیاز VPharm 2، VPharm 1 و VPharm 3 را در برمی گیرد. هر پروگرام قوانین ویژه ای برای تعیین واجد شرایط بودن و بسته امتیاز ویژه خود را دارد. اشتراک کننده گان باید در Medicare PDP راجستر بمانند تا در VPharm هم بمانند. Medicare PDP شما اولین پرداخت کننده تمام نسخه های شما می باشد و پروگرام VPharm دومین پرداخت کننده می باشد. برای اینکه VPharm در پرداخت مصرف Medicare PDP شما کمک کند، باید در یکی از پلان های ویژه منطقه ورمونت راجستر باشید. همچنان، برای دریافت پوشش نسخه از طریق VPharm باید از یک ارائه دهنده VT Medicaid راجستر شده استفاده نمایید.

پروگرام های VPharm ذیل توسط DVHA کنترول می شوند و برای دریافت معلومات مربوط به طریقه راجستر در هر یک از این پروگرام ها با مرکز خدمات مشتریان Vermont Health Connect & Green Mountain Care به نمبر 1-800-250-8427 به تماس شوید. از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح الی 5:00 بعد از ظهر به تماس شوید (ایام رخصتی باز نیست).

VPharm 1: حق بیمه و پوشش بیمه

اشتراک کننده گان VPharm 1 به گونه ماهانه وار 15 دالر برای حق بیمه پرداخت می نمایند. در عوض، VPharm 1 هزینه های ذیل را پرداخت می کند:

- مقدار حق بیمه Medicare PDP شما تا حداکثر میزان تعیین شده که سبسایدی کم درآمدان (LIS) یا "کمک اضافه" آن را پرداخت نمی کند. (حداکثر میزان برابر با معیار سالانه تعیین شده توسط CMS است. این میزان در 1 ام جنوری هر سال تغییر می کند.) **اگر شما در یک Medicare PDP پیشرفته راجستر باشید ممکن است VPharm پرداختی انجام ندهد.**
- پرداخت های مشترک Medicare PDP، فرانشیزها، بیمه های مشترک و شکاف های پوششی بدون پوشش سبسایدی کم درآمدان (LIS یا «کمک اضافی») برای ادویه کوتاه مدت و بلند مدت تحت پوشش Medicare PDP.
- گروپ های خاصی از ادویه که تحت پوشش Medicare PDP نیستند (به شمول ادویه OTC ویژه، و برخی ویتامین‌ها و محصولات سرفه و سرماخوردگی)
- لوازم مرض شکر
- یک معاینه چشم جامع و یک معاینه موقت هر دو سال یکبار توسط یک داکتر چشم

VPharm 2: حق بیمه و پوشش بیمه

اشتراک کننده گان VPharm 2 به گونه ماهوار 20 دالر حق بیمه پرداخت می نمایند. در عوض، VPharm 2 هزینه های ذیل را پرداخت می کند:

- مقدار حق بیمه Medicare PDP شما تا حداکثر میزان تعیین شده که سبسایدی کم درآمدان (LIS) یا "کمک اضافه" آن را پرداخت نمی کند. (حداکثر میزان برابر با معیار سالانه تعیین شده توسط Medicare است. این میزان در 1 ام جنوری هر سال تغییر می کند.) **اگر شما در یک Medicare PDP پیشرفته راجستر باشید ممکن است VPharm پرداختی انجام ندهد.**
- پرداخت های مشترک Medicare PDP، فرانشیزها، بیمه های مشترک و شکاف های پوششی خارج از پوشش سبسایدی کم درآمدان (LIS یا «کمک اضافی») برای ادویه تحت پوشش Medicare PDP که برای تداوی امراض طبی بلند مدت استعمال می شوند (فقط پوشش ادویه طولانی مدت).
- ادویه ویژه ای که از آن ها برای تداوی امراض طبی طولانی مدت که تحت پوشش Medicare PDP نیستند، استعمال می شود مثل برخی از ادویه OTC

- لوازم مرض شکر
- نبود پوشش برای ادویه ای که برای تداوی مشکلات طبی کوتاه مدت یا "حادّ" مثل سرما خوردگی یا سرفه استعمال می شوند

VPharm 3: حق بیمه و پوشش بیمه

اشتراک کننده گان VPharm 3 به گونه ماهانه وار 50 دالر حق بیمه پرداخت می نمایند. در عوض، VPharm 3 هزینه های ذیل را پرداخت می کند:

- مقدار حق بیمه Medicare PDP شما تا حداکثر میزان تعیین شده که سبسایدی کم درآمدان (LIS) یا "کمک اضافه" آن را پرداخت نمی کند. (حداکثر میزان برابر با معیار سالانه تعیین شده توسط Medicare است. این میزان در 1 ام جنوری هر سال تغییر می کند.) **اگر شما در یک Medicare PDP پیشرفته راجستر باشید ممکن است VPharm پرداختی انجام ندهد.** پرداخت های مشترک Medicare PDP، فرانشیز ها، بیمه های مشترک و خلا های پوششی خارج از پوشش سبسایدی کم درآمدان (LIS یا «کمک اضافی») برای ادویه تحت پوشش Medicare PDP که برای تداوی امراض طبی بلند مدت استعمال می شوند (فقط پوشش ادویه طولانی مدت).
- ادویه ویژه ای که از آن ها برای تداوی امراض طبی طولانی مدت که تحت پوشش Medicare PDP نیستند، استعمال می شود مثل برخی از ادویه OTC
- لوازم مرض شکر
- نبود پوشش برای ادویه ای که برای تداوی مشکلات طبی کوتاه مدت یا "حادّ" مثل سرما خوردگی یا سرفه استعمال می شوند

فرمولر Medicare PDP شما

- برای کمک به کم شدن مصارف و هزینه ها، Medicare PDP شما از ارائه دهنده گان می‌خواهد تا ادویه را به اساس لستی از ادویه به نام «فرمولری» تجویز نمایند. برخی از داروهای موجود در این فرمول ضرورت به تایید یا جواز قبلی Medicare PDP قبل از پرداخت هزینه دوا دارند. **برای درخواست تجدیدنظر در مورد ردّ طرح ادویه تجویزی Medicare خود، رجوع نمایید به بخش "زمانی که با عملی موافق نیستید".**

ادویه بدون پوشش Medicare، ادویه بدون نسخه (OTC)

- برخی از گروپ های دوا وجود دانرد که PDP های Medicare نباید آن ها را پوشش دهند. این ادویه با نام "ادویه مستثنی شده Medicare" معروف است و به طور کلی ادویه OTC، برخی ویتامین های تجویزی و برخی از محصولات سرفه و سرماخوردگی را در بر می گیرد. DVHA برخی از این ادویه را پوشش می دهد، اما برخی از ادویه ممکن است برای پوشش ضرورت به تایید قبلی داشته باشند. ارائه‌دهنده شما برای درخواست مجوز باید فورم مجوز قبلی را از طریق ذیل تکمیل نماید: http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms و آن را به DVHA روان نماید.
- تعداد کمی از ادویه OTC دارای پوشش VPharm هستند و پوشش بسته به این که در کدام پلان VPharm راجستر کرده اید فرق می کند. این ادویه بیشتر ادویه کلی می باشند. لست کامل این ادویه را در ویب سایت DVHA در آدرس ذیل پیدا می توان کرد http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf.
- ادویه ای که آزمایشی محسوب می شوند یا از سوی اداره ادویه فدرال (FDA) تایید نشده اند تحت پوشش پروگرام های ما نیستند.

پرداخت های مشترک (یا Copays)

اگر VPharm (1،2 یا 3) دارید، پرداختی مشترک شما 1 یا 2 دالر خواهد بود.

- اگر هزینه دولتی نسخه شما 29.99 دالر یا کمتر باشد، پرداخت مشترک شما 1 دالر خواهد بود.
- اگر هزینه دولتی 30 دالر یا بیشتر باشد، پرداخت مشترک شما 2 دالر خواهد بود.

اگر بیشتر از 2 دالر از شما پیسه گرفته شد، پرسان کنید که آیا دواساز بل را برای Green Mountain Care فرستاده است یا این که می توانید برای دریافت کمک با مرکز خدمات مشتریان گان Green Mountain Care به تماس شوید.

کارت آیدی شما

کارت آیدی Green Mountain Care شما به ادرس خانه شما پست خواهد شد. لطفا هر وقت که به دواخانه می روید کارت را نشان دهید. اگر کارت آیدی جدید خود را ظرف یک ماه پس از دریافت این کتاب رهنما دریافت نکردید، یا اگر کارت خود را گم کردید، با مرکز خدمات مشتریان گان به نمبر 1-250-800-8427 به تماس شوید و یک کارت جدید درخواست نمایید. اگر بیمه نسخه Medicare دارید، هر دو کارت آیدی بیمه خود را به ارائه دهنده خود نشان دهید.

ارائه دهنده گان اشتراک کننده

ارائه دهنده گانی که نسخه را برای شما نوشته می کنند - و دواخانه ای که ادویه خود را از آنجا دریافت می کنید - باید در پروگرام های ما راجستر باشند. بیشتر ارائه دهنده گان و دواخانه ها در ورمونت در پروگرام های ما راجستر می باشند. اگر در مورد ارائه دهنده گان و دواخانه ها سوالی دارید، یا با مرکز خدمات مشتریان به تماس شوید و یا برای اینکه بدانید آیا ارائه دهنده یا دواخانه شما راجستر است یا خیر، به ویب سایت http://www.vtmedicaid.com مراجعه نموده و روی Provider Look-up کلیک کنید.

پروگرام های دواخانه برای مردم ورمونت که بیمه Medicare دارند

معلومات در رابطه با طریقه راجستر در پروگرام کمک اضافه را می توانید با تماس با ایجنسی افراد کلان منطقه ای محلی خود، دفتر پروگرام کمک بیمه صحی دولتی (SHIP) به نمبر 1-800-642-5119 یا دفتر اداره بیمه اجتماعی محلی خود به دست آورید.

سبسایدی کم درآمدان (LIS) یا "کمک اضافه"

اشتراک کننده گانی که در Medicare راجستر شده اند ممکن است واجد شرایط دریافت کمک برای پرداخت هزینه نسخه خود از یک پروگرام اداره بیمه اجتماعی به نام سبسایدی کم درآمدان (LIS) باشند که به نام "کمک اضافه" هم معروف می باشد. LIS حق بیمه ماهانه، فرانشیزهای سالانه و پرداخت های مشترک نسخه در رابطه با پلان دوای تجویزی Medicare را پرداخت می کند. Green Mountain Care در پرداخت برخی از هزینه‌هایی که فاقد پوشش پلان دوای تجویزی Medicare یا "کمک اضافه" می باشند، کمک می‌کند. اشتراک گننده گان پروگرام های پس انداز Medicare به گونه اتوماتیک برای دریافت سبسایدی کم درآمدان (LIS) یا "کمک اضافه"**راجستر می شوند. برای برخی از اشتراک کنندگان لازمی است تا سالانه درخواست دریافت سبسایدی کم درآمدان کنند**. معلومات طریقه درخواست را می توانید در لینک ذیل به دست آورید: https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf.

پروگرام های پس انداز Medicare

برخی از اشتراک کننده گان VPharm که درآمد پایین تری دارند ممکن است واجد شرایط دریافت کمک در پرداخت تمام یا بخشی از پوشش قسمت A و B از Medicare باشند. پروگرام هایی که به مردم کمک می کنند تا هزینه Medicare A & B را پرداخت نمایند به نام پروگرام های پس انداز Medicare شناخته می شوند. اگر مشتاق هستید هر دو برنامه هزینه را پرداخت کنند، ارائه دهنده گان باید در هر دو پروگرام Medicare و Medicaid اشتراک داشته باشند. این پروگرام ها در ذیل لست شده اند:

فرد ذینفع واجد شرایط Medicare (QMB)

حق بیمه قسمت A و قسمت B از Medicare، فرانشیزها، بیمه مشترک و پرداخت های مشترک را می پردازد.

ذینفعان تعیین شده Medicare با درآمد کم (SLMB)

فقط پرداخت برای حق بیمه قسمت B از Medicare انجام می شود.

افراد واجد شرایط (QI-1)

فقط پرداخت برای حق بیمه قسمت B از Medicare انجام می شود.

اگر واجد شرایط دریافت این کمک باشید، زمانی که نامه مربوط به پوشش VPharm خود را دریافت کردید به اطلاع شما رسانیده شده است. هیچ حق بیمه ماهانه ای برای پروگرام های پس انداز Medicare پرداخت نمی شود. اگر واجد شرایط نباشید و فکر می کنید که باید واجد شرایط باشید، لطفا برای دریافت معلومات بیشتر با مرکز خدمات مشتریان به تماس شوید. هیچ حق بیمه ای برای پروگرام های پس انداز Medicare پرداخت نمی شود.

پرداخت حق بیمه پروگرام VPharm شما

بلافاصله بعد از دریافت اولین بل حتما باید حق بیمه خود را ماهانه وار برای پروگرام های ما پرداخت کنید، تا امکان شروع پوشش از اول ماه بعدی وجود داشته باشد. باید پی هم به موقع پرداخت کنید تا پوشش خود را از دست ندهید یا وقفه ای در پوشش شما رخ ندهد. تمام اشتراک کننده گان پروگرام های دواخانه ای ما، به استثنا پروگرام Healthy Vermonters، باید برای این که به دریافت پوشش نسخه خود ادامه دهند به ورمونت حق بیمه پرداخت نمایند.

اگر بل حق بیمه خود را گم کردید، با مرکز خدمات مشتریان به تماس شوید تا میزان بدهی خود و طریقه پرداخت آن را بفهمید.

پرداخت های اتوماتیک

اگر می خواهید نگران پرداخت بل ماهانه خود نباشید، می‌توانید برای برداشت اتوماتیک راجستر کنید، تا پرداخت شما هر ماه از حساب جاری یا پس‌انداز شما برداشته شود.

اگر در مورد حق بیمه خود یا نحوه تنظیم برداشت اتوماتیک سوالی دارید، با مرکز خدمات مشتریان به تماس شوید.

حقوق و مسئولیت های شما

شما حق دارید تا:

- با احترام و ادب با شما رفتار شود
- با فکر با شما برخورد شود
- ارائه دهنده گان خود را انتخاب و تبدیل کنید
- معلومات مربوط به خدمات و ارائه دهنده گان پروگرام خود را دریافت نمایید
- معلومات کامل و جدیدی در مورد صحت خود به دست آورید که برای شما قابل فهم باشند
- در تصمیم گیری مربوط به مراقبت های صحی خود اشتراک کنید مثلا پاسخ گرفتن برای سوالات خود و حق ردّ تداوی
- برای دریافت یک کاپی از ریکاردهای طبی خود درخواست کنید و هر گاه فکر می کنید معلومات نادرست است درخواست تغییر معلومات کنید
- نظر یک ارائه دهنده واجد شرایط که در Vermont Medicaid راجستر شده را درخواست کنید
- در مورد پروگرام یا مراقبت های صحی خود شکایت کنید (برای دریافت معلومات بیشتر صفحه 16 را ببینید)
- از هر گونه محدودیت یا جدایی که به عنوان وسیله ای برای زورگویی، برقراری نظم، راحتی یا تلافی بکار می رود، خلاص شوید.
- اگر درخواست شما برای خدماتی که فکر می‌کنید ضرورت به آن ها دارید ردّ شده، درخواست تجدید نظر نمایید. برای دریافت معلومات بیشتر رجوع به صفحه 14 نمایید.

شما هم مسئولیت دارید با انجام اعمال زیر مراقب صحت خود باشید:

- علائم و سابقه صحی خود را به ارائه دهنده خود بگویید
- در زمانی که به ضرورت به معلومات بیشتری دارید یا چیزی را نمی فهمید سوال پرسان کنید
- پروگرام های تداوی که شما و ارائه دهنده تان با آن موافقه کرده اید را مراعات نمایید
- در قرارملاقات های خود حاضر شوید یا اگر نمی توانید حاضر شوید از قبل برای کنسل کردن به تماس شوید
- در مورد قوانین پروگرام خود بیاموزید تا بتوانید از سرویس های دریافتی بیشترین بهره را ببرید
- قبل از دیدن ارائه دهنده گان دیگر، باید حتما از طرف داکتر مراقبت های اولیه (PCP) خود (در صورت ضرورت) راجع شوید.
- پرداخت حق بیمه و پرداختی مشترک زمانی که خواسته می شوند
- اگر در قرار ملاقات حاضر نمی توانید شوید برای لغو کردن یا تغییر زمان به تماس شوید

سایر پروگرام ها برای مردم ورمونت

وصیت نامه های افراد زنده و زیست خواست ها

خلص کلی از قانون طرزالعمل زیست خواست ورمونت (که در عنوان 18، فصل 231 یافت می شود) و معنای آن برای مریضان در ذیل ارائه شده است:

یک "زیست خواست" یک ریکارد مکتوب است که مشخص می کند شما که را برای عمل به نیابت از خویش انتخاب می کنید، ارائه دهنده اولیه شما کیست و رهنمایی های شما در مورد مقاصد مراقبت صحی یا اهداف تداوی شما چه می باشند. این سند می تواند یک وکالت نامه دوامدار برای مراقبت های صحی یا یک سند مراقبت پایانی باشد. زیست خواست ها رایگان هستند.

افراد کلان می توانند از یک زیست خواست برای تعیین یک یا چند شخص و افراد جایگزینی استفاده کنند که جواز تصمیم گیری در مورد مراقبت های صحی آن ها را دارند. در زیست خواست خود می توانید تشریح کنید که شخص موردنظر چه میزان قدرت دارد، چه نوع مراقبت صحی می خواهید یا نمی خواهید، و می خواهید به مسائل شخصی مثل هماهنگی برای مراسم تشییع جنازه چگونه رسیدگی شود. از زیست خواست می توانید برای تعیین یک یا چند نفر به عنوان سرپرست در صورت ضرورت به سرپرست یا مشخص کردن افرادی استفاده کنید که می خواهید تصمیم گیری نکنند.

اگر در وضعیتی باشید که نتوانید مراقبت های صحی خود را هدایت کنید، و این وضعیت عاجل نباشد، ارائه دهنده گان مراقبت صحی نمی توانند قبل از این که اول کوشش کنند تا بدانند آیا زیست درخواست دارید یا خیر نمی توانند به شما مراقبت صحی ارائه نمایند. ارائه دهنده گان مراقبت های صحی که می فهمند شما زیست خواست دارید یا باید طرزالعمل های شخصی را مراعات کنند که از جواز تصمیم گیری در مورد مراقبت های صحی شما برخوردار است یا باید طرزالعمل های زیست خواست را مراعات نمایند.

یک ارائه دهنده مراقبت‌های صحی مجاز است به اساس تضاد اخلاقی، معنوی یا دیگر تضادها با طرزالعمل ها آن ها را مراعات نکند. اما اگر ارائه دهنده مراقبت‌های صحی قبول نکرد، باید در صورت امکان تضاد موجود را برای شما و هر کسی که شما تعیین کرده اید تا از طرف شما عمل کند تشریح کند؛ کمک کند تا مراقبت های شما را به ارائه دهنده دیگری که مشتاق مراعات طرزالعمل هاست منتقل کند؛ تا زمانی که ارائه دهنده جدیدی برای ارائه خدمات پیدا شود مراقبت های صحی را ارائه نماید؛ و تضاد موجود، اقدامات انجام شده برای رفع تضاد و عمل رفع تضاد را درج در سوابق طبی شما کند.

هر ارائه دهنده مراقبت‌های صحی، مرکز مراقبت های صحی و مرکز زیستی باید پروتکل هایی را تعیین کند تا تضمین کند که تمام زیست خواست های مریضان به‌گونه ای منطبق با تمام قوانین و مقررات ایالتی رسیدگی می شوند.

برای شکایت از شخصی که این قوانین را مراعات نمی کند می‌توانید با بخش صدور جواز و حفاظت به نمبر 1-800-564-1612 به تماس شوید یا به گونه آنلاین اقدام کنید. می توانید شکایت مکتوب خود را به آدرس ذیل ارسال کنید:

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

با تماس با شبکه اخلاق ورمونت به نمبر 802-828-2909 یا رجوع به ویب سایت آنها www.vtethicsnetwork.org می توانید در مورد قوانین ایالتی، زیست خواست ها و توصیه های افراد زنده معلومات کسب نمایید.

عنوان 18 در www.leg.state.vt.us/statutes/sections.cfm?Title=18&Chapter=231 در دسترس می باشد. می توانید با رجوع به ویب سایت های فهرست شده، صحبت کردن با ارائه دهنده خود یا تماس به مرکز خدمات مشتریان، فورم ها یا معلوماتی را که ضرورت به آن ها دارید تهیه کنید.

اهدای عضو

ممکن است مشتاق باشید که در هنگام مرگ اعضای بدن خود را اهدا کنید. یک اهدا کننده می تواند افراد زیادی را کمک کند. اگر می خواهید بیشتر در این رابطه بدانید، برای کسب معلومات رایگان با نمبر 1-888-ASK-HRSA به تماس شوید.

به اشتراک گذاری معلومات با ارائه دهنده خود

برای اینکه به ارائه دهنده خود کمک کنید مطمئن شود که شما مراقبت های صحی ضروری را دریافت می کنید، ممکن است معلوماتی مانند لست ادویه ای که مصرف می‌کنید را برای او معلوم کنیم تا از عکس العمل های بد ناشی از ادویه ای که رابطه خوبی با ادویه دیگر یا امراض دیگر شما ندارند جلوگیری کنیم.

اعلامیه روش های محرمیت

زمانی مشخص شد که واجد شرایط پروگرام های ما هستید، یک نامه دریافت کردید که نشان می داد شما واجد شرایط می باشید. یک کاپی از اعلامیه روش های محرمیت ما همراه آن نامه بود. بر اساس قانون فدرال، قانون قابلیت انتقال و پاسخگویی بیمه صحی (HIPAA)، ما باید این اعلامیه را به شما تسلیم کنیم. معلومات مربوط به حقوق حریم خصوصی شما و طریقه کاربرد یا اشتراک گذاری معلومات صحی شما درج در این اعلامیه است. اگر به یک کاپی دیگری از این اعلامیه ضرورت دارید، می توانید با مرکز خدمات مشتریان به تماس شوید و یک کاپی درخواست کنید.

پروگرام تضمین کیفیت

Green Mountain Care یک پروگرام تضمین کیفیت دارد تا تضمین کند که شما مراقبت های صحی باکیفیتی از ارائه دهنده گان خود و سرویس خوبی از پروگرام خود دریافت می نمایید.

برخی از مواردی که به ما در ارزیابی کیفیت مراقبت صحی کمک می کنند عبارتند از

میزان ادویه اخذ شده مریضان

تعداد اشتراک کننده گانی که مراقبت های پیشگیرانه روتین دریافت می کنند

- تعداد اشتراک کننده گانی که وقتی در وضعیت عاجل نیستند از اتاق امرجنسی استفاده می کنند
- ارائه دهنده گان مراقبت های صحت جسمی و ارائه دهنده گان مراقبت های صحت روانی به چه طریقی مراقبت ها را هماهنگ می کنند
- اشتراک کنندگان و ارائه دهنده گان چه میزان از پروگرام های ما خرسندند

ما بهترین طرزالعمل های کلینیکی را برای برخی امراض مزمن بکار برده ایم که به ارائه دهنده گان توصیه می کنیم برای بهتر کردن نتایج صحی آن ها را مراعات نمایند.

اگر مشتاق پیشنهاد طریقه های بهتر کردن پروگرام های ما و مزیت بیشتر پروگرام های خود برای خویش هستید با مرکز خدمات مشتریان به تماس شوید. از نظرات شما در بررسی تضمین کیفیت خود استفاده خواهیم کرد.

برای دریافت معلومات در رابطه با کیفیت مراقبت های ارائه شده در شفاخانه ها، خانه های نرسینگ و ارائه دهنده گان مراقبت های صحی در خانه و یک کاپی از بهترین طرزالعمل های

کلینیکی می توانید رجوع به ویب سایت دیپارتمنت دسترسی صحت ورمونت
www.greenmountaincare.org کنید یا با مرکز خدمات مشتریان به تماس شوید.

مشکلات و شکایات

اگر برای دریافت نسخه های خود مشکل دارید یا اگر شکایتی دارید کارهای زیادی انجام می توانید دهید. برای دریافت کمک همیشه می توانید با نمبر مرکز خدمات مشتریان به تماس شوید. اگر اپشن های ذیل مشکل شما را حل نکرد، می‌توانید پروسه تجدیدنظر ورمونت را انجام دهید. در صفحه 14 از این کتاب رهنما معلومات بیشتری در مورد این پروسه فراهم شده است.

زمانی که با تصمیمی در مورد امتیازات دواخانه ای خود موافق نیستید

اگر یک Medicare PDP دارید، آن ها اکثر تصمیمات در مورد امتیاز شما را خواهند گرفت.برای دریافت معلومات در رابطه با طریقه درخواست تجدیدنظر در تصمیم اتخاذ شده توسط آن پلان با نمبر خدمات اشتراک کننده در پشت کارت آیدی بیمه Medicare PDP خود به تماس شوید.معلوماتی در مورد طریقه عمل تجدیدنظرها برای افرادی که Medicare PDP و VPharm دارند در ذیل ارائه می شود.

درخواست تجدیدنظر در مورد ردّ درخواست Medicare PDP شما

آیا Medicare PDP شما گفت که هزینه دوای شما را پرداخت نمی کند زیرا "جواز قبلی" را ردّ کرده است؟قبل از اینکه بتوانید از VPharm درخواست کنید که این هزینه را پوشش دهد، اول باید تمام قوانین تجدیدنظر Medicare PDP خود را مراعات نمایید. چند سطح درخواست برای پلان های ادویه Medicare وجود دارد. برای هر سطح تا و شامل سطح **نهاد بررسی مستقل** (IRE) درخواست تجدیدنظر لازمی است. **اگر** IRE ردّ درخواست را تایید کند، **آنگاه** فرد تجویز کننده ادویه شما می تواند درخواست پوشش VPharm نماید. این شخص باید یک کاپی از اعلامیه IRE مبنی بر تایید ردّ درخواست را برای VPharm فراهم نماید.

آیا Medicare PDP شما گفته که هزینه دوای شما را پرداخت نمی کند زیرا "تحت پوشش نمی باشد"؟ اگر این گونه باشد، انجام پروسه درخاست تجدیدنظر قسمت D از Medicare برای شما لازمی **نمی باشد**. تجویز کننده شما باید یک درخواستی برای پوشش به VPharm ارسال نماید. تجویز کننده باید اسنادی را از Medicare PDP ضمیمه کند که نشان می دهد دوای موردنظر تحت پوشش نمی باشد.

VPharm تصمیم خود درباره درخواستی پوشش شما را برای شما و تجویز کننده شما ارسال خواهد کرد.اگر VPharm تصمیم به ردّ درخواست (که "حکم امتیاز نامطلوب" نامیده می شود)، محدود کردن، کم کردن یا توقف یک امتیاز بگیرد، می توانید درخواستی برای تجدید نظر در آن تصمیم هم تسلیم نمایید. معلومات بیشتر در مورد درخواست تجدید نظر در مورد تصمیم VPharm در ذیل ارائه شده است.

آیا فکر می کنید تصمیم VPharm صحیح نمی باشد؟ اولین قدم درخواست انجام تجدیدنظر داخله است.

با درخواست تجدیدنظر داخله از DVHA خواسته می شود تا تصمیم ما دوباره بررسی شود. یک فرد در DVHA که در اتخاذ اولن تصمیم دخیل نبوده است دوسیه شما را بررسی خواهد کرد و تصمیم خود را به اطلاع شما خواهد رسانید. به این روش "درخواست تجدید نظر داخله" گفته می شود. در اکثر موارد، قبل از ثبت درخواستی برای دادرسی عادلانه باید اول این قدمه را انجام دهید.

فرصت شما برای درخواست تجدیدنظر 60 روز می باشد. این 60 روز از تاریخی شروع می شود که DVHA اعلامیه تصمیم را برای شما پست کرده است. اگر شما از ارائه دهنده خود درخواست کنید ممکن است او درخواستی تجدید نظر را ارسال نماید. امکان درخواست تجدید نظر به روش مکتوب یا تلیفونی وجود دارد.

دو راه برای درخواست تجدید نظر وجود دارد:

1. با مرکز خدمات مشتریان به نمبر 1-800-250-8427 به تماس شوید
2. یک نامه ارسال کنید به:

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

آیا ما امتیازات دواخانه ای که قبلا دریافت می‌کردید را کم یا قطع کردیم؟ شما می توانید در جریان درخواست تجدیدنظر داخله همچنان امتیازات خود را دریافت نمایید اما باید برای ادامه دریافت آن ها درخواست دهید. برای درخواست ادامه امتیاز فقط 11 روز یا تا قبل از تاریخ اجرایی تصمیم جدید، هر کدام که دیرتر باشد، مهلت دارید. این مهلت 11 روزه از زمانی شروع می شود که DVHA اعلامیه را برای شما پست کرده است. برای ادامه دریافت امتیازات خود، با مرکز خدمات مشتریان به نمبر 8427-800-250 به تماس شوید.

در جریان درخواست داخله چه چیزی رخ می دهد؟DVHA یک جلسه برای بررسی تصمیم خود برگزار می کند. شما هم می توانید اشتراک کنید. شما می توانید خودتان گپ بزنید یا از کسی بخواهید که به جای شما گپ بزند. ارائه دهنده شما می تواند با DVHA گپ بزند یا معلوماتی به آن ها ارائه نماید. **ضرورت به کمک دارید؟** شاید بتوانید مشاوره حقوقی رایگان از دفتر وکیل صحی Legal Aid به نمبر 1-800-917-7787 یا ویب https://vtlawhelp.org/appeals-0 دریافت کنید

DVHA باید طی 30 روز تصمیم خود را مورد درخواست تجدید نظر شما اتخاذ کند.گاهی اوقات درخواست تجدیدنظر ممکن است زمان بیشتری را دربر بگیرد. اگر به نفع شما باشد DVHA می تواند 14 روز بیشتر زمان بخواهد (مثلا ممکن است ارائه دهنده شما ضرورت به زمان بیشتری برای ارسال معلومات داشته باشد، یا شما نتوانید در محدوده زمانی اولیه در یک جلسه یا اپوینمنت حاضر شوید). بیشترین زمانی که تصمیم گیری ممکن است دربر بگیرد 44 روز است.

آیا ضرورت دارید که DVHA عاجلتر در مورد درخواست تجدیدنظر شما تصمیم بگیرد؟ اگر انتظار کشیدن صدمه جدی به صحت یا جان شما خواهد زد به ما بگویید. اگر DVHA به این نتیجه برسد که شما واجد شرایط یک درخواست تجدیدنظر عاجلتر هستید (معروف به "تجدید نظر عاجلتر ")، تصمیم برای شما طی مدت 72 ساعت گرفته خواهد شد. اگر به نفع شما باشد DVHA ممکن است زمان بیشتری استفاده کند. بیشترین زمانی یک تجدیدنظر عاجلتر 17 روز است.

اگر با تصمیم تجدیدنظر داخله مخالف باشید چه می شود؟ می توانید درخواست یک رسیدگی عادلانه ایالتی کنید. برای کسب معلومات بخش ذیل را ببینید.

آیا با تصمیم تجدیدنظر داخله مخالفید؟ می توانید درخواست یک دادرسی عادلانه ایالتی کنید.

یک افسر رسیدگی در بورد خدمات بشری وظیفه رسیدگی به دوسیه شما را انجام خواهد داد. آنها تصمیم می گیرند که آیا تصمیم DVHA صحیح است یا خیر.

در اکثر موارد، قبل از اینکه بتوانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی (به نام "کوشش حداکثری") نمایید، باید اول پروسه تجدیدنظر داخله DVHA ختم گردد. اما اگر DVHA تصمیم خود را در مورد درخواست تجدیدنظر داخله شما تا مهلت تعیین شده نگیرد، می توانید بدون این که منتظر تصمیم بمانید، درخواست دادرسی عادلانه ایالتی نمایید.

شما 120 روز مهلت دارید تا برای دادرسی عادلانه ایالتی درخواست کنید. این مهلت 120 روزه از تاریخ درج در نامه ای شروع می شود که تصمیم درخواست تجدیدنظر داخله شما در آن آمده است.

به سه طریق می توانید درخواست دادرسی عادلانه ایالتی نمایید:

1. با مرکز خدمات مشتریان به نمبر 1-800-250-8427 به تماس شوید یا مستقیما با بورد خدمات انسانی به نمبر 802-828-2536 به تماس شوید.
2. یک نامه ارسال کنید به: بورد خدمات انسانی، خیابان بالدوین 14-16، طبقه 2 ام مونتپلییر، ورمونت 05633-4302
3. یک ایمیل ارسال کنید به: AHS.COHSBContact@vermont.gov

آیا ما امتیازات دواخانه ای که قبلا دریافت می‌کردید را کم یا قطع کردیم؟ شما می توانید همچنان در جریان دادرسی عادلانه ایالتی خود امتیازات خود را دریافت کنید. شما 11 روز برای درخواست حفظ امتیاز خود مهلت دارید. این 11 روز از تاریخی شروع می شود که DVHA تصمیم تجدید نظر داخله خود را برای شما روان کرده است. برای ادامه دریافت امتیازات خود، با مرکز خدمات مشتریان به نمبر 250-800-8427 به تماس شوید.

در یک جلسه دادرسی عادلانه ایالتی چه چیزی رخ می دهد؟ افسر رسیدگی در بورد خدمات بشری یک جلسه تشکیل می دهد تا تصمیم DVHA آن را دوباره بررسی کند. شما هم می توانید اشتراک کنید. شما می توانید خودتان گپ بزنید یا از کسی بخواهید که به جای شما گپ بزند. ارائه دهنده شما می تواند گپ بزند یا معلومات را در اختیار افسر رسیدگی قرار دهد. **ضرورت به کمک دارید؟** ممکن است بتوانید از دفتر وکیل صحی Legal Aid به نمبر 1-800-917-7787 یا https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect مشاوره حقوقی دریافت کنید

بورد خدمات انسانی 90 روز از تاریخی که برای اولین بار درخواست دادرسی عادلانه کردید، مهلت دارد تصمیمی درباره دوسیه شما بگیرد.

آیا ضرورت دارید که افسر رسیدگی عاجلتر در مورد دوسیه شما تصمیم بگیرد؟ اگر انتظار کشیدن صدمه جدی به صحت یا جان شما خواهد زد به ما بگویید. اگر واجد شرایط دادرسی عادلانه ایالتی عاجلتر (به نام "جلسه دادرسی عادلانه ایالتی سریعتر") باشید، تصمیم خود را طی سه روز کاری دریافت خواهید کرد.

ادامه امتیازات دواخانه ای

در بالا به شما گفتیم که شما می توانید امتیازات دواخانه ای خود را در جریان تجدیدنظر داخله و پروسه رسیدگی عادلانه ایالتی دریافت کنید به شرطی که طی 11 روز درخواستی ثبت کنید.

معلومات دیگری که باید در مورد ادامه امتیازات دواخانه ای خود بدانید:

- اگر هزینه امتیازات خود را پرداخت کرده اید، اگر تصمیم درخواست تجدید نظر یا رسیدگی به نفع شما باشد، پیسه ای را که پرداخت کرده اید به شما بازگردانده می شود.
- اگر دولت هزینه ادامه امتیاز را پرداخت کرده است و ردّ درخواست تایید شود، ممکن است که شما مجبور شوید هزینه هر گونه امتیازی را که در زمان رسیدگی به درخواست تجدیدنظر دریافت کردید، بپردازید.
- همزمان با درخواست تجدید نظر یا دادرسی عادلانه می توانید درخواست ادامه امتیازات خود را ثبت کنید.
- اگر درخواست تجدیدنظر یا دادرسی شما در مورد امتیازی باشد که به دلیل تغییر در قوانین فدرال یا ایالتی قطع یا کم شده، دیگر نمی توانید خدمات دریافت نمایید.
- اگر دادرسی عادلانه شما در مورد حق بیمه شما می باشد، باید حق بیمه خود را تا تاریخ مقرر برای پرداخت حق بیمه پرداخت کنید زیرا در غیر آن پوشش شما قطع می شود. اگر تصمیم درخواست تجدیدنظر یا دادرسی به نفع شما باشد، مبلغی که بیش از حد پرداخت کرده اید، به شما بازگردانده می شود.

شکایات

معنی شکایت این است که شما فکر می کنید با شما به خوبی رفتار نشده است، یا شما مخالف هستید با مواردی به شمول فاصله ارائه دهنده مراقبت های صحی خود، مدت زمانی که رسیدن به اپوینمنت دربر می گیرد، رفتار پرسونل با شما، کیفیت مراقبت های صحی ارائه شده یا اثرات منفی اعمال حقوق خود. هر زمانی که بخواهید می توانید یک شکایت ثبت کنید. فردی که هیچ دخالتی در رخدادی که برای شما رخ داده نداشته است شکایت شما را بررسی می کند. طی مدت 90 روز یک نامه در مورد یافته ها و نتایج از طرف دیپارتمنت برای شما ارسال می شود.

دو طریقه برای ثبت شکایت وجود دارد:

1. با مرکز خدمات مشتریان به نمبر 1-800-250-8427 به تماس شوید
2. یک نامه ارسال کنید به:

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

اگر یک شکایتی ثبت کرده اید ولی از نتیجه بررسی خرسند نیستید، می توانید برای بررسی دوباره شکایت درخواستی دهید. یک شخص بی طرف شکایت شما را بررسی می کند تا اطمینان حاصل کند که پروسه شکایت تعقیب شده است. شما یک نامه با نتیجه بررسی دریافت خواهید کرد.

شما و ارائه دهنده شما باید از آن برای ثبت شکایت یا درخواست تجدیدنظر در Green Mountain Care علیه شما استفاده نکند. اگر در هر یک از قسمت های پروسه شکایت یا تجدید نظر ضرورت به کمک دارید، پرسونل Green Mountain Care می توانند به شما کمک کنند - فقط درخواست کنید. می توانید از یکی از اعضای فامیل، یک دوست یا شخص دیگری (مثلا یک ارائه دهنده) بخواهید که به شما کمک کند یک تجدیدنظر یا دادرسی عادلانه درخواست کنید یا یک شکایت ثبت نمایید. لازمی است که به ایالت اطلاع دهید که میخواهید این شخص به نیابت از شما اقدام کند. این شخص در جریان این پروسه نیز می تواند نمایندگی شما را برعهده گیرد. اگر برای

انجام هر یک از این درخواست ها نمی دانید چه باید بکنید یا اگر ضرورت به کمک برای هر یک از این قدمه ها دارید، لطفا برای دریافت کمک با مرکز خدمات مشتریان به نمبر 1-800-250-8427 به تماس شوید. همچنان برای دریافت کمک می توانید با دفتر وکیل مراقبت صحی به نمبر 1-800-917-7787 یا vtlawhelp.org/health به تماس شوید.

درخواست دلیل کافی و مشکلات

اگر از یک پروگرام VPharm استفاده می کنید و راجستر شدن یا دریافت پوشش Medicare PDP جدید برای شمال مشکل است، باید با Medicare PDP به تماس شوید (یا از شخصی مورد اعتماد بخواهید که از طرف شما با آن ها به تماس شود). هر کاری که می توانید انجام دهید تا مشکل با Medicare PDP حل شود. اگر این کار اثری نداشت و نداشتن نسخه می توانند به گونه جدی به شما صدمه بزند، می‌توانید یک درخواست علت کافی و مشکلات را به ورمونت ارسال کنید تا برای تهیه ادویه خود کمک دریافت کنید تا زمانی که مشکل پروگرام Medicare PDP شما برطرف شود. برای این هدف، با مرکز خدمات مشتریان به نمبر 1-800-250-8427 به تماس شوید.

ضرورت به کمک دارید؟

مرکز خدمات مشتریان Vermont Health Connect، Green Mountain Care

مرکز خدمات مشتریان گان Vermont Health Connect و Green Mountain Care برای کمک به شما آماده هستند. آن ها می توانند به سوالات شما در رابطه پروگرام پاسخ دهند و اگر دریافت مراقبت های صحی برایتان مشکل است می توانند به شما کمک کنند.

پرسونل حمایت اشتراک کننده گان از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 غروب (ایام رخصتی باز نیست) در خدمت شما هستند.

راپور تغییرات

شما باید این تغییرات را طی 10 روز پس از وقوع تغییر راپور دهید:

- تغییرات در درآمد یا فامیل شما
- تغییر آدرس
- تولد یا به فرزندی قبول کردن یک طفل
- فوتی ها
- سایر بیمه های صحی دریافتی شما

دفتر وکیل مراقبت های صحی (HCA)

دفتر وکیل مراقبت های صحی آماده گی دارد تا به شما در حل مشکلات مربوط به مراقبت های صحی یا امتیازات کمک کند. دفتر HCA در زمینه شکایات، تجدیدنظرهای DVHA و دادرسی های عادلانه هم می تواند به شما

کمک کند. می توانید با نمبر 1-800-917-7787 یا vtlawhelp.org/health با دفتر وکلای مراقبت های صحی به تماس شوید

معلومات بیشتر

ما مشتاق ارائه معلومات به اعضا در مورد پروگرام ها، خدمات و ارائه دهنده گان خود می باشیم. علاوه بر معلومات درج در این کتاب، معلومات ذیل نیز در دسترس می باشند:

- لست ارائه دهنده گان منطقه شما که در پروگرام های ما اشتراک می کنند
- قوانین و مقررات پروگرام
- پلان بلند بردن کیفیت ما
- معلومات تفصیلی تر در مورد خدمات تحت پوشش

معلومات مربوط به واجد شرایط بودن برای پروگرام و امتیازات را در این ویب سایت هم می توانید کسب کنید www.greenmountaincare.org.

سایر پروگرام های غیر دواخانه ای

پروگرام ها و خدمات دیگری برای اطفال، افراد کلان و خانواده ها موجودند. بسته به برنامه ای که در آن راجستر هستید، ممکن است ترانسپورت تا محل دریافت این خدمات موجود باشد. برای دریافت معلومات بیشتر در مورد واجد شرایط بودن برای ترانسپورت با مرکز خدمات مشتریان گان به تماس شوید. برخی از این پروگرام ها الزامات بیشتری برای واجد شرایط بودن دارند. اگر سوالی دارید یا می خواهید بفهمید که آیا واجد شرایط هستید یا خیر، با نمبر پروگرام موردنظر که در ذیل لست شده به تماس شوید.

خدمات روز افراد کلان

خدمات روز افراد کلان یک گروپ از خدمات می باشند که به افراد کلان و افراد کلان معلول کمک می کنند که تا حدّ امکان در خانه خود مستقل باشند. خدمات روز افراد کلان در مراکز روزانه غیرمسکونی اجتماعی ارائه می شود تا یک محیط مصون و حامی خلق شود که در آن افراد می توانند همزمان به خدمات صحی و اجتماعی دسترسی داشته باشند. برای دریافت معلومات بیشتر، با بخش معلولیت، افراد کلان و زندگی مستقل (DAIL) به نمبر (802) 241-2401 به تماس شوید یا رجوع کنید به https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services.

پروگرام خدمات مراقبت شخصی

این برنامه به زندگی مستقل افراد کلان معلولی که ضرورت به کمک فزیکی در انجام فعالیت های روزانه خود دارند کمک می کند. اشتراک کننده گان این پروگرام مراقب (های) شخصی خود را استخدام می کنند، تعلیم می دهند و نظارت و برنامه‌ریزی می‌کنند. برای دریافت معلومات بیشتر با دیپارتمنت معلولیت، افراد کلان و زندگی مستقل (DAIL) https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program به نمبر (802)-241-2401 به تماس شوید یا مراجعه کنید به https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program.

خدمات یکپارچه اطفال (CIS)

CIS منبعی است برای زنان حامله یا زایمان کرده و فامیل هایی که طفلک تازه متولد شده تا سن شش سال دارند. تیم های این مرکز دارای تخصص در زمینه مددکاری اجتماعی و حمایت فامیل؛ صحت مادر/طفل و نرسینگ؛

رشد طفل و مداخله اولیه؛ اوایل دوران کودکی و صحت روان فامیل؛ مراقبت از طفل؛ و دیگر حوزه های تخصصی (مثلا تغذیه، گفتار و لسان درمانی) دارند. برای دریافت معلومات بیشتر با بخش رشد طفل از دیپارتمنت اطفال و فامیل به نمبر 241-3110 (802) یا 1-800-649-2642 به تماس شوید یا رجوع کنید به https://dcf.vermont.gov/child-development/cis.

خدمات یکپارچه اطفال - مداخله اولیه

این پروگرام ویژه اطفال خردتر از 3 سال است که دچار معلولیت یا تاخیر رشدی هستند. این پروگرام خدمات مداخله اولیه را برای نوزادان، اطفال خرد و فامیل ها فراهم می کند. برای دریافت معلومات بیشتر، با شبکه فامیل ورمونت به نمبر 1-800-800-4005 به تماس شوید.

خدمات مراقبت شخصی اطفال

خدمات مراقبت شخصی اطفال یک سرویس مراقبت مستقیم و جزئی از بخش اطفال دارای ضرورت های صحی ویژه (CSHN) می باشد - این سرویس Medicaid در دسترس اشخاصی است که زیر 21 سال هستند و دارای معلولیت طولانی مدت عمده یا مشکل صحی هستند که بسیار زیاد بر رشد متناسب با سن آن ها و توانایی آن ها برای انجام فعالیت های روزانه (ADL) تاثیر می گذارد. هدف از خدمات مراقبت شخصی اطفال (CPCS) فراهم کردن کمک های مکمل شخصی برای اطفال است. برای دریافت معلومات بیشتر، با نمبر 1-(800)-660-4427 یا (802)-863-7338 به تماس شوید یا رجوع کنید به https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-services.

کلینیک های اطفال با ضرورت های صحی ویژه (CSHN)

این پروگرام کلینیک ها و خدمات هماهنگی مراقبت را برای اطفالی که ضرورت های صحی ویژه ای دارند فراهم می نماید. این پروگرام در پرداخت برخی از هزینه های مراقبت های صحی که توسط بیمه صحی یا دکتر دایناسور پوشش داده نمی شود هم کمک می کند. با دیپارتمنت صحت ورمونت به نمبر 1-(800)-660-4427 یا (802)-863-7338 به تماس شوید یا رجوع کنید به https://www.healthvermont.gov/family/special-health-needs.

گزینه های مراقبت

Choices for Care یک پروگرام مراقبت طولانی مدت برای پرداخت هزینه مراقبت و حمایت از افراد کلان ورمونت و افراد دچار معلولیت های فیزیکی می باشد. این پروگرام به افراد در انجام فعالیت های روزانه در خانه، یک مرکز مراقبت های مسکونی پیشرفته یا یک مرکز نگهداری کمک می کند. ارائه دهنده گان این پروگرام مراکز روزانه افراد کلان، ایجنسی های منطقه ای افراد کلان، اقامتگاه های زیست کمکی، ایجنسی های صحت خانه، مراکز نگهداری و خانه های مراقبت مسکونی هستند. برای کسب معلومات بیشتر، به تماس شوید با 241-0294 (802) یا رجوع کنید به https://asd.vermont.gov/services/choices-for-care-program.

خدمات ناتوانی رشدی

خدمات ناتوانی رشدی کمک می کنند تا افراد دارای هر سنی که دچار ناتوانی های رشدی هستند بتوانند در خانه کنار فامیل زیست کنند. این خدمات شامل مدیریت دوسیه، خدمات وظیفه، حمایت های اجتماعی، و تمدید مهلت می باشند. ارائه دهنده گان باید ارائه دهنده گان خدمات رشدی یا سازمان های خدمات واسطه ویژه افرادی باشند که شخصا خدمات را مدیریت می کنند. برای دریافت معلومات بیشتر با دیپارتمنت معلولیت، افراد کلان و زندگی مستقل (DAIL) به نمبر 241-0304 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به https://ddsd.vermont.gov/.

پروگرام کمک مالی

یک پروگرام داوطلبانه است که می تواند به خانواده ها در پرداخت هزینه های پس از پرداختی بیمه مراقبت های صحی طفل شان کمک کند، به شرطی که خدمات از طریق یک پروگرام کلینیکی CSHN تجویز شده باشد یا از قبل جواز داده شده باشد. با دیپارتمنت صحت ورمونت به نمبر 4427-660-(800)-1 یا 7338-863-(802) به تماس شوید یا رجوع کنید به https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/care-coordination.

تامین مالی انعطاف پذیر فامیل

تامین مالی انعطاف پذیر فامیل ویژه افراد در هر سنی است که دارای ناتوانی رشدی هستند و با فامیل زندگی می کنند، یا ویژه خانواده هایی است که همراه یک عضو فامیل که ناتوانی رشدی دارد زندگی می کنند و از او حمایت می نمایند. این برنامه تایید می کند که خانواده ها به عنوان مراقب طبیعی ترین و صحتمندترین خانه را در برای اطفال و بسیاری از افراد کلان دارای ناتوانی های رشدی فراهم می کنند. از بودجه فراهم شده می توان بنا به صلاحدید فامیل برای دریافت خدمات و حمایت ها به نفع فرد و فامیل استفاده کرد. ارائه دهنده گان خدمات، ارائه دهنده گان خدمات رشدی (اجنسی های معین) می باشند. برای دریافت معلومات بیشتر، با دیپارتمنت معلولیت، افراد کلان و زندگی مستقل (DAIL) به نمبر 0304-241 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به https://ddsd.vermont.gov/flexible-family-funding.

مراقبت های نرسینگ با تکنالوژی پیشرفته

پروگرام مراقبت نرسینگ با تکنالوژی پیشرفته یک پروگرام نگهداری در منزل ویژه است برای افرادی که جان آن ها وابسته به تکنالوژی است یا دارای نیازمندی های طبی پیچیده هستند. هدف این پروگرام حمایت از انتقال از شفاخانه یا مراکز مراقبت موسسه ای دیگر به خانه و جلوگیری از نگهداری در موسسات است. برای دریافت معلومات بیشتر برای افراد بالای 21 سال، با دیپارتمنت معلولیت، افراد کلان و زندگی مستقل (DAIL) به نمبر 0294-241 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services.

پروگرام مراقبت در خانه با تکنالوژی پیشرفته اطفال از سوی دیپارتمنت اطفال با ضرورت های صحی ویژه برای افراد زیر 21 سال نظارت می شود. برای دریافت معلومات بیشتر، با نمبر 4427-660-(800)-1 یا 7338-863-(802) به تماس شوید یا رجوع کنید به https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing.

خدمات خانه ساز

پروگرام خانه ساز ورمونت به افراد دارای سن 18 سال و بالاتر که معلولیت دارند در تامین ضرورت های فردی یا کارهای خانه برای ایجاد امکان زندگی در خانه کمک می کند. خدمات خرید، پاک کاری و خشکه شویی را در بر می گیرد. این خدمات به افراد کمک می کنند تا به گونه مستقل در خانه و در یک محیط صحتمند و مصون زندگی کنند. ارائه دهنده گان ایجنسی های صحت خانگی می باشند. برای دریافت معلومات بیشتر با دیپارتمنت معلولیت، افراد کلان و زندگی مستقل (DAIL) به نمبر 0294-241 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به https://asd.vermont.gov/tags/homemaker.

کلینیک های ویژه

کلینیک های اطفال چند شعبه ای می باشند که پرسونل مددکاری اجتماعی نرسینگ و طبی آن ها را مدیریت می کنند یا بلند می برند و یک سیستم جامع، متمرکز بر خانواده و هماهنگ مراقبتی از خدمات مستقیم را ایجاد می کنند. این کلینیک ها در این مضامین تخصص دارند قلب و عروق؛ رشد اطفال؛ جمجمه صورت/شکاف لب و کام؛ فیبروز سیستیک؛ صرع/عصب شناسی؛ دست؛ آرتریت روماتوئید نوجوانان؛ متابولیک؛ میلومننگوسل؛ دیستروفی عضلانی؛ ارتوپدی؛ ریزوتومی و امراض دیگر. با نمبر ذیل با دیپارتمنت صحت ورمونت به تماس شوید 1-(800)-464-4343 یا (802)-863-7200 یا رجوع کنید به www.healthvermont.gov.

خدمات ویژه

نرس ها یا مددکاران اجتماعی طبی CSHN که در دفاتر منطقه ای دیپارتمنت صحت منطقه ای انجام وظیفه می کنند، در زمینه دسترسی به و هماهنگی مراقبت های صحی تخصصی که در کلینیک های خدمات مستقیم CSHN ارائه نمی شوند، کمک می نمایند. با نمبر ذیل با دیپارتمنت صحت ورمونت به تماس شوید 1-(800)-464-4343 یا (802)-863-7200 یا رجوع کنید به www.healthvermont.gov.

پروگرام تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی ورمونت

پروگرام تشخیص و مداخله زودهنگام شنوایی ورمونت (VTEHDI) حمایت، تعلیمات و مدیریت مراقبت را در اختیار خانواده ها و نوزادان آنها و ارائه دهنده گان جامعه قرار می دهد. این همکاری ها در رجعت به موقع برای تست های تشخیصی و خدمات مداخله زودهنگام موثر هستند. برای دریافت معلومات بیشتر در مورد هر یک از این پروگرام ها، لطفا با نمبر 1-(800)-537-0076 یا (802)-651-1872 به تماس شوید یا رجوع کنید به https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health.

صحت روانی

ایالت ورمونت با ایجنسی ها تعیین شده در سرتاسر ایالت قرارداد عقد می کند برای ارائه گروپی از خدمات صحت روان به افراد و فامیل هایی که پریشانی عاطفی، امراض روانی یا مشکلات رفتاری جدی زندگی آن ها را مختل کرده اند. خدمات هر ایجنسی ممکن است با خدمات ایجنسی دیگر فرق داشته باشد، اما پروگرام های اصلی در همه ایجنسی های تعیین شده ارائه می شوند. هماهنگ‌کننده های ورودی در هر سایت با افراد همکاری می کنند تا پروگرام ها و خدماتی را مشخص نمایند که برای رفع ضرورت های افراد موجودند. همچنان، ایجنسی های تعیین شده دسترسی لازمی را به چند خدمت ایالتی برای مراقبت های ویژه اقامتی، تخت های قابل تبدیل عاجل یا شفاخانه ای، و مراقبت های بستری در شفاخانه فراهم می‌کنند. برای تماس با دیپارتمنت صحت روانی با نمبر (802) 0090-241 به تماس شوید یا رجوع کنید به www.mentalhealth.vermont.gov.

خدمات سراپایی افراد کلان

این پروگرام خدماتی را ارائه می دهد که در هر ایجنسی فرق می کند و معمولا لست انتظار برای خدمات وجود دارد. این خدمات ممکن است ارزیابی، مشاوره، تجویز ادویه و نظارت و همچنان خدمات ویژه افراد شصت سال و بالاتر که ضرورت های مراقبت صحت روان دارند را دربرگیرند. برخی از این خدمات از طریق ارائه دهنده گان خصوصی فراهم می شوند و امکان رجعت برخی افراد به آنها وجود دارد.

خدمات طفل، نوجوان و فامیل

این پروگرام خدمات تداومی و حمایت از خانواده ها را فراهم می کند تا اطفال و نوجوانان دچار مشکلات روانی بتوانند در مکتب و جامعه خود زیست کنند، تعلیم ببینند و رشد کنند. این خدمات معاینه، خدمات پیشگیری، حمایت های اجتماعی، تداوی، مشاوره و پاسخ به بحران را دربر می گیرند.

توانبخشی و تداوی اجتماعی

این پروگرام خدمات صحت روان مبتنی بر جامعه را فراهم می نماید تا افراد بتوانند با بیشترین سطح استقلال در جوامع خود همراه فامیل، دوستان و همسایگان خود زندگی کنند. فقط افراد کلان مبتلا به امراض روانی جدی و دوامدار به خدمات جامع CRT دسترسی دارند که دارای تشخیص مناسب می باشند و معیارهای واجد شرایط بودن بیشتر را مراعات می کنند مثل سابقه استفاده از خدمات و بستری در شفاخانه، شدت ناتوانی، و اختلالات عملکردی.

خدمات عاجل

این پروگرام خدمات عاجل صحت روان را به صورت بیست و چهار ساعته و در هفت روز هفته برای افراد، سازمان ها و اجتماعات فراهم می کند. خدمات ضروری عاجل می تواند حمایت تلیفونی، ارزیابی حضوری، رجعت و مشاوره را دربرگیرد.

پروگرام آسیب مغزی تروماتیک

این پروگرام به مردم ورمونت که 16 سال یا بیشتر سن دارند و تشخیص آسیب مغزی متوسط تا شدید برای آن ها داده شده است کمک می کند. این پروگرام افراد را از شفاخانه ها و مراکز به طرف یک محیط مبتنی بر جامعه هدایت می نماید. این پروگرام یک پروگرام توانبخشی انتخابی می باشد که هدف آن حمایت از افراد برای کسب سطح مطلوبی از استقلال مطلوب و کمک به بازگشت آن ها به وظیفه است. برای دریافت معلومات بیشتر با دیپارتمنت معلولیت، افراد کلان و زندگی مستقل (DAIL) به نمبر 0294-241 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به https://asd.vermont.gov/services/tbi-program.

پروگرام زنان، نوزادان و اطفال (WIC)

WIC یک پروگرام تغذیه ای است که غذاهای صحتمند، آموزش تغذیه و حمایت از شیردهی را برای زنان حامله یا زنانی که تازه زایمان کرده اند و نوزادان و طفلک های زیر 5 سال فراهم می نماید. تمام اشتراک کننده گان Medicaid واجد شرایط پروگرام WIC می باشند. برای کسب معلومات بیشتر و درخواستی آنلاین WIC رجوع به www.healthvermont.gov/family/wic کنید یا VTWIC را به 855-11 تکست کنید.

معلومات بیشتر در مورد منابع موجود در اجتماع خود را می توانید در ویب سایت www.vermont211.org ببینید.

توجه! اگر به زبان خود ضرورت به کمک دارید، لطفا با 1-800-250-8427 به تماس شوید.

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