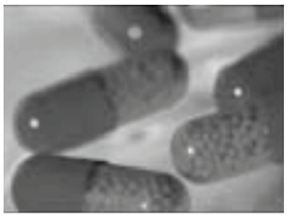

फार्मेसी कार्यक्रम

ह्यान्डबुक

GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

विषयसूची

तपाईंको भर्मन्ट फार्मेसी कार्यक्रममा स्वागत छ 4
स्वस्थ भर्मन्टवासी कार्यक्रम 4
VPharm कार्यक्रमहरू: VPharm 1, VPharm 2 and VPharm 3 4
आफ्नो मेडिकेयर PDP का बारेमा बुझ्नुहोस् 4
VPharm 1: प्रिमियम तथा कभरेज 5
VPharm 2: प्रिमियम तथा कभरेज 6
VPharm 3: प्रिमियम तथा कभरेज 6
तपाईंको मेडिकेयर PDP फर्मुलरी 7
मेडिकेयरमा चिकित्सकको लिखित निर्देशनविना औषधि पसलबाट किन्न पाइने (OTC) औषधिहरू पर्दैनन् 7
सहभुक्तानीहरू (वा सहभुक्तानी) 7
तपाईंको आइडी कार्ड 8
सहभागी प्रदायकहरू 8
मेडिकेयर सहित भर्मन्टवासीहरूका लागि फार्मेसी कार्यक्रमहरू 8
मेडिकेयर बचत कार्यक्रम 9
योग्य मेडिकेयर उत्तराधिकारी (QMB) 9
तोकिएको न्यून-आय भएका मेडिकेयर उत्तराधिकारीहरू (SLMB) 9
योग्य व्यक्तिहरू (QI-1) 9
तपाईंको प्रिमियम भुक्तान गर्न 9
स्वचालित भुक्तानीहरू 10
तपाईंका अधिकार तथा उत्तरदायित्वहरू 10
भर्मन्टवासीहरूका लागि अन्य कार्यक्रमहरू 11
इच्छापत्र र अग्रिम निर्देशनहरू 11
अङ्ग दान 12
आफ्नो प्रदायकसँग जानकारी साझा गर्ने 12
गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचनाको 12
गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम 13
समस्या र गुनासोहरू 13
तपाईं कुनै कार्यमा असहम हुँदा 14
तपाईंको मेडिकेयर PDP मा अपील गर्ने अस्वीकारहरू 14
VPharm द्वारा अपील गर्ने अस्वीकार 14
DVHA अपील अस्विकारका लागि निष्पक्ष सुनुवाई 15
लाभहरूको निरन्तरता 18
गुनासोहरू 18
राम्रो कारण र कठिनाइमा अनुरोध 19
मद्दत आवश्यक छ? 20
भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट, ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र 20
परिवर्तनहरू रिपोर्ट गर्ने 20
स्वास्थ्य स्याहार सल्लाहकारको कार्यालय (HCA) 20

अतिरिक्त जानकारी 21
अन्य गैर-फार्मेसी कार्यक्रमहरू 21
वयस्क दिवा सेवाहरू 21
गृह स्याहार सेवा कार्यक्रम 21
बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू (CIS) 22
बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू - प्रारम्भिक हस्तक्षेप(CIS-EI) 22
बालबालिकाको व्यक्तिगत स्याहार सेवाहरू (CPCS) 22
विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिका (CSHN) का लागि क्लिनिकहरू 22
स्याहारका छनोटहरू 22
विकासात्मक असक्षमता सेवाहरू 23
वित्तीय सहायता कार्यक्रममा 23
लचिलो परिवार कोष 23
उच्च- प्रविधि नर्सिङ स्याहार 23
गृहिणी सेवाहरू 24
विशेष क्लिनिकहरू 24
विशेष सेवाहरू 24
बाल चिकित्सा उच्च- प्रविधि गृह स्याहार कार्यक्रम 24
भर्मन्ट प्रारम्भिक सुनुवाइ खोज र हस्तक्षेप कार्यक्रम 24
मानसिक स्वास्थ्य 24
वयस्क बहिरङ्ग बिरामी सेवाहरू 25
बाल, किशोर-किशोरी र पारिवारिक सेवाहरू 25
सामुदायिक स्वास्थ्यलाभ र उपचार 25
आपतकालीन सेवाहरू 25
अभिघातक मस्तिष्कको चोटपटक 25
महिला, नवजात शिशु र बालबालिका कार्यक्रम (WIC) 25
तपाईंको समुदायमा अतिरिक्त स्रोतहरू 26

2022

VERMONT
भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट, ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र
प्रश्नहरू: 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा कल गर्नुहोस्
तपाईं निःशुल्क दोभाषे सेवा र वैकल्पिक ढाँचाहरू पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको भर्मन्ट फार्मेसी कार्यक्रममा स्वागत छ

भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभाग (DVHA) द्वारा प्रबन्ध गरिएको फार्मेसी सहायता कार्यक्रमहरू। फार्मेसी सहायता कार्यक्रमहरूलाई यहाँ सूचीबद्ध गरिएको छ। प्रत्येकको आफ्नै योग्यता नियम र लाभ प्याकेज छ।

यस हातेपुस्तिकाले Medicaid मार्फत प्राप्त गरिएको फार्मेसी लाभहरूमा जानकारी प्रदान गर्दैन। तपाईंसँग Medicaid छ र आफ्नो फार्मेसी लाभका बारेमा जानकारी आवश्यक छ वा तपाईं कुन कार्यक्रममा हुनुहुन्छ भन्ने थाहा छैन भने भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्। सोमवार देखि शुक्रवार बिहान 8:00 बजेदेखि साँझ 5:00 बजेसम्म कल गर्नुहोस् (बिदाको दिन बन्द हुन्छ)।

स्वस्थ भर्मोन्टर कार्यक्रम

यो निःशुल्क कार्यक्रमले भर्मन्टवासीहरूलाई अन्य निर्देशित बीमाविना छुट गरिएको दरमा समेटिएका औषधिहरू खरिद गर्ने अनुमति दिन्छ। तपाईंसँग स्वस्थ भर्मोन्टर छ भने, तपाईंको फार्मेसीले DVHA मा दाबी पेश गर्नसक्छ। DVHA ले शुल्क भुक्तानी गर्ने छैन तर तपाईंले फार्मेसीलाई तिर्ने शुल्क फार्मेसीको खुद्रा मूल्यमा नभएर सबैभन्दा कम भर्मन्ट Medicaid दरमा हुने छ।

VPharm कार्यक्रमहरू: VPharm 1, VPharm 2 and VPharm 3

VPharm कार्यक्रमहरूले Medicaid का लागि योग्य नहुने र मेडिकेयरमा भर्ना भएका भर्मोन्टवासीहरूलाई उनीहरूको मेडिकेयर निर्धारित औषधिको योजना (मेडिकेयर PDP) र सम्बन्धित लागतहरूको भुक्तानी गर्न मद्दत गर्दछ। यसले कसरी कार्य गर्छ: तपाईंको मेडिकेयर PDP ले तपाईंको औषधिका लागि भुक्तान गर्छ, फार्मेसीमा तपाईंको बाँकी रकम VPharm ले भुक्तान गर्नसक्छ। केही अपवादहरूका साथमा, VPharm ले रकम भुक्तान गर्ने छ, तपाईंलाई औषधिको लागतमा निर्भर गर्दै सह-भुक्तानी $1 र $2 छोड्ने छ।

आफ्नो मेडिकेयर PDP का बारेमा बुझ्नुहोस्

मेडिकेयर PDP प्राय: मेडिकेयर पार्ट D औषधि योजनामार्फत उपलब्ध गराइन्छ तर मेडिकेयर पार्ट C योजनाको अंश पनि हुन सक्छ, जसलाई "मेडिकेयर लाभ योजना" पनि भनिन्छ। हामीले मेडिकेयर PDP का बारेमा कुरा गर्दा, हाम्रो बुझाइ मेडिकेयर पार्ट C वा पार्ट D निर्देशित औषधि कभरेज हो भन्ने हुन्छ। **यी कार्यक्रमहरू मेडिकेयर र Medicaid सेवाहरू (CMS) का केन्द्रहरूमार्फत प्रबन्ध गरिएको छ। तपाईंलाई मेडिकेयर PDP मा नामाङ्कन हुन सहायता चाहिएमा:**

1) **1-800-मेडिकेयरमा कल गर्नुहोस्**

2) **Medicare.gov मा जानुहोस्**
3) **क्षेत्र एजेन्सीको राज्य स्वास्थ्य बीमा सहायता कार्यक्रम (SHIP) लाई एजिङको हेल्पलाइनमा 1-800-642-5119 मा कल गर्नुहोस्**

VPharm कार्यक्रमले (राज्य औषधीय सहायता कार्यक्रम (SPAP) पनि भनिन्छ) मेडिकेयर PDP मा नामाङ्कित भएका र निर्धारित औषधिहरू समेट्ने अन्य कुनै बीमा नभएको व्यक्तिहरूका लागि निर्धारित औषधिको खर्चहरू भुक्तान गर्न मद्दत गर्दछ। **VPharm ले तपाईंको मेडिकेयर PDP योजनाको मासिक प्रिमियम भुक्तान गर्न पनि मद्दत गर्नसक्छ।**

VPharm मा तीनवटा लाभ स्तरहरू पर्दछन्, VPharm 1, VPharm 2, र VPharm 3। प्रत्येक कार्यक्रमको योग्यताका लागि आफ्नै नियमहरू र लाभ प्याकेज छन्। सदस्यहरू VPharm मा रहनका लागि मेडिकेयर PDP मा नामाङ्कित हुनुपर्छ। तपाईंको मेडिकेयर PDP तपाईंका सबै निर्धारित औषधिहरूको पहिलो भुक्तानकर्ता हो भने तपाईंको VPharm कार्यक्रम दोस्रो भुक्तानकर्ता हो। VPharm ले तपाईंको मेडिकेयर PDP को भुक्तान गर्न मद्दतका लागि तपाईं भर्मन्ट क्षेत्रको योजनामा नामाङ्कित हुनुपर्छ। यसका साथै, तपाईंले VPharm मार्फत निर्धारित औषधिहरूको कभरेज प्राप्त गर्न नामाङ्कित VT Medicaid प्रदायकको उपयोग गर्नुपर्छ।

निम्नलिखित VPharm कार्यक्रमहरू DVHA द्वारा प्रबन्ध गरिएका छन् र यी मध्ये कुनै पनि कार्यक्रममा कसरी नामाङ्कन हुने भन्नेबारे जानकारीका लागि भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा सम्पर्क गरेर फेला पार्न सकिन्छ। सोमवार देखि शुक्रवार बिहान 8:00 बजेदेखि साँझ 5:00 बजेसम्म कल गर्नुहोस् (बिदाको दिन बन्द हुन्छ)।

VPharm 1: प्रिमियम तथा कभरेज

VPharm 1 का सदस्यहरूले मासिक प्रिमियम $15 डलर भुक्तान गर्छन्। बदलामा, VPharm 1 ले निम्न कुरा प्रदान गर्छ:

- न्यून आय अनुदान (LIS) "अतिरिक्त मद्दत" का लागि अधिकतम रकम सम्म भुक्तानी नगरिने तपाईंको मेडिकेयर PDP प्रिमियमको रकम। (वार्षिक बेन्चमार्कको अधिकतम रकम CMS द्वारा निर्धारण गरिन्छ। यो प्रत्येक वर्षको जनवरी 1 मा परिवर्तन हुन्छ।) **तपाईं परिष्कृत मेडिकेयर PDP मा नामाङ्कित हुनुहुन्छ भने VPharm ले भुक्तान नगर्न सक्छ।**
- मेडिकेयर PDP सहभुक्तानी, कटौतीयोग्य रकम, सह-बीमा र कभरेज अन्तर मेडिकेयर PDP द्वारा समेटिएका अल्पकालीन र दीर्घकालीन औषधिहरूका लागि न्यून आय अनुदान (LIS वा "अतिरिक्त मद्दत") द्वारा समेटिएको छैन।

- मेडिकेयर PDP द्वारा नसमेटिएका औषधिहरूका विशेष वर्ग (निश्चित OTC औषधि र केही भिटामिन र खोकी, रूघाका उत्पादनहरू पर्दछन्)
- मधुमेहका आपूर्तिहरू
- आँखाको डाक्टर वा आँखाको विशेषज्ञद्वारा प्रत्येक दुई वर्षमा एउटा विस्तृत आँखा परीक्षण र एउटा अन्तरिम परीक्षण गराउनुहोस्।

VPharm 2: प्रिमियम तथा कभरेज

VPharm 2 का सदस्यहरूले मासिक प्रिमियम $20 भुक्तान गर्छन्। बदलामा, VPharm 2 ले निम्न कुरा प्रदान गर्छ:

- न्यून आय अनुदान (LIS) "अतिरिक्त मद्दत" का लागि अधिकतम रकम सम्म भुक्तानी नगरिने तपाईंको मेडिकेयर PDP प्रिमियमको रकम। (वार्षिक बेन्चमार्कको अधिकतम रकम मेडिकेयरद्वारा तय गरिन्छ। यो प्रत्येक वर्षको जनवरी 1 मा परिवर्तन हुन्छ।) **तपाईं परिष्कृत मेडिकेयर PDP मा नामाङ्कित हुनुहुन्छ भने VPharm ले भुक्तान नगर्न सक्छ।**
- Medicare PDP सहभुक्तानी, कटौतीयोग्य रकम, सह-बीमा र कभरेज अन्तरहरूलाई दीर्घकालीन चिकित्सा समस्याहरू (अनुरक्षण औषधि कभरेज मात्र) को उपचार गर्न प्रयोग गरिने Medicare PDP द्वारा समेटिएका औषधिहरूका लागि न्यून आय अनुदान (LIS) "अतिरिक्त मद्दत" द्वारा समेटिएको हुँदैन।
- दीर्घकालीन चिकित्सा समस्याहरूको उपचार गर्नका लागि प्रयोग गरिने विशेष प्रकारका औषधिहरू Medicare PDP द्वारा समेटिएको छैन जस्तै केही OTC औषधिहरू
- मधुमेहका आपूर्तिहरू
- छोटो अवधि वा "तीव्र" चिकित्सा समस्याहरू जस्तै रूघा वा खोकीको उपचार गर्न प्रयोग गरिने औषधिहरूको लागि कुनै कभरेज छैन।

VPharm 3: प्रिमियम तथा कभरेज

VPharm 3 का सदस्यहरूले मासिक प्रिमियम $ 50 भुक्तान गर्छन्। बदलामा, VPharm 3 ले निम्न कुरा प्रदान गर्छ:

- न्यून आय अनुदान (LIS) "अतिरिक्त मद्दत" का लागि अधिकतम रकम सम्म भुक्तानी नगरिने तपाईंको मेडिकेयर PDP प्रिमियमको रकम। (वार्षिक बेन्चमार्कको अधिकतम रकम मेडिकेयरद्वारा तय गरिन्छ। यो प्रत्येक वर्षको जनवरी 1 मा परिवर्तन हुन्छ।) **तपाईं परिष्कृत मेडिकेयर PDP मा नामाङ्कित हुनुहुन्छ भने VPharm ले भुक्तान नगर्न सक्छ।** Medicare PDP सहभुक्तानी, कटौतीयोग्य रकम, सह-बीमा र कभरेज अन्तरहरूलाई दीर्घकालीन चिकित्सा समस्याहरू (अनुरक्षण औषधि कभरेज मात्र) को उपचार गर्न प्रयोग गरिने Medicare PDP द्वारा समेटिएका औषधिहरूका लागि न्यून आय अनुदान (LIS) "अतिरिक्त मद्दत" द्वारा समेटिएको हुँदैन।
- दीर्घकालीन चिकित्सा समस्याहरूको उपचार गर्नका लागि प्रयोग गरिने विशेष प्रकारका औषधिहरू Medicare PDP द्वारा समेटिएको छैन जस्तै केही OTC औषधिहरू
- मधुमेहका आपूर्तिहरू

- छोटो अवधि वा "तीव्र" चिकित्सा समस्याहरू जस्तै रूघा वा खोकीको उपचार गर्न प्रयोग गरिने औषधिहरूको लागि कुनै कभरेज छैन।

तपाईंको मेडिकेयर PDP फर्मुला

- लागतलाई कम गर्न मद्दतका लागि, तपाईंको मेडिकेयर PDP ले प्रदायकहरूलाई "फर्मुलरी" भनिने औषधिहरूको सूचीबाट औषधिहरू निर्धारण गर्न आग्रह गर्छ। फर्मुलरीमा रहेका केही औषधिहरूका लागि भुक्तान गर्नुअघि मेडिकेयर PDP द्वारा पूर्व स्वीकृति वा पूर्व अधिकार चाहिन्छ। **तपाईंको मेडिकेयर निर्धारित औषधि योजनामा अस्वीकार अपील गर्न, "तपाईं कार्यमा कति बेला असहमत हुने" खण्ड हेर्नुहोस्।**

मेडिकेयरमा चिकित्सकको लिखित निर्देशनविना औषधि पसलबाट किन्न पाइने (OTC) औषधिहरू पर्दैनन्

- मेडिकेयर PDPs ले समाविष्ट गर्ने आवश्यक नभएका औषधिका केही वर्गहरू छन्। यी औषधिहरूलाई "मेडिकेयरमा नपर्ने औषधिहरू" भनिने छ र यसमा सामान्यतया OTC औषधि, केही निर्धारित भिटामिन र केही खोकी र रूघाका उत्पादनहरू पर्दछन्। DVHA ले यी मध्ये केही औषधिलाई समाविष्ट गर्छ तर केहीलाई कभरेजबाट पूर्व स्वीकृति आवश्यक हुनसक्छ। अधिकारका लागि अनुरोध गर्न, तपाईंको प्रदायकले निम्नमा पूर्व अधिकार फाराम पूरा गर्नुपर्छ: http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms र यसलाई DVHA पेश गर्नुपर्छ।
- VPharm अन्तर्गत सीमित संख्यामा OTC औषधिहरू समेटिएका छन् र तपाईंले नामाङ्कन हुनुभएको VPharm योजनाको आधारमा कभरेज फरक-फरक हुन्छन्। यी प्राथमिक रूपमा सामान्य औषधिहरू हुन्। ती औषधिहरूको पूरा सूची DVHA वेबसाइटको http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf मा फेला पार्न सक्नुहुन्छ।
- हाम्रो कार्यक्रमहरूले प्रयोगात्मक मानिएको वा संघीय औषधि प्रशासन (FDA) द्वारा स्वीकार नगरिएको औषधिहरू समाविष्ट गर्दैन।

सहभुक्तानीहरू (वा सहभुक्तानी)

तपाईंसँग VPharm (1, 2 वा 3) भएमा तपाईंले $1 वा $2 को सहभुक्तानी प्राप्त गर्नु हुने छ।

- तपाईंको औषधिहरूका लागि कूल लागत $29.99 वा सोभन्दा कम भएमा, तपाईंको सहभुक्तानी $1 हुने छ।
- कूल लागत $30 वा सोभन्दा बढी भएमा, तपाईंको सहभुक्तानी $2 हुने छ।

तपाईंलाई $2.00 भन्दा धेरै शुल्क लागेमा, फार्मेसिस्टलाई ग्रीन माउन्टेन केयर भुक्तान गरे छ वा छैन भनेर सोध्नुहोस् वा तपाईं मद्दतका लागि ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्रलाई कल गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको आइडी कार्ड

तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर आईडी कार्ड तपाईंको घरमा मेल गरिने छ। कृपया तपाईं फार्मेसी जाँदा त्यो देखाउनुहोस्। तपाईंले यो हातेपुस्तिका प्राप्त गरेको एक महिनाभित्र नयाँ आइडी कार्ड प्राप्त नगरेमा वा तपाईंले आफ्नो कार्ड हराएमा, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस् वा नयाँ आइडीका लागि अनुरोध गर्नुहोस्। तपाईंसँग मेडिकेयरको निर्धारित बीमा भएमा, तपाईंको प्रदायकलाई तपाईंको दुवै बीमा आइडी कार्डहरू देखाउनुहोस्।

सहभागी प्रदायकहरू

तपाईंका लागि निर्धारित औषधिहरू लेख्ने प्रदायकका साथै तपाईंले आफ्नो निर्धारित औषधिहरू भर्ने फार्मेसीले हाम्रो कार्यक्रमहरूमा नामाङ्कित गराउनुपर्छ। भर्मन्टमा धेरै प्रदायक र फार्मेसीहरू हाम्रो कार्यक्रममा नामाङ्कित छन्। तपाईंसँग प्रदायक र फार्मेसीहरूका बारेमा प्रश्नहरू भएमा, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई कल गर्नुहोस् वा तपाईंको प्रदायक वा फार्मेसी नामाङ्कित भएकप छ कि छैन भनेर हेर्न http://www.vtmedicaid.com मा जानुहोस् र प्रदायक लुक-अपमा हेर्नुहोस्।

मेडिकेयर सहित भर्मन्टवासीहरूका लागि फार्मेसी कार्यक्रमहरू

एजिङको तपाईंको स्थानीय क्षेत्र एजेन्सी, राज्य स्वास्थ्य बीमा सहायता कार्यक्रम (SHIP) कार्यालयलाई 1-800-642-5119 मा वा तपाईंको स्थानीय सामाजिक सुरक्षा प्रशासन कार्यालयलाई सम्पर्क गरेर फेला पार्न सक्ने अतिरिक्त मद्दत कसरी नामाङ्कन गर्न सकिन्छ भन्नेबारे जानकारी।

न्यून-आय अनुदान (LIS) वा "अतिरिक्त मद्दत"

मेडिकेयरमा नामाङ्कित सदस्यहरू न्यून-आय अनुदान (LIS) भनिने, "अतिरिक्त मद्दत" पनि भनिने सामाजिक सुरक्षा प्रशासन कार्यक्रमबाट उहाँहरूको औषधिहरूको लागतहरू भुक्तान गर्नमा मद्दत गर्नका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। LIS मेडिकेयर पूर्वनिर्धारित औषधि योजनासँग सम्बन्धित मासिक प्रिमियम, वार्षिक कटौती र निर्धारित सह-भुक्तानीहरूका लागि भुक्तान गर्ने छ। ग्रीन माउन्टेन केयरले मेडिकेयर पूर्वनिर्धारित औषधि योजना वा "अतिरिक्त मद्दत" द्वारा समाविष्ट नगरिएको केही लागतहरू समाविष्ट गर्न मद्दत गर्ने छ। मेडिकेयर सेभिङ कार्यक्रमको सदस्यहरूले न्यून-आय अनुदान (LIS) वा "अतिरिक्त मद्दत" लागि स्वचालित रूपमा **नामाङ्कित** हुनुहुन्छ। **केही सदस्यहरू वार्षिक रूपमा न्यून-आय अनुदानका लागि अवेदन दिन आवश्यक हुन सक्छ**। आवेदन कसरी दिने भन्नेबारेमा जानकारी यस लिङ्कमा फेला पार्न सक्नुहुन्छ: https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf.

मेडिकेयर सेभिङ कार्यक्रम

न्यून आय भएका केही VPharm सदस्यहरू सबैका लागि भुक्तान गर्न मद्दत गर्न वा उहाँहरूको मेडिकेयर भाग A & B कभरेजको भागका लागि पनि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। मेडिकेयर A & B का लागि मानिसहरूके भुक्तान गर्न मद्दत गर्ने कार्यक्रमहरूकाफ मेडिकेयर सेभिङ कार्यक्रम भनिन्छ। तपाईंले दुवै कार्यक्रमको भुक्तान गर्न चाहनुहुन्छ भने प्रदायकहरू दुवै मेडिकेयर र Medicaid कार्यक्रमहरूको भाग हुनुपर्छ। कार्यक्रमहरू सूचिबद्ध गरिएका छन्:

योग्य मेडिकेयर उत्तराधिकारी (QMB)

मेडिकेयर भाग A र भाग B प्रिमियम, कटौती, सह-बीमा र सहभुक्तानीहरू भुक्तान गर्नुहोस्।

तोकिएको न्यून-आय भएका मेडिकेयर उत्तराधिकारीहरू (SLMB)

मेडिकेयर पार्ट B प्रिमियमका लागि मात्र भुक्तान हुन्छ।

योग्य व्यक्तहरू (QI-1)

मेडिकेयर पार्ट B प्रिमियमका लागि मात्र भुक्तान हुन्छ।

तपाईं यस मद्दतका लागि योग्य भएमा, तपाईंले आफ्नो VPharm कभरेजबारे पत्र प्राप्त गर्दा यसका बारेमा सूचित गरिन्थ्यो। **मेडिकेयर सेभिङ कार्यक्रमहरूला लागि कुनै मासिक प्रिमियमहरू छैन।** तपाईं योग्य नभएको फेला पारेमा र तपाईं हुनुपर्छ भनेर सोचेमा, कृपया थप जानकारीका लागि ग्राहक सहायता केन्द्रलाई कल गर्नुहोस्। मेडिकेयर सेभिङ कार्यक्रमहरूका लागि कुनै प्रिमियमहरू छैन।

तपाईंको VPharm कार्यक्रमको प्रिमियम भुक्तान गर्ने

तपाईंले बिल प्राप्त गर्ने बित्तिकै हाम्रो कार्यक्रमका लागि तपाईंले आफ्नो मासिक प्रिमियम भुक्तान गर्न एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ जसकारण कभरेज अर्को महिनाको सुरुमा सुरु गर्न सकिन्छ। तपाईंले समयमा भुक्तान गर्न जारी राख्नुपर्छ जसकारण तपाईंले कभरेज छेड्न हुँदैन वा तपाईंको कभरेजमा अन्तर राख्नु हुँदैन। स्वस्थ भर्मोन्टर कार्यक्रमका लागि बाहेक हाम्रो फार्मेसी कार्यक्रममा सबै सदस्यहरूले औषधिको कभरेज प्राप्त गरि राख्न भर्मन्टलाई प्रिमियन भुक्तान गर्नुपर्छ।

तपाईंले तपाईंको प्रिमियम बिल हराएमा, तपाईंले कति तिर्न बाँकी छ र कसरी भुक्तान गर्ने भनेर पत्ता लगाउन ग्राहक सहायता केन्द्रलाई कल गर्नुहोस्।

स्वचालित भुक्तानी

तपाईं हरेक महिना आफ्नो बिल भुक्तान गर्ने बारेमा चिन्ता लिन चाहनुहुँदैन भने, तपाईंले प्रत्येक महिना तपाईंको चालू वा बचत खाताबाट आफ्नो भुक्तानी लिँदा, स्वचालित विथड्रअलका लागि साइन अप गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग आफ्नो प्रिमियमका बारेमा वा स्वचालित विथड्रअल कसरी कायम राख्ने भन्नेबारे कुनै पनि प्रश्न छन् भने, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई कल गर्नुहोस्।

तपाईंको अधिकार र उत्तरदायित्वहरु

तपाईंसँग निम्न कुराहरूको अधिकार छ:

- आदर तथा शिष्टाचारका साथ उपचार गराउने
- सावधानीपूर्वक उपचार गराउने
- आफ्नो प्रदायक छनोट वा परिवर्तन गर्ने
- आफ्नो कार्यक्रम सेवा तथा प्रदायकहरूका बारेमा तथ्यहरू प्राप्त गर्ने
- आफूले बुझ्न सकिने शब्दावलीमा आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीका बारेमा पूरा, हालको जानकारी प्राप्त गर्ने
- आफ्ना प्रश्नहरूका जवाफ सोध्ने र उपचारका लागि अस्वीकार गर्ने लगायत आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णयहरू गर्ने कार्यमा संलग्न हुने
- आफ्नो चिकित्सा रेकर्डहरूको एक प्रतिलिपि आफूसँग राख्न अनुरोध गर्ने र आफूलाई जानकारी गलत छ भन्ने विश्वास लागेको बेलामा तिनीहरूलाई परिवर्तन गर्न अनुरोध गर्ने
- भर्मन्ट Medicaid मा नामाङ्कित योग्य प्रदायकबाट अर्को विचार प्राप्त गर्ने
- आफ्नो कार्यक्रम वा स्वास्थ्य स्याहारका बारेमा गुनासो गर्ने (थप जानकारीका लागि पृष्ठ 16 हेर्नुहोस्)
- धम्की, अनुशासन, आराम वा बदलाको माध्यमको रूपमा प्रयोग गरिने प्रतिबन्ध वा एकान्तताको कुनैपनि प्रकारबाट स्वतन्त्र हुनुहोस्
- तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुराहरू अस्वीकार गरिएको छ भने अपीलका लागि अनुरोध गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि पृष्ठ 14 हेर्नुहोस्।

तपाईंले निम्न कुराहरू गरेर पनि आफ्नो स्वास्थ्यको ख्याल गर्ने जिम्मेवारी लिन सक्नुहुन्छ:

- आफ्ना लक्षणहरू र स्वास्थ्य इतिहासका बारेमा आफ्नो प्रदायकलाई भन्ने
- आफूलाई थप जानकारी आवश्यक पर्दा वा कुनै पनि कुरा नबुझेको बेलामा प्रश्नहरू सोध्ने

- तपाईं र तपाईंको प्रदायक सहमत हुनुभएको उपचारका योजनाहरूको पालना गर्ने
- आफ्नो अपोइन्टमेन्टहरूमा गइराख्ने वा तपाईंलाई जान सक्नुहुन्न भने रद्द गर्नका लागि पहिले नै कल गर्ने
- आफ्नो कार्यक्रमका योजनाहरूका बारेमा जान्ने जसकारण तपाईं आफूले प्राप्त गर्न सक्ने सेवाहरूको उत्कृष्ट प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ
- अर्को प्रदायक समक्ष जानुअघि (आवश्यक पर्दा) तपाईंसँग आफ्नो प्राथमिक स्याहार चिकित्सक(PCP) को सिफारिसहरू छन् भनी सुनिश्चित गर्ने
- तिनीहरूलाई आवश्यक पर्दा प्रिमियम वा सहभुक्तानीहरू गर्ने
- तपाईं अपोइन्टमेन्टमा जान सक्नुहुन्न भने रद्द वा पुन: निर्धारण गर्नका लागि कल गर्ने

भर्मन्टवासीहरूका लागि अन्य कार्यक्रमहरू

इच्छापत्र र अग्रिम निर्देशनहरू

भर्मन्ट अग्रिम निर्देशन कानुनको सामान्य सारांश (शीर्षक 18, अध्याय 231 मा फेला पार्न सकिन्छ) र बिरामीका लागि यसको अर्थ के हो भन्ने कुरा यहाँ छन्:

"अग्रिम निर्देशन" भनेको तपाईंले आफ्नो तर्फबाट कार्य गर्नका लागि कसलाई छनोट गर्नुभयो, तपाईंको प्राथमिक स्याहार प्रदायक को हो र तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारका इच्छा वा उपचार लक्ष्यहरूसम्बन्धी तपाईंका निर्देशनहरूका बारेमा व्यक्त गर्न सक्ने लिखित रेकर्ड हो। यो तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार वा त्रैमासिक स्याहार कागजातका लागि अधिवक्ताको स्थायी शक्ति हुनसक्छ। अग्रिम निर्देशनहरू निःशुल्क छन्।

वयस्कहरूले आफ्नो स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार भएका एक वा सो भन्दा बढी मानिस र विकल्पहरूको नाम राख्न अग्रिम निर्देशन प्रयोग गर्न सक्छन्। तपाईंको अग्रिम निर्देशनमा, तपाईं व्यक्तिसँग कति अधिकार छ, तपाई कस्तो प्रकारको स्वास्थ्य स्याहार चाहनुहुन्छ वा चाहनुहुन्न भनेर वर्णन गर्न सक्नुहुन्छ र दाहसंस्कार जस्ता व्यक्तिगत समस्याहरूलाई कसरी व्यवस्थापन गर्न चाहनुहुन्छ भन्न सक्नुहुन्छ। अग्रिम निर्देशनलाई एक वा धेरै व्यक्तिहरूलाई आवश्यक परेको खण्डमा अभिभावकको रूपमा सेवा गर्न वा तपाईंले निर्णय गर्न नचाहने व्यक्तिहरूको पहिचान गर्न पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

तपाईंको अवस्थाको अर्थ तपाईं आफ्नै स्वास्थ्य हेरचाह निर्देशित गर्न सक्नुहुन्न र यो आपतकालीन अवस्था होइन भने, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले पहिला तपाईंसँग अग्रिम निर्देशन छ वा छैन भनेर पत्ता लगाउने प्रयास नगरीकन तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्दैन। तपाईंसँग तपाईंको स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी निर्णयहरू गर्ने अधिकार भएको व्यक्तिको निर्देशनहरू पालना गर्ने वा अग्रिम निर्देशनमा दिइएका निर्देशनहरू पालना गर्नुपर्ने अग्रिम निर्देशन छ भनी थाहा भएका स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरू।

स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकले नैतिकता, नैतिक वा निर्देशनहरूमा अन्य विवादका आधारमा तपाईंको अग्रिम निर्देशनका निर्देशनहरू पालना गर्न अस्वीकार गर्न सक्नुहुन्छ। यद्यपि, स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकले अस्वीकार गर्नुभयो भने, सम्भव भएमा, प्रदायकले तपाईं र तपाईंले आफ्नो तर्फबाट कार्य गर्न नाम दिनुभएको व्यक्तिलाई विवादबारे बताउनुपर्छ; निर्देशनहरूको सम्मान गर्न इच्छुक अर्को प्रदायकलाई तपाईंको स्याहार स्थानान्तर गर्न मद्दत गर्नुपर्छ; सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि नयाँ प्रदायक फेला नपर्दासम्म चलिरहेको स्वास्थ्य स्याहार उपलब्ध गराउनुपर्छ; र तपाईंको चिकित्सा रेकर्डमा विवाद, विवाद समाधान गर्न अपनाइएका चरणहरू र विवादको समाधान कागजात गर्नुपर्छ।

प्रत्येक स्वास्थ्य स्याहार प्रदायक, स्वास्थ्य स्याहार सुविधास्थल र आवासीय सुविधास्थलले सबै बिरामीहरूको अग्रिम निर्देशनहरू कडाईका साथ सबै राज्यका कानुन र नियमहरूको पालना गर्ने तरिकामा ह्यान्डल गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न प्रोटोकलहरू विकास गर्ने छ।

कानुनको पालना नगर्ने कसैको बारेमा उजुरी दायर गर्न तपाईं इजाजतपत्र र संरक्षण विभागलाई 1-800-564-1612 मा कल गर्न वा अनलाइनमा जान सक्नुहुन्छ। तपाईं लिखित उजुरी यहाँ दायर गर्न सक्नुहुन्छ:

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

तपाईं राज्य कानुन, अग्रिम निर्देशनहरू र इच्छापत्रका बारेमा थप जानकारी भर्मन्ट नैतिकता सञ्जाललाई 802-828-2909 मा कल गरेर वा तिनीहरूको वेबसाइट www.vtethicsnetwork.org मा गएर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

शीर्षक 18 www.leg.state.vt.us/statutes/sections.cfm?Title=18&Chapter=231 मा उपलब्ध छ। तपाईं आफूलाई आवश्यक फाराम वा थप जानकारी सूचीबद्ध गरिएका वेबसाइटहरू गएर, आफ्नो प्रदायलाई भनेर वा ग्राहक सहायता केन्द्रमा कल गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

अंग दान

तपाईं आफ्नो मृत्यु भएपछि आफ्ना अङ्गहरू दान गर्न इच्छुक हुनसक्नुहुन्छ। एउटा दाताले धेरै मानिसहरूलाई मद्दत गर्न सक्छ। तपाईं यसका बारेमा थप जान्न चाहनुहुन्छ भने, निःशुल्क जानकारीका लागि 1-888-ASK-HRSA मा कल गर्नुहोस्।

आफ्नो प्रदायकसँग जानकारी साझा गर्नुहोस्

तपाईंको प्रदायकलाई तपाईंले प्राप्त गर्नुपर्ने स्वास्थ्य स्याहार तपाईंले प्राप्त गर्नुहुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्नका लागि, हामी उहाँसँग तपाईंको अन्य औषधि वा चिकित्सा अवस्थाहरूसँग राम्रोसँग नमिल्ने औषधिहरूको खराब प्रतिक्रियाहरू हुन नदिनका लागि तपाईंले सेवन गरिरहनुभएका औषधिहरूको सूची जस्ता जानकारी साझा गर्न सक्छौँ।

गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

तपाईंलाई हाम्रो कार्यक्रमहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ भनी निर्धारण गर्दा, तपाईंले तपाईं योग्य हुनुहुन्छ भनी पत्र प्राप्त गर्नुहुन्छ। यस पत्रमा गोपनीयता अभ्यासहरूको हाम्रो सूचनाको एक प्रतिलिपि समावेश छ। सङ्घीय कानुन, स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी र जवाफदेहिता ऐन (HIPAA) ले हामीले तपाईंलाई

सूचना दिन आवश्यक छ भन्ने ठान्दछ। सूचनाले तपाईंको गोपनीयता अधिकार र तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी कसरी प्रयोग वा साझा गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा बताउँछ। तपाईंलाई सूचनाको अर्को प्रतिलिपि चाहिएमा, तपाईं ग्राहक सहायता केन्द्रमा कल गरेर एक प्रतिलिपि माग्न सक्नुहुन्छ।

गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम

ग्रिन माउन्टेन केयरसँग तपाईंको प्रदायकहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा र तपाईंको कार्यक्रमबाट राम्रो सेवा प्राप्त गर्न सुनिश्चित गर्नका लागी गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम छ।

स्वास्थ स्याहारको गुणस्तर मापन गर्न मद्दतका लागि हामीले हेर्ने केही कुराहरू

- बिरामीहरूले कति औषधि प्रयोग गर्नुहुन्छ
- रोकथाममुलक स्याहार तालिकामा कति सदस्यहरू छन्
- कति जना सदस्यहरूले उनीहरूलाई आपतकालीन कक्ष आवश्यक नहुँदा पनि आपतकालीन कक्षको प्रयोग गरेका छन्
- शारीरिक स्वास्थ्य स्याहार प्रदायक र मानसिक स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूले स्याहारमा कसरी सहकार्य गर्छन्
- हाम्रा कार्यक्रमहरूसँग सदस्य र प्रदायकहरू कत्तिको सन्तुष्ट छन्

हामीले केही दीर्घकालीन रोगहरूको लागि क्लिनिकल उत्कृष्ट अभ्यास मार्गदर्शनहरू अपनाएका छौँ जुन मार्गदर्शनहरू हामी स्वास्थ्य परिणामहरूमा सुधार गर्न प्रदायकहरूलाई पालना गर्न प्रोत्साहित गर्छौँ।

तपाईं हामी तपाईंका लागि हाम्रा कार्यक्रमहरू सुधार गरेर तपाईंको कार्य अझ राम्रो बनाउन सक्ने तरिकाहरू सुझाव दिन चाहनुहुन्छ भने ग्राहक सहायता केन्द्रमा कल गर्नुहोस्। तपाईंका टिप्पणीहरू हाम्रो गुणस्तर आश्वासन समीक्षाको भाग हुन सक्नेछन्।

तपाईं अस्पताल, नर्सिङ होम र गृह स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूद्वारा दिइने गुणस्तरको बारेमा जानकारी र क्लिनिकल उत्कृष्ट अभ्यास मार्गदर्शनहरू एउटा प्रतिलिपि भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभागको वेबसाइट www.greenmountaincare.org मा गएर वा ग्राहक सहायता केन्द्रमा फोन गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

समस्या र गुनासोहरू

तपाईंलाई आफ्नो निर्धारित औषधिहरू प्राप्त गर्न समस्याहरू भइरहेको छ वा तपाईंसँग कुनै पनि गुनासो छ भने तपाईंले गर्ने सक्ने धेरै कुराहरू छन्। तपाईंले आफूलाई मद्दत गर्नका लागि ग्राहक सहायता केन्द्रलाई सधैँ कल गर्न सक्नुहुन्छ। तल दिइएको विकल्पहरूले तपाईंको समस्या समाधान नगरेमा, तपाईं भर्मन्टको अपील प्रक्रियामार्फत जान सक्नुहुन्छ। त्यो प्रक्रियाबारे थप जानकारी यस हातेपुस्तिकाको पृष्ठ 14 मा पनि छ।

तपाईं आफ्नो फार्मेसीका लाभहरूबारे निर्णयसँग सहमत नहुँदा

तपाईंसँग मेडिकेयर PDP भएमाम तपाईंको लाभहरूबारै धेरैजसो निर्णयहरू उहाँहरूद्वारा बनाइने छ। त्यो योजनाबाट बनाइएको निर्णयका लागि कसरी अपील गर्ने भन्ने बारे जानकारीका लागि तपाईंको मेडिकेयर PDP बीमा आइडीको पछाडि ग्राहक सेवा नम्बरमा कल गर्नुहोस्। तपाईंसँग मेडिकेयर PDP र VPharm हुँदा कार्य कसरी अपील गर्ने भन्ने बारेमा जानकारी तल छ।

तपाईंको मेडिकेयर PDP मा अपील गर्ने अस्वीकारहरू

के तपाईंको मेडिकेयर PDP ले "पूर्व स्वीकृति" अस्वीकार गरेको हुनाले तपाईंको औषधिका लागि भुक्तान गर्ने छैन भनेर भनेको थियो? तपाईं यसलाई समाविष्ट गर्नका लागि VPharm लाई अनुरोध गर्नुअघि, तपाईंले पहिला तपाईंको मेडिकेयर PDP को सबै अपील नियमहरूको पालना गर्नुपर्छ। मेडिकेयर औषधि योजनाहरूका लागि अपीलको विभिन्न स्तरहरू छन्। तपाईंले प्रत्येक स्तरमा र **स्वतन्त्र समीक्षा इकाई** (IRE) स्तरमा अपील गर्न आवश्यक हुने छ। *यदि* IRE ले अस्वीकृति कायम राखेमा, तपाईंको निर्देशक Vpharm बाट कभरेज अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उहाँले अस्वीकृति कायम राखेको IRE को सूचनाको प्रतिलिपि VPharm लाई उपलब्ध गराउन आवश्यक हुने छ।

के तपाईंको मेडिकेयर PDP ले "समाविष्ट नगरेको" हुनाले तपाईंको औषधिका लागि भुक्तान गर्ने छैन भनेर भनेको थियो? त्यसो भएमा, तपाईंले मेडिकेयर भाग D अपील प्रक्रियामार्फत *जानुपर्दैन*। तपाईंको निर्देशकले VPharm लाई कभरेजका लागि अनुरोध पेश गर्न आवश्यक हुने छ। उहाँलाई औषधि आवृत नगरेको उल्लेख गर्दै मेडिकेयर PDP बाट कागजात संलग्न गर्न आवश्यक हुने छ।

VPharm ले कभरेजका लागि तपाईंको अनुरोधमा त्यसको निर्णय तपाईं र तपाईंको निर्देशकलाई पठाउने छ। VPharm ले अस्वीकार गर्न, अन्त गर्न, सुविधा घटाउन वा रोक्न निर्णय (प्रतिकूल सुविधा निर्धारण) गराएमा, तपाईं त्यो निर्णय समीक्षा गर्नका लागि अनुरोध गर्न पनि सक्नुहुन्छ। VPharm द्वारा निर्णय अपील गर्ने बारेमा थप जानकारीका लागि तल हेर्नुहोस्।

के तपाईंलाई VPharm ले गरेको गलत हो जस्तो लाग्छ? पहिलो कदम भनेको आन्तरिक अपीलका लागि अनुरोध गर्नु हो।

आन्तरिक अपीलले DVHA लाई हामीले बनाएको निर्णयमा फेरि हेर्न अनुरोध गर्छ। पहिलो निर्णयमा समावेश भएको DVHA को कसैले तपाईंको मामिला हेर्ने छ र तिनीहरूले के निर्णय गरे भन्नेछन्। यसलाई "आन्तरिक अपील" भनिन्छ। धेरैजसो मामिलाहरूमा, तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्नुअघि तपाईंले यो गर्नुपर्छ।

तपाईंसँग अपील गर्न 60 दिन छ। 60 दिन तपाईंलाई DVHA ले निर्णयको सूचना मेल गरेको दिनबाट सुरु हुन्छ। तपाईंले आफ्नो प्रदायकलाई अपील गर्न अनुरोध गर्नु भयो भने, उहाँहरूले अपीलको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले लिखितमा वा फोनबाट अपिल गर्न सक्नुहुन्छ।

अपीलका दुई तरिकाहरू छन्:

1. ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्
2. यसमा पत्र पठाउनुहोस्:

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

के तपाईंले पहिले नै प्राप्त गरेको फार्मेसी लाभहरू कटौती वा बन्द गर्नुहुन्छ? तपाईंले तपाईंको आन्तरिक अपीलको अवधिमा आफ्नो सुविधा राख्न सक्नुहुन्छ तर तपाईंले जारी राख्न उहाँहरूलाई अनुरोध गर्नुपर्छ। तपाईंसँग यो सोध्नका लागि 11 दिन वा पछि हुने नयाँ निर्णयको प्रभावकारी मिति मात्र छ। तपाईंलाई DVHA ले सूचना मेल गरेको मितिबाट 11 दिन सुरु हुन्छ। आफ्ना लाभहरू पाइराख्न, ग्राहक सेवा सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।

आन्तरिक अपिलमा के हुन्छ? DVHA ले निर्णय अर्को पटक हेर्न बैठक निर्धारित गर्ने छ। तपाईं सहभागी हुन सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्छ वा कसैलाई तपाईंका लागि बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंको प्रदायकले DVHA सँग बोल्न वा जानकारी उपलब्ध गराउन सक्नुहुन्छ। **मद्दत**

आवश्यक छ? तपाईं स्वास्थ्य अधिवक्ताको कानुनी सहायताको कार्यालयबाट 1-800-917-7787 वा https://vtlawhelp.org/appeals-0 मा नि: शुल्क कानुनी सुझाव प्राप्त गर्न सक्षम हुन सक्नुहुन्छ

DVHA ले तपाईंको अपीलको 30 दिनभित्र निर्णय गर्नुपर्छ। अपीलले कहिलेकाहीँ धेरै लामो समय लिन सक्छ। यसले तपाईंलाई मद्दत गर्छ भने मात्र DVHA ले थप 14 दिन बढी लिन सक्छ (उदाहरणका लागि, तपाईंको प्रदायकलाई जानकारी पठाउन थप समय आवश्यक हुन्छ वा तपाईं वास्तविक समय सीमामा बैठक वा अपोइन्टमेन्टमा नपुग्न सक्नुहुन्छ)। यसले निर्णय लिनका लागि धेरै दिन लिने भनेको 44 दिन हो।

के तपाईंलाई तपाईंको अपीलको निर्णय छिटो लिनका लागि DVHA आवश्यक हुन्छ? पर्खाइले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर रूपमा हानि पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। DVHA ले तीव्रतर अपीलका लागि तपाईं योग्य भएको निर्णय गरेमा ("द्रुत अपील" भनिने), तपाईंले 72 घण्टाभित्र निर्णय प्राप्त गर्नु हुने छ। DVHA ले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ भने धेरै लामो समय लाग्न सक्छ। छिटो अपील गर्न लाग्ने सबैभन्दा लामो समय भनेको 17 दिन हो।

तपाईं आन्तरिक अपीलको निर्णयसँग सहमत हुनुभएन भने, के गर्ने? तपाईं राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। जानकारीका लागि तल हेर्नुहोस्

आन्तरिक अपीलको निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न? तपाईं राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

मानव सेवा विभागको सुनुवाई अधिकारीले तपाईंको मामिला सुन्नु हुने छ। DVHA ले सही निर्णय गऱ्यो वा गरेन भनी उहाँहरूले निर्णय गर्नुहुन्छ।

धेरैजसो मामिलाहरूमा, तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाई ("समापन" भनिन्छ) का लागि अनुरोध गर्नुअघि DVHA आन्तरिक अपील प्रक्रिया पूरा गर्नुपर्छ। तर DVHA ले यसको अन्तिम मितिसम्म तपाईंको आन्तरिक अपीलका बारेमा निर्णय नगरेमा, तपाईं निर्णयका लागि प्रतीक्षा नगरिकन राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्न 120 दिन छ। 120 दिन तपाईंलाई आन्तरिक अपील निर्णयका बारेमा भन्ने पत्रमा रहेको मिति देखि सुरु हुन्छ।

राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्ने चार तरिका छन्।

1. ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस् वा सिधैं मानव सेवा बोर्डलाई 802-828-2536 मा कल गर्नुहोस्
2. यसमा पत्र पठाउनुहोस्: Human Services board, 14-16 Baldwin Street, 2nd Floor, Montpelier, VT 05633-4302
3. यसमा इमेल पठाउनुहोस्: AHS.COHSBContact@vermont.gov

के तपाईंले पहिले नै प्राप्त गरेको फार्मेसी लाभहरू कटौती वा बन्द गर्नुहुन्छ? तपाईंले आफ्नो राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईको अवधिमा आफ्ना लाभहरू लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले यसका लागि 11 दिनभित्र अनुरोध गर्नुपर्छ। 11 दिन DVHA ले तपाईंलाई त्यसको आन्तरिक अपील निर्णय पठाइएको मितिदेखि सुरु हुन्छ। आफ्ना लाभहरू पाइराख्न, ग्राहक सेवा सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।

राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईमा के हुन्छ? मानव सेवा बोर्डको सुनुवाई अधिकारीले यसको DVHA को निर्णयमा फेरि जाँच गर्नका लागि बैठक निर्धारित गर्ने छ। तपाईं सहभागी हुन सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्छ वा कसैलाई तपाईंका लागि बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंको प्रदायक सुनुवाई अधिकारीसँग कुरा गरेर जानकारी दिन सक्नुहुन्छ। **मद्दत आवश्यक छ?** तपाईं स्वास्थ्य अधिवक्ताको कानुनी सहायता कार्यालयलाई 1-800-917-7787 मा फोन गरेर वा https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect मा गएर निःशुल्क कानुनी सुझाव प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

मानव सेवा बोर्डले तपाईंले पहिला निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गरेको मिति देखि 90 दिनभित्र तपाईंको मामिलाको फैसला गर्नुपर्छ।

तपाईंलाई आफ्नो मामिलाको फैसला छिटो गर्नका लागि सुनुवाई अधिकारी चाहिन्छ? पर्खाइले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर रूपमा हानि पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। तपाईं छिटो राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि योग्य हुनुहुन्छ भने ("द्रुत राज्यको निष्पक्ष सुनुवाई" भनिन्छ), तपाईंले तीन कार्य दिनभित्र फैसला प्राप्त गर्नुहुने छ।

फार्मेसी लाभहरूको निरन्तरता

तपाईंले आफ्नो आन्तरिक अपील र राज्यको निष्पक्ष सुनुवाई प्रक्रियाको अवधिमा आफ्ना फार्मेसी लाभहरूलाई जस्ताको तस्तै राख्न 11 दिनभित्र अनुरोध गरेमा फार्मेसी लाभहरू जस्ताको तस्तै रहन सक्छन् भन्ने कुरा हामीले तपाईंलाई माथि बताएका छौँ।

तपाईंले फार्मेसी लाभहरूको निरन्तरताका बारेमा थाहा पाउनु पर्ने अन्य कुराहरू:

- तपाईंले आफ्नो लाभहरूका लागि भुक्तान गर्नुहुन्छ र अपील वा सुनुवाईको फैसला तपाईंको पक्षमा भएमा तपाईंले भुक्तान गरेको रकम तपाईंलाई फिर्ता गरिने छ।
- राज्यले निरन्तर लाभहरूका लागि भुक्तान गरेर अस्वीकारलाई कायम राखिएको छ भने, तपाईंले अपील विचाराधीन हुँदा प्राप्त गर्नुभएको कुनै पनि लाभहरूको लागत तिर्नुपर्ने हुन सक्छ।
- तपाईंले अपील वा निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गरेको समयमा नै निरन्तर लाभहरूका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- सङ्घीय वा राज्य कानुनमा परिवर्तन भएको कारणले लाभका बारेमा तपाईंको अपील वा सुनुवाई अन्त्य भएमा वा कटौती गरिएमा सेवा जारी राख्न सकिँदैन।
- निष्पक्ष सुनुवाई तपाईंको प्रिमियमको बारेमा हो भने, तपाईंले प्रिमियमको अन्तिम मिति वा तपाईंको कभरेज समाप्त हुँदा सम्म आफ्नो प्रिमियम भुक्तान गर्नुपर्छ। अपील वा सुनुवाईको फैसला तपाईंको पक्षमा भएमा तपाईंले भुक्तान गरेको रकम तपाईंलाई फिर्ता गरिने छ।

गुनासाहरू

तपाईंलाई राम्रो व्यवहार गरिएको थिएन वा तपाईंको स्वास्थ्य स्याहर प्रदायक कति टाढा हुनुहुन्छ, तपाईंलाई अपोइन्टमेन्ट लिन कति समय लागेको थियो, तपाईंलाई कर्मचारीद्वारा कस्तो व्यवहार

गरिएको थियो, उपलब्ध भएका स्वास्थ्य स्याहारको गुणस्तर वा तपाईंको अधिकारहरू प्रयोग गरिसकेपछि नराम्रोसँग प्रभावित हुने जस्ता कुराहरूमा तपाईंको असहमती बारे हामीहरूलाई गुनासोले बताउँछ। तपाईं कुनै पनि समयमा गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंसँग घटेको घटेनाको भागको रूपमा नभएको कुनै पनि व्यक्तिले तपाईंको गुनासो हेर्नुहुने छ। विभागले उनीहरूले 90 दिनमा फेला पारेका कुराहरूको बारेमा पत्र पठाउने छ।

गुनासो दायर गर्ने दुईवटा तरिका छन्:

1. ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्
2. यसमा पत्र पठाउनुहोस्:

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

तपाईंले गुनासो दायर गर्नुभएको छ र हाम्रो समीक्षासँग खुशी हुनुहुन्न भने तपाईं गुनासो समीक्षाका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तटस्थ व्यक्तिले गुनासो प्रक्रिया पालना गरिएको थियो भनी निश्चित गर्नका लागि तपाईंको गुनासो समीक्षा गर्नु हुने छ। तपाईंले समीक्षाको नतिजा भएको पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ

न त तपाईं न तपाईंको प्रदायकले ग्रीन माउन्टेन केयरका साथ गुनासो दायर गर्न वा अपील गर्नका लागि तपाईंको विरुद्ध प्रयोग गर्नुहुन्छ। तपाईंलाई गुनासो वा अपील प्रक्रियाको कुनै पनि भागमा मद्दतको आवश्यकता भएमा, ग्रीन माउन्टेन केयरको कर्मचारी सदस्यले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ – सोध्नुहोस् मात्र। तपाईंले तपाईंलाई अपील वा निष्पक्ष सुनुवाईका अनुरोध गर्नमा वा गुनासो दायर गर्नमा मद्दत गर्नका लागि परिवार सदस्यम साथी वा अन्य मानिसहरू (जस्तै प्रदायक) लाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई तपाईंले यस व्यक्तिलाई आफ्नो तर्फबाट कार्य गराउन चाहनुहुन्छ भनी राज्यलाई बताउन आवश्यक हुने छ। त्यो व्यक्तिले प्रक्रियाको अवधिमा तपाईंलाई प्रस्तुत गर्न पनि सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई यी मध्ये कुनै पनि अनुरोधहरूका लागि के गर्ने भन्नेबारे थाहा छैन भने वा कुनै पनि चरणमा मद्दतका लागि, कृपया ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्। तपाईं मद्दतका लागि स्वास्थ्य स्याहार अधिवक्ताको कार्यालयलाई 1-800-917-7787 वा vtlawhelp.org/health मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

राम्रो कारण र कठिनाइमा अनुरोध

तपाईं Vpharm कार्यक्रमना हुनुहुन्छ र तपाईंको नयाँ मेडिकेयर PDP मा नामाङ्कन हुन र कभरेज प्राप्त गर्न समस्याहरू भएमा, तपाईंले मेडिकेयर PDP लाई सम्पर्क गर्नुपर्छ (वा तपाईंले विश्वास गर्ने कसैलाई तपाईंको तर्फबाट सम्पर्क गर्न अनुरोध गर्नुहोस्)। मेडिकेयर PDP का साथ तपाईंले समस्या

समाधान गर्न सक्ने सबै कुरा गर्नुहोस्। त्यसले काम नगरेमा र तपाईंको निर्देशक नभएकाले तपाईंलाई गम्भीर हानि पुऱ्याउने सम्भावना भएमा, तपाईंले आफ्नो मेडिकेयर PDP योजनासँग समस्या समाधान नहुँदासम्म तपाईंको औषधिहरू प्राप्त गर्न मद्दत गर्नका लागि राम्रो कारण र कठिनाइमा अनुरोध पेश गर्न सक्नुहुन्छ। यसो गर्नका लागि, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।

मद्दत आवश्यक छ?

भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट, ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र

भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र त्यहाँ तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि छ। तिनीहरूले तपाईंको कार्यक्रमका बारेमा प्रश्नहरूको जवाफ दिन सक्छन् र तपाईंलाई स्वास्थ्य स्याहार प्राप्तमा समस्या भएमा मद्दत गर्न सक्छन्।

ग्राहक सहायता सोमवार देखि शुक्रवारसम्म बिहान 8:00 बजेदखि साँझ 5:00 बजेसम्म उपलब्ध हुन्छ (बिदाको दिन बन्द हुन्छ)।

रिपोर्टिङ परिवर्तनहरू

तपाईंले यी परिवर्तन परिवर्तनको 10 दिनभित्र रिपोर्ट गर्न आवश्यक हुन्छ:

- तपाईंको आय वा घरमा भएको परिवर्तनहरू
- ठेगाना परिवर्तनहरू
- बालबालिकाहरूको दत्तकग्रहण
- मृत्यु
- तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको अन्य स्वास्थ्य बीमा

स्वास्थ्य स्याहार सल्लाहकार (HCA) कार्यालय

स्वास्थ्य स्याहार अधिवक्ताको कार्यालय तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार वा तपाईंको सुविधाबारे समस्याहरूमा तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि उपलब्ध छ। HCA कार्यालयले गुनासो, DVHA अपील र निष्पक्ष सुनुवाइहरूमा पनि तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ। तपाईंले स्वास्थ्य स्याहार अधिवक्ताको कार्यालयमा 1-800-917-7787 वा vtlawhelp.org/health मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

अतिरिक्त जानकारी

हामी हाम्रो कार्यक्रम, सेवा र प्रदायकहरूका बारेमा सदस्यहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराउन पाउँदा खुसी छौँ। यस हातेपुस्तिकामा के छ सँगै, तपाईंले निम्न जस्ता जानकारी पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ:

- तपाईंको क्षेत्रमा हाम्रो कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुने प्रदायकहरूको सूचि
- कार्यक्रमको नियम तथा नियमनहरू
- हाम्रो गुणस्तर सुधार योजना
- समेटिएका सेवाहरूबारे थप विस्तृत जानकारी

तपाईंले वेबमा www.greenmountaincare.org मा कार्यक्रमको योग्यता र सुविधाका बारेमा पनि पत्ता लगाउन सक्नुहुन्छ।

अन्य गैर-फार्मेसी कार्यक्रमहरू

बालबालिका, वयस्क र परिवारहरूका लागि अन्य कार्यक्रम र सेवाहरू उपलब्ध छन्। यी सेवाहरूका लागि यातायात तपाईं कुन कार्यक्रममा नामाङ्कित हुनुहुन्छ भन्ने कुरामा आधारित रहेर उपलब्ध हुन सक्छ। यातायात योग्यतामा थप जानकारीका लागि, ग्राहक सहायता केन्द्रमा कल गर्नुहोस्। यी केही कार्यक्रमहरूसँग आवश्यकता भएका थप योग्यता छ। तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा वा तपाईं योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनी जान्न चाहेमा, तल सूचीबद्ध गरेको विशिष्ट कार्यक्रमका लागि नम्बरमा कल गर्नुहोस्।

वयस्क दिवा सेवाहरू

वयस्क दिवा सेवाहरूले अन्य वयस्क र अपाङ्गता भएका वयस्कहरूको घरमा सम्भव भए स्वरूप स्वतन्त्र रहेर उहाँहरूलाई मद्दत गर्न सेवाहरूको श्रृंखला उपलब्ध गराउँछ। वयस्क दिवा सेवाहरू समुदायको आधारमा, सुरक्षित गैर-आवासीय दिवा केन्द्र सिर्जना गर्नमा, सहयोगी वातावरणमा उपलब्ध गराइन्छ जहाँ मानिसहरूले दुवै स्वास्थ्य र सामाजिक सेवाहरूमा पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि, असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-2401 मा कल गर्नुहोस् वा https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services मा जानुहोस्।

परिचर सेवा कार्यक्रम

यस कार्यक्रमले दैनिक क्रियाकलापहरूमा भौतिक सहायता आवश्यक पर्ने अपाङ्गता भएका वयस्कहरूका लागि स्वतन्त्र जीवनयापनमा सहायता गर्छ। कार्यक्रममा सहाभागी हुनेहरूले आफ्नो व्यक्तिगत स्याहार गर्ने परिचर(हरू) नियुक्त गर्ने, प्रशिक्षण दिने, निरीक्षण गर्ने र निर्धारित गर्ने गर्छन्। थप जानकारीका लागि, अपाङ्गता, वृद्ध https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-programतथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) -241-2401 मा कल गर्नुहोस् वा https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program मा जानुहोस्।

बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू (CIS)

CIS भनेको गर्भवती वा सुत्केरी महिला र जन्म देखि छ वर्ष उमेर सम्मका बालबालिका भएका परिवारहरूका लागी एक स्रोत हो। टोलीहरूमा सामाजिक कार्य तथा पारिवारिक सहायता; मानसिक/बाल स्वास्थ्य तथा नर्सिङ; बाल विकास र प्रारम्भिक हस्तक्षेप; प्रारम्भिक बाल्यावस्था तथा पारिवारिक मानसिक स्वास्थ्य; बाल स्याहार र अन्य विशेषताहरूका (जस्तै पोषण, वाचन र भाषा थेरापि) विशेषज्ञहरू छन्। थप जानकारीका लागि, बालबालिका तथा परिवार बाल विकास डिभिजनको विभागलाई (802) 241-3110 वा 1-800-649-2642 मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा https://dcf.vermont.gov/child-development/cis मा जानुहोस्।

बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू - प्रारम्भिक हस्तक्षेप (CIS-EI)

यो अपाङ्गता वा विकासात्मक ढिलाइभएका 3 वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाका लागि विशेष कार्यक्रम हो। नवजात शिशु, बच्चा र परिवारहरूलाई प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरू प्रादान गर्दछ। थप जानकारीका लागि, भर्मन्ट फेमिली नेटवर्कलाई 1-800-800-4005 मा कल गर्नुहोस्।

बालबालिकाको व्यक्तिगत स्याहार सेवाहरू (CPCS)

विशेष स्वास्थ्य आवश्यक भएका बालबालिकालाईप्रत्यक्ष रूपमा प्रदान गरिने बालबालिकाको व्यक्तिगत स्याहार सेवा (CSHN) – भनेको 21 वर्ष मुनिका व्यक्तिहरूको उमेर-अनुकूल विकास र दैनिक जीवनका गतिविधिहरू (ADL) सञ्चालन गर्ने क्षमतामा मूल रूपमा प्रभाव पार्ने महत्त्वपूर्ण, दीर्घकालीन असक्षमता वा स्वास्थ्य अवस्था भएका व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध गराइने Medicaid सेवा हो। बालबालिकाको व्यक्तिगत स्याहार सेवाहरू (CPCS) को लक्ष्य भनेको बच्चालाई व्यक्तिगत स्याहारका साथमा पूरक सहायता प्रदान गर्ने हो। थप जानकारीका लागि, 1-(800)-660-4427 वा (802)-863-7338 मा कल गर्नुहोस् वा https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-servicesमा जानुहोस्।

विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिका (CSHN) का लागि क्लिनिकहरू

यस कार्यक्रमले विशेष स्वास्थ्य स्याहार आवश्यक भएका बालबालिकाका लागि क्लिनिक तथा स्याहार समन्वय प्रदान गर्दछ। तिनीहरूले स्वास्थ्य बीमा वा Dr. Dynasaur द्वारा नसमेटिएका केही स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी खर्चहरूमा पनि मद्दत गर्छन्। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागलाई 1-(800)-660-4427 वा (802)-863-7338 मा कल गर्नुहोस् वा https://www.healthvermont.gov/family/special-health-needs मा जानुहोस्।

स्याहारका विकल्पहरू

स्याहारका विकल्पहरू भनेको वृद्ध भर्मन्ट वासी र शारीरिक अपाङ्गता भएका मानिसहरूको स्याहार र सहायताका लागि भुक्तान गरिने दीर्घकालीन स्याहार कार्यक्रम हो। कार्यक्रमले मानिसहरूलाई घर, परिष्कृत आवासीय स्याहार सेटिङ वा नर्सिङ सुविधास्थलहरूमा सहायता गर्छ। प्रदायकहरू वयस्क दिवा केन्द्रहरू, वृद्धवृद्धाको क्षेत्रीय एजेन्सी, सहायताप्राप्त जीवनयापनका निवासहरू, गृह स्वास्थ्य एजेन्सीहरू, निर्सिङ सुविधास्थलहरू र आवासीय स्याहार गृहहरू हुन्। थप जानकारीका लागि (802) 241-0294 मा कल गर्नुहोस् वा https://asd.vermont.gov/services/choices-for-care-program मा जानुहोस्।

विकासात्मक असक्षमता सेवाहरू

विकासात्मक असक्षमता सेवाहरूले विकासात्मक असक्षमता भएका कुनै पनि उमेरका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो परिवारसँग घरमा बस्न मद्दत गर्दछ। सेवाहरूमा मामिला व्यवस्थापन, रोजगार सेवाहरू, सामुदायिक सहायताहरू र आराम पर्दछन्। प्रदायकहरू विकास सेवा प्रदायकहरू वा सेवाहरू स्व-व्यवस्थापन गर्ने व्यक्तिहरूका लागि मध्यस्थ सेवा संगठनहरू हुनुपर्छ। थप जानकारीका लागि, असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0304 कल गर्नुहोस् वा https://ddsd.vermont.gov/ मा जानुहोस्।

आर्थिक सहायता कार्यक्रम

एक स्वैच्छिक कार्यक्रम जसले CSHN क्लिनिकल कार्यक्रममार्फत सेवाहरू तोकिएको वा पूर्व-अधिकृत भएको बेलामा उनीहरूको बच्चाको स्वास्थ्य स्याहारको बीमा पछि लाग्ने खर्चहरूमा परिवारहरूलाई मद्दत गर्न सक्छ। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागलाई 1-(800)-660-4427 वा (802)-863-7338 मा कल गर्नुहोस् वा https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/care-coordination मा जानुहोस्।

लचिलो परिवार कोष

लचिलो परिवार कोष आफ्नो परिवारसँग बस्ने विकासात्मक असक्षमता भएका कुनै पनि उमेरका मानिसहरू वा विकासात्मक असक्षमता भएको परिवारको सदस्यसँग बस्ने र सहायता गर्ने परिवारहरूका लागि हो यस कार्यक्रमले स्याहारकर्ताको रूपमा परिवारहरूले बालबालिका र विकासात्मक असक्षमता भएका धेरै वयस्कहरूका लागि सबैभन्दा प्राकृतिक र पालनपोषण गर्ने घर प्रदान गर्दछ भनेर स्वीकार गर्दछ। प्रदान गरिएको कोष परिवारको निर्णयमा व्यक्ति र परिवारको हितका लागि सेवा र सहायताहरू गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ। सेवा प्रदायकहरू भनेका विकासात्मक सेवा प्रदायकहरू हुन् (तोकिएका एजेन्सीहरू)। थप जानकारीका लागि, असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0304 कल गर्नुहोस् वा https://ddsd.vermont.gov/flexible-family-funding मा जानुहोस्।

उच्च प्रविधि नर्सिङ स्याहार

उच्च प्रविधि नर्सिङ स्याहार कार्यक्रम भनेको बाँच्नका लागि प्रविधिमा निर्भर भएका वा जटिल चिकित्सा आवश्यकताहरू भएका मानिसहरूका लागि गहन गृह नर्सिङ कार्यक्रम हो। यसका लक्ष्यहरू भनेको अस्पताल वा अन्य संस्थागत स्याहारबाट घरमा संक्रमणलाई समर्थन गर्ने र संस्थागत नियुक्तिलाई रोक्नु हो। 21 वर्ष उमेर भन्दा माथिका मानिसहरूका लागि थप जानकारीका लागि, असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0294 कल गर्नुहोस् वा https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services मा जानुहोस्।

बाल चिकित्सा उच्च प्रविधि गृह स्याहार कार्यक्रम 21 वर्ष मुनिका व्यक्तिहरूको लागि विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाहरूद्वारा निरीक्षण गरिन्छ। थप जानकारीका लागि, 1-(800)-660-4427 वा (802)-863-7338 मा कल गर्नुहोस् वा https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing मा जानुहोस्।

गृहिणी सेवाहरू

भर्मन्ट गृहिणी कार्यक्रमले घरमा बस्नका लागि व्यक्तिगत आवश्यकता वा घरायसी कामहरूमा मद्दत चाहिने 18 वर्ष वा सो भन्दा माथिका अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई मद्दत गर्दछ। सेवाहरूमा किनमेल, सरसफाइ तथा लुगा धुने जस्ता कार्यहरू पर्दछन्। सेवाहरूले मानिसहरूलाई स्वस्थ र सुरक्षित वातावरणमा स्वतन्त्र रूपमा घरमा बस्न मद्दत गर्छ। प्रदायकहरू गृह स्वास्थ्य एजेन्सीहरू हुन्। थप जानकारीका लागि, अपाङ्गता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0294 मा कल गर्नुहोस् वा https://asd.vermont.gov/tags/homemaker मा जानुहोस्।

विशेष क्लिनिकहरू

यी नर्सिङ र चिकित्सा सामाजिक कार्य कर्मचारीद्वारा व्यवस्थित वा परिष्कृत र प्रत्यक्ष सेवाहरूको एक व्यापक, परिवार-केन्द्रित, स्याहार-समन्वित प्रणाली सिर्जना गर्ने बहु-अनुशासनात्मक, बाल चिकित्सा क्लिनिकहरू हुन्। यी क्लिनिकहरूले कार्डियोलोजी, बाल विकास; क्र्यानोफेसियल/ क्लेफ्ट लिप र प्यालेट; सिस्टिक फाइब्रोसिस; मिर्गी/न्युरोलोजी; ह्याण्ड; जुभेनाइल बाथ रोग; मेटाबोलिज्म; माइलोमेनिङ्गोसेले; मस्कुलर डिस्ट्रोफी; ओर्थपेडीक; रिजोटोमी र अन्य अवस्थाहरू विशेज्ञता प्राप्त गरेका छन्। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागलाई 1-(800)-464-4343 वा (802)-863-7200 मा कल गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov मा जानुहोस्।

विशेष सेवाहरु

क्षेत्रीय स्वास्थ्य विभाग जिल्ला कार्यालयहरूमा आधारित CSHN नर्स वा चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ताहरूले CSHN प्रत्यक्ष सेवा क्लिनिकहरूमार्फत उपलब्ध नभएको विशेष स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र समन्वयमा सहायता प्रदान गर्छन्। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागलाई 1-(800)-464-4343 वा (802)-863-7200 मा कल गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov मा जानुहोस्।

भर्मन्ट प्रारम्भिक सुनुवाइ खोज र हस्तक्षेप कार्यक्रम

भर्मन्ट प्रारम्भिक सुनुवाइ खोज र हस्तक्षेप कार्यक्रम (VTEHDI) ले परिवार तथा उनीहरूका बाच्चा र सामुदायिक प्रदायकहरूलाई सहायता, प्रशिक्षण र स्याहार व्यवस्थापन प्रदान गर्दछ। यी साझेदारीहरूले निदानात्मक परीक्षण र प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरूका लागि समय मै सिफारिसहरू गर्न मद्दत गर्छन्। यी मध्ये कुनै पनि कार्यक्रमको बारेमा थप जानकारीका लागि, कृपया 1-(800)-537-0076 वा (802)-651-1872 मा कल गर्नुहोस् वा https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health मा जानुहोस्।

मानसिक स्वास्थ्य

भर्मन्ट राज्यले उच्च भावनात्मक पीडा, मानसिक रोग वा उनीहरूको जीवनमा बाधा पुऱ्याउने पर्याप्त व्यवहारिक कठिनाइहरूको गम्भीर रूपमा अनुभव गरिरहेका व्यक्ति र परिवारहरूलाई व्यवस्थित मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न राज्यभरका तोकिएका एजेन्सीहरूसँग सम्झौता गर्दछ। सेवाहरू एजेन्सीअनुसार फरक-फरक हुन्छन् तर मुख्य कार्यक्रमहरू भने तोकिएका सबै एजेन्सीहरूमा उपलब्ध छन्। प्रत्येक साइटका इन्टेक संयोजकहरूले व्यक्तिका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि उपलब्ध हुने कार्यक्रम र सेवाहरू निर्धारण गर्न व्यक्तिहरूसँगै काम गर्दछन्। यसका साथै, तोकिएका एजेन्सीहरूले गहन आवासीय स्याहार, आपतकालीन वा अस्पताल डाइभर्सन बेड र अस्पतालमा रहेका बिरामीको स्याहारका लागि विभिन्न राज्य-व्यापी सेवाहरूमा आवश्यकता अनुसार पहुँच प्रदान गर्दछन्। मानसिक

स्वास्थ्य विभागलाई सम्पर्क गर्न, (802) 241-0090 मा कल गर्नुहोस् वा www.mentalhealth.vermont.gov मा जानुहोस्।

वयस्क बहिरङ्ग बिरामी सेवाहरू

यस कार्यक्रमले एजेन्सीअनुसार फरक-फरक सेवाहरू प्रदान गर्दछ र प्रतीक्षा सूचीहरू भने एउटै हुन्छन्। सेवाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य स्याहार आवश्यक भएका साठी वा सो भन्दा बढी उमेरका व्यक्तिहरूका लागि सेवाहरूका साथसाथै मूल्याङ्कन, परामर्श, निर्धारित औषधि र निगरानी पर्दछन्। केही सेवाहरू निजी प्रदायकहरूमार्फत उपलब्ध हुन्छन् र कही व्यक्तिहरूलाई उनीहरूकोमा पठाउन सकिन्छ।

बाल, किशोर-किशोरी र पारिवारिक सेवाहरू

मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका बालबालिका र किशोरकिशोरीहरू आफ्नो विद्यालय र समुदायमा स्वस्थ रहन, पढ्न र अगाडि बढ्न सकून् भनेर यस कार्यक्रमले उपचार सेवा र परिवारहरूलाई सहायता प्रदान गर्दछ। यी सेवाहरूमा परीक्षण, रोकथाम सेवा, सामाजिक सहायता, उपचार, परामर्श र सङ्कट प्रतिक्रियाहरू पर्दछन्।

सामुदायिक स्वास्थ्यलाभ र उपचार

यस कार्यक्रमले जसले व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको समुदायमा परिवार, साथी र छिमेकीहरूमा अधिकतम स्वतन्त्रताका साथ बाँच्न सक्ने बनाउने समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दछ। सेवा उपयोग र अस्पताल भर्नाको इतिहास, गम्भीर असक्षमता र प्रकार्यात्मक क्षतिहरू सहित थप योग्यता मापदण्ड पूरा गर्न योग्य निदानहरूका साथै विभिन्न र लगातार मानसिक रोगहरू भएका वयस्कहरूका लागि मात्र व्यापक CRT सेवाहरू उपलब्ध छ।

आपतकालीन सेवाहरू

यस कार्यक्रमले सङ्गठन र समुदायमा रहेका व्यक्तिहरूका लागि दिनको चौबिसै घण्टा, हप्ताको सातै दिन मानसिक स्वास्थ्य आपतकालीन सेवाहरू प्रदान गर्दछ। आवश्यक आपतकालीन सेवाहरूमा टेलिफोन सहायता, आमुन्ने-सामुन्ने मूल्याङ्कन, सिफारिस र परामर्श पर्न सक्छन्।

अभिघातक मस्तिष्कको चोटपटक

यस कार्यक्रमले मध्यम देखी गम्भीर मस्तिष्कको चोटपटकको निदान गरिएका 16 वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका भर्मन्टवासीहरूलाई सहायता गर्छ। यसले मानिसहरूलाई अस्पताल र सुविधास्थलहरूबाट समुदाय-आधारित सेटिङमा ल्याउछ वा फर्काउँछ। यो स्वास्थ्यलाभमा आधारित, छनोट-संचालित कार्यक्रम व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको सर्वोत्कृष्ट स्वतन्त्रता प्राप्त गर्न र काममा फर्कन मद्दत गर्नका लागि अभिप्रेरित छ। थप जानकारीका लागि, अपाङ्गता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0294 मा कल गर्नुहोस् वा https://asd.vermont.gov/services/tbi-program मा जानुहोस्।

महिला, नवजात शिशु र बालबालिका कार्यक्रम (WIC)

WIC एक पोषणसम्बन्धी कार्यक्रम हो जसले गर्भावस्था वा भर्खरै बच्चा जन्माएका, शिशुहरू भएका, 5 वर्षसम्मका बालबालिका भएका महिलाहरूलाई स्वास्थ्यकर खाना, पोषण शिक्षा, स्तनपान गराउन सहायता प्रदान गर्दछ। Medicaid मा भएको कुनै पनि व्यक्ति WIC कार्यक्रमका लागि योग्य हुनुहुन्छ। थप जानकारीका लागि वा WIC अनलाइन आवेदन दिनका लगि

www.healthvermont.gov/family/wic मा जानुहोस् वा 855-11 मा VTWIC लेखेर टेक्स्ट गर्नुहोस्।

तपाईंको समुदायमा भएका स्रोतहरूका बारेमा थप जानकारीका www.vermont211.org मा फेला पार्न सकिन्छ।

ध्यानाकर्षण! तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिएमा, कृपया 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्

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