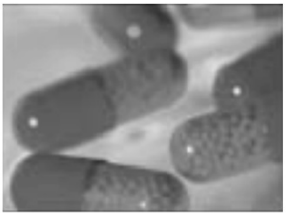

Departamento de Acceso a la Salud de Vermont

Manual

del programa de farmacia

GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

Tabla de Contenido

Bienvenido a su Programa de Farmacia de Vermont 4
- Programa Healthy Vermonters 4
- Programas VPharm: VPharm 1, VPharm 2 y VPharm 3 4
- Cómo entender su PDP de Medicare 4
- VPharm 1: Prima y cobertura 5
- VPharm 2: Prima y cobertura 6
- VPharm 3: Prima y cobertura 6
- Su formulario de PDP de Medicare 7
- Medicamentos excluidos de Medicare, medicamentos de venta libre (OTC) 7
- Copagos 7
- Su tarjeta de identificación 7
- Proveedores participantes 8

Programas de farmacia para habitantes de Vermont con Medicare 8

Programas de ahorro de Medicare 8
- Beneficiario de Medicare calificado (QMB) 9
- Beneficiarios de Medicare de bajos ingresos especificados (SLMB) 9
- Personas calificadas (QI-1) 9

Cómo pagar su prima 9
- Pagos automáticos 9

Sus derechos y responsabilidades 10

Otros programas para habitantes de Vermont 11

Testamentos en vida y directivas anticipadas 11
- Donación de órganos 12
- Compartir información con su proveedor 12
- Aviso de prácticas de privacidad 12
- Programa de garantía de calidad 12

Problemas y quejas 13

Cuando no está de acuerdo con una acción 13
- Cómo apelar las denegaciones de su PDP de Medicare 14
- Cómo apelar una denegación por VPharm 14
- Audiencia imparcial para denegación de apelación de DVHA 15
- Continuación de beneficios 16
- Reclamos 17
- Solicitud de Causa Justificada y Condiciones Adversas 18

¿Necesita ayuda? 18
- Centro de atención al cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care 18
- Informar cambios 18

La Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud (HCA) 19
Información adicional 19
Otros programas que no son de farmacia 19
Servicios diurnos para adultos 19
Programa de servicios de asistencia 20
Servicios Integrados para la Infancia (CIS) 20
Servicios Integrados para Niños - Intervención Temprana (CIS-EI) 20
Servicios de cuidado personal infantil (CPCS) 20
Clínicas para niños con necesidades de salud especiales (CSHN) 20
Choices for Care 21
Servicios para personas con discapacidad del desarrollo 21
Programa de asistencia financiera 21
Financiación familiar flexible 21
Cuidados de enfermería de alta tecnología 22
Servicios domésticos 22
Clínicas especiales 22
Servicios especiales 22
Programa de cuidados pediátricos de alta tecnología en el hogar 22
Programa de detección e intervención auditiva temprana de Vermont 23
Salud mental 23
Servicios ambulatorios para adultos 23
Servicios para niños, adolescentes y familias 23
Rehabilitación y tratamiento comunitarios 23
Servicios de emergencia 24
Programa de lesiones cerebrales traumáticas 24
Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) 24
Recursos adicionales en su comunidad 24

2022

Bienvenido a su programa de farmacia de Vermont

Los programas de asistencia de farmacia en Vermont son administrados por el Departamento de Acceso a la Salud de Vermont (DVHA). Los programas de asistencia de farmacia se enumeran aquí. Cada uno tiene sus propias reglas de elegibilidad y paquete de beneficios.

Este manual no proporciona información sobre los beneficios de farmacia recibidos a través de Medicaid. Si tiene Medicaid y necesita información sobre sus beneficios de farmacia, o no sabe en qué programa se encuentra, llame al Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care al 1-800-250-8427. De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (cerrado los días festivos).

Programa Healthy Vermonters

Este programa sin costo permite a los residentes de Vermont sin otro seguro de medicamentos recetados comprar medicamentos cubiertos a una tarifa con descuento. Si tiene Healthy Vermonters, su farmacia puede presentar una reclamación al DVHA. El DVHA no realizará ningún pago, pero lo que usted pague a la farmacia tendrá la tarifa más baja de Medicaid de Vermont y no el precio minorista de la farmacia.

Programas VPharm: VPharm 1, VPharm 2 y VPharm 3

Los programas VPharm ayudan a los residentes de Vermont que no califican para Medicaid y están inscritos en Medicare a pagar su plan de medicamentos recetados de Medicare (PDP de Medicare) y los costos relacionados. Cómo funciona esto: Cuando su PDP de Medicare paga sus medicamentos, cualquier saldo adeudado a la farmacia se puede facturar a VPharm. Con algunas excepciones, VPharm pagará el saldo, dejándolo con copagos de $1 y $2, según el costo del medicamento.

Cómo entender su PDP de Medicare

Por lo general, un PDP de Medicare se proporciona a través de un plan de medicamentos de la Parte D de Medicare, pero también puede formar parte de un plan de la Parte C de Medicare, también conocido como "Plan Medicare Advantage". Cuando hablamos de un PDP de Medicare, nos referimos a la cobertura de medicamentos recetados de la Parte C o la Parte D. **Estos programas se administran a través de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Si necesita ayuda para inscribirse en un PDP de Medicare:**

1) **Llame al 1-800-Medicare**

2) **Visite medicare.gov**
3) **Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) en la línea de ayuda de la Agencia del Área para la Tercera Edad al 1-800-642-5119**

El programa VPharm (también conocido como Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP) ayuda a pagar los costos de los medicamentos recetados para quienes están inscritos en un PDP de Medicare y no tienen ningún otro seguro que cubra los medicamentos recetados. **VPharm también puede ayudar a pagar la prima mensual de su plan PDP de Medicare.**

VPharm consta de tres niveles de beneficios, VPharm 1, VPharm 2 y VPharm 3. Cada programa tiene sus propias reglas de elegibilidad y su propio paquete de beneficios. Los miembros deben permanecer inscritos en un PDP de Medicare para permanecer en VPharm. Su PDP de Medicare es el primer pagador de todos sus medicamentos recetados y su programa VPharm es el segundo pagador. Para que VPharm le ayude a pagar su PDP de Medicare, debe estar inscrito en un plan para la región de Vermont. Además, debe utilizar un proveedor inscrito de VT Medicaid para obtener cobertura de medicamentos recetados a través de VPharm.

Los siguientes programas VPharm son administrados por el DVHA, y puede encontrar información sobre cómo inscribirse en cualquiera de estos programas comunicándose con el Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care al 1-800-250-8427. De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (cerrado los días festivos).

VPharm 1: Prima y cobertura

Los miembros de VPharm 1 pagan una prima mensual de 15 dólares. A cambio, VPharm 1 paga por:

- El monto de su prima de PDP de Medicare que la "Ayuda adicional" del Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) no paga, hasta un monto máximo. (El monto máximo es el punto de referencia anual establecido por CMS. Esto cambia el 1 de enero de cada año.) **Es posible que VPharm no pague si está inscrito en un PDP de Medicare mejorado.**
- Copagos, deducibles, coseguros y brechas de cobertura del PDP de Medicare no cubiertos por el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS o "Ayuda Adicional"), para medicamentos a corto y largo plazo cubiertos por el PDP de Medicare.
- Clases específicas de medicamentos que no están cubiertos por el PDP de Medicare (incluye ciertos medicamentos de venta libre y algunas vitaminas y productos para la tos y el resfrío)
- Suministros para diabetes
- Un examen ocular completo y un examen adicional cada dos años por parte de un optometrista o un oftalmólogo

VPharm 2: Prima y cobertura

Los miembros de VPharm 2 pagan una prima mensual de $20. A cambio, VPharm 2 paga por:

- El monto de su prima de PDP de Medicare que la "Ayuda adicional" del Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) no paga, hasta un monto máximo. (El monto máximo es el punto de referencia anual establecido por Medicare. Esto cambia el 1 de enero de cada año). **Es posible que VPharm no pague si está inscrito en un PDP de Medicare mejorado.**
- Los copagos, deducibles, coseguros y brechas de cobertura del PDP de Medicare no están cubiertos por la "Ayuda adicional" del Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) para medicamentos cubiertos por el PDP de Medicare que se utilizan para tratar problemas médicos a largo plazo (solo cobertura de medicamentos de mantenimiento).
- Tipos específicos de medicamentos que se usan para tratar problemas médicos a largo plazo que no están cubiertos por el PDP de Medicare, como algunos medicamentos de venta libre
- Suministros para diabetes
- No hay cobertura para los medicamentos que se usan para tratar problemas médicos "agudos" o a corto plazo, como resfríos o tos

VPharm 3: Prima y cobertura

Los miembros de VPharm 3 pagan una prima mensual de 50 dólares. A cambio, VPharm 3 paga por:

- El monto de su prima de PDP de Medicare que la "Ayuda adicional" del Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) no paga, hasta un monto máximo. (El monto máximo es el punto de referencia anual establecido por Medicare. Esto cambia el 1 de enero de cada año). **Es posible que VPharm no pague si está inscrito en un PDP de Medicare mejorado.** Los copagos, deducibles, coseguros y brechas de cobertura del PDP de Medicare no están cubiertos por la "Ayuda adicional" del Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) para medicamentos cubiertos por el PDP de Medicare que se utilizan para tratar problemas médicos a largo plazo (solo cobertura de medicamentos de mantenimiento).
- Tipos específicos de medicamentos que se usan para tratar problemas médicos a largo plazo que no están cubiertos por el PDP de Medicare, como algunos medicamentos de venta libre
- Suministros para diabetes
- No hay cobertura para los medicamentos que se usan para tratar problemas médicos "agudos" o a corto plazo, como resfríos o tos

Su formulario de PDP de Medicare

- Para ayudar a mantener los costos bajos, su PDP de Medicare solicita a los proveedores que receten medicamentos de una lista de medicamentos llamada "formulario". Algunos medicamentos incluidos en el formulario requieren una aprobación o autorización previa del PDP de Medicare antes de pagar el medicamento. **Para apelar las denegaciones de su plan de medicamentos recetados de Medicare, consulte la sección "Cuando no está de acuerdo con una acción".**

Medicamentos excluidos de Medicare, medicamentos de venta libre (OTC)

- Hay algunas clases de medicamentos que los PDP de Medicare no están obligados a cubrir. Estos medicamentos se conocen como "medicamentos excluidos de Medicare" y, por lo general, incluyen medicamentos de venta libre, algunas vitaminas recetadas y algunos productos para la tos y el resfrío. El DVHA cubre algunos de estos medicamentos, pero algunos pueden requerir aprobación previa para la cobertura. Para solicitar autorización, su proveedor debe completar un formulario de autorización previa en: http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms y presentarlo al DVHA.
- VPharm cubre una cantidad limitada de medicamentos de venta libre, y la cobertura varía según el plan VPharm en el que esté inscrito. Se trata principalmente de medicamentos genéricos. Puede encontrar una lista completa de esos medicamentos en el sitio web del DVHA http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf.
- Nuestros programas no cubren medicamentos que se consideran experimentales o que no están aprobados por la Administración Federal de Medicamentos (FDA).

Copagos

Si tiene VPharm (1, 2 o 3), tendrá un copago de $1 o $2.

- Si el costo para el estado de su receta es de $29.99 o menos, su copago será de $1.
- Si el costo del estado es de $30 o más, su copago será de $2.

Si se le cobra más de $2.00, pregunte si el farmacéutico ha facturado a Green Mountain Care o puede llamar al Centro de Atención al Cliente de Green Mountain Care para obtener ayuda.

Su tarjeta de identificación

Su tarjeta de identificación de Green Mountain Care se enviará por correo a su hogar. Muéstrelo cuando vaya a la farmacia. Si no recibe su nueva tarjeta de identificación dentro de un mes de haber recibido este manual, o si pierde su tarjeta, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 y solicite una nueva. Si tiene seguro de medicamentos recetados de Medicare, muéstrele a su proveedor ambas tarjetas de identificación del seguro.

Proveedores participantes

Los proveedores que hacen recetas para usted, así como la farmacia donde usted surte sus recetas, deben estar inscritos en nuestros programas. La mayoría de los proveedores y farmacias de Vermont están inscritos en nuestros programas. Si tiene preguntas sobre los proveedores y las farmacias, llame al Centro de Atención al Cliente o para ver si su proveedor o farmacia están inscritos, vaya a http://www.vtmedicaid.com y haga clic en Búsqueda de proveedores.

Programas de farmacia para habitantes de Vermont con Medicare

Puede encontrar información sobre cómo inscribirse en Ayuda adicional comunicándose con la oficina local de la Agencia del Área para la Tercera Edad, del Programa Estatal de Asistencia para el Seguro Médico (SHIP) al 1-800-642-5119 o con la oficina local de la Administración del Seguro Social.

Subsidio por bajos ingresos (LIS) o "ayuda adicional"

Los miembros inscritos en Medicare pueden calificar para recibir ayuda para pagar los costos de sus medicamentos recetados de un programa de la Administración del Seguro Social llamado Subsidio por Bajos Ingresos (LIS), también llamado "Ayuda adicional". LIS paga las primas mensuales, los deducibles anuales y los copagos de medicamentos recetados relacionados con un plan de medicamentos recetados de Medicare. Green Mountain Care ayudará a cubrir algunos costos que no están cubiertos por el Plan de medicamentos recetados de Medicare o la "Ayuda adicional". Los miembros de los Programas de Ahorros de Medicare se **inscriben** automáticamente para recibir el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) o "Ayuda Adicional". **Es posible que algunos miembros deban solicitar el subsidio por bajos ingresos anualmente.** Puede encontrar información sobre cómo presentar la solicitud en este enlace: https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf.

Programas de ahorro de Medicare

Algunos miembros de VPharm con ingresos más bajos también pueden calificar para recibir ayuda para pagar la totalidad o parte de su cobertura de las Partes A y B de Medicare. Los programas que ayudan a las personas a pagar Medicare A y B se denominan Programas de Ahorros de Medicare. Los proveedores deben formar parte de los programas de Medicare y

Medicaid si quiere que ambos programas paguen. Los programas se enumeran a continuación:

Beneficiario de Medicare calificado (QMB)

Paga las primas, los deducibles, el coseguro y los copagos de la Parte A y la Parte B de Medicare.

Beneficiarios de Medicare de bajos ingresos especificados (SLMB)

Solo paga las primas de la Parte B de Medicare.

Personas calificadas (QI-1)

Solo paga las primas de la Parte B de Medicare.

Si reúne los requisitos para recibir esta ayuda, se le notificó al recibir la carta

sobre su cobertura de VPharm. **No hay primas mensuales para los Programas de Ahorros de Medicare.** Si no se le considera elegible y cree que debería serlo, llame al Centro de atención al cliente para obtener más información. No hay primas para los Programas de Ahorros de Medicare.

Cómo pagar la prima de su programa VPharm

Es muy importante que pague su prima mensual por nuestros programas tan pronto como reciba la primera factura, para que la cobertura comience a principios del mes siguiente. Debe continuar pagando a tiempo para no perder su cobertura ni tener una interrupción en su cobertura. Todos los miembros de nuestros programas de farmacia, excepto el Programa Healthy Vermonters, deben pagar una prima a Vermont para seguir recibiendo cobertura de medicamentos recetados.

Si pierde la factura de la prima, llame al Centro de Atención al Cliente para averiguar cuánto debe y cómo pagar.

Pagos automáticos

Si no quiere preocuparse por pagar su factura todos los meses, puede inscribirse para el retiro automático, donde el pago se deduce de su cuenta corriente o de ahorros cada mes.

Si tiene alguna pregunta sobre su prima o sobre cómo configurar el retiro automático, llame al Centro de atención al cliente.

Sus derechos y responsabilidades

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y cortesía
- Ser tratado con consideración
- Elegir y cambiar sus proveedores
- Obtener información sobre los servicios y proveedores de su programa
- Obtener información completa y actualizada sobre su salud en términos que pueda comprender
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluida la respuesta a sus preguntas, y el derecho a rechazar el tratamiento
- Pedir y obtener una copia de sus registros médicos y solicitar que se hagan cambios en ellos cuando crea que la información es incorrecta
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado que esté inscrito en Medicaid de Vermont
- Presentar una queja sobre su programa o su atención médica (consulte la página 16 para obtener más información)
- No ser restringido o recluido como medio de intimidación, disciplina, conveniencia o represalia
- Solicitar una apelación si le han negado los servicios que cree que necesita. Consulte la página 14 para obtener más información.

También tiene la responsabilidad de cuidar su salud de la siguiente manera:

- Informando a su proveedor acerca de sus síntomas e historia clínica
- Realizando preguntas cuando necesita más información o no entiende algo
- Siguiendo los planes de tratamiento acordados por usted y su proveedor
- Asistiendo a sus citas o cancelando con anticipación si no puede asistir
- Conociendo las reglas de su programa para que pueda hacer el mejor uso de los servicios que puede obtener
- Asegurándose de tener la remisión de su Proveedor de Atención Primaria (PCP) (cuando sea necesario) antes de ir a otros proveedores
- Pagando primas y copagos cuando sean necesarios
- Llamando para cancelar o reprogramar una cita si no puede asistir

Otros programas para los habitantes de Vermont

Testamentos en vida y directivas anticipadas

Aquí hay un resumen general de la ley de Directivas Anticipadas de Vermont (que se encuentra en el Título 18, Capítulo 231) y lo que significa para un paciente:

Una "directiva anticipada" es un registro escrito que puede indicar quién elige actuar en su nombre, quién es su proveedor de atención primaria y sus instrucciones sobre sus deseos de atención médica u objetivos de tratamiento. Puede ser un poder notarial permanente para la atención médica o un documento de cuidados terminales. Las directivas anticipadas son gratuitas.

Los adultos pueden usar instrucciones anticipadas para nombrar a una o más personas y suplentes que tengan la autoridad para tomar sus decisiones de atención médica. En sus directivas anticipadas, puede describir cuánta autoridad tiene la persona, qué tipo de atención médica quiere o no quiere, y decir cómo quiere que se manejen los asuntos personales, como los arreglos funerarios. Las directivas anticipadas también se pueden usar para nombrar a una o más personas para que actúen como tutores si se necesita uno o para identificar a las personas que no desea que tomen decisiones.

Si su afección no le permite dirigir su propia atención médica y no se trata de una emergencia, los proveedores de atención médica no pueden brindarle atención médica sin antes tratar de averiguar si tiene una directiva anticipada. Los proveedores de atención médica que saben que usted tiene una directiva anticipada deben seguir las instrucciones de la persona que tiene la autoridad para tomar decisiones de atención médica por usted o seguir las instrucciones de las directivas anticipadas.

Un proveedor de atención médica puede negarse a seguir las instrucciones de sus directivas anticipadas basándose en un conflicto moral, ético o de otro tipo con las directivas. Sin embargo, si un proveedor de atención médica se niega, el proveedor debe informarle, si es posible, y a quien sea que usted haya nombrado para que actúe en su nombre en relación con el conflicto; ayudar a transferir su atención a otro proveedor que esté dispuesto a cumplir con las directivas; brindar atención médica continua hasta que se encuentre un nuevo proveedor que proporcionar los servicios; y documentar en su registro médico el conflicto, las medidas adoptadas para resolver el conflicto y la resolución del conflicto.

Cada proveedor de atención médica, centro de atención médica y centro residencial desarrollará protocolos para garantizar que todas las directivas anticipadas de los pacientes se manejen de manera que cumplan estrictamente con todas las leyes y regulaciones estatales.

Puede llamar a la División de Licencias y Protección al 1-800-564-1612 o conectarse a Internet para presentar una queja sobre alguien que no cumple con la ley. Puede presentar una queja por escrito a:

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

Puede obtener información sobre la ley estatal, las directivas anticipadas y los testamentos en vida llamando a la Red de Ética de Vermont al 802-828-2909 o visitando su sitio web en www.vtethicsnetwork.org.

El Título 18 está disponible en www.leg.state.vt.us/statutes/sections.cfm?Title=18&Chapter=231. Puede obtener los formularios que necesita o más información visitando los sitios web mencionados, hablando con su proveedor o llamando al Centro de Atención al Cliente.

Donación de órganos

Puede que le interese donar sus órganos cuando muera. Un solo donante puede ayudar a muchas personas. Si desea obtener más información al respecto, llame al 1-888-ASK-HRSA para obtener información gratuita.

Compartir información con su proveedor

Para ayudar a su proveedor a asegurarse de que usted reciba la atención médica que debe recibir, podemos compartir información con él, como una lista de los medicamentos que está tomando, para evitar reacciones adversas a los medicamentos que no interactúan bien con sus otros medicamentos o afecciones médicas.

Aviso sobre prácticas de privacidad

Cuando se determinó que era elegible para nuestros programas, recibió una carta en la que se le indicaba que era elegible. Esta carta incluía una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad. La ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), exige que le demos la notificación. El aviso le informa sobre sus derechos de privacidad y sobre cómo se puede usar o compartir su información de salud. Si necesita otra copia del aviso, puede llamar al Centro de Atención al Cliente y solicitar una copia.

Programa de aseguramiento de la calidad

Green Mountain Care tiene un programa de aseguramiento de la calidad para garantizar que reciba atención médica de calidad de sus proveedores y un buen servicio de su programa.

Algunas de las cuestiones que analizamos para ayudar a medir la calidad de la atención médica son

- Cuánto medicamento usan los pacientes

- Cuántos miembros reciben atención preventiva de rutina
- Cuántos miembros usan la sala de emergencias cuando no tienen una emergencia
- Cómo coordinan la atención los profesionales de la salud física y los proveedores de atención de la salud mental
- Qué tan satisfechos están los miembros y proveedores con nuestros programas

Hemos adoptado pautas de mejores prácticas clínicas para ciertas enfermedades crónicas que recomendamos a los proveedores para mejorar los resultados de salud.

Si desea sugerir formas de mejorar nuestros programas y hacer que el suyo funcione mejor para usted, llame al Centro de Atención al Cliente. Sus comentarios formarán parte de nuestra revisión de control de calidad.

Puede obtener información sobre la calidad de la atención que brindan los hospitales, hogares de ancianos y proveedores de atención médica domiciliaria, y una copia de las pautas de mejores prácticas clínicas, visitando el sitio web del Departamento de Acceso a la Salud de Vermont, www.greenmountaincare.org, o llamando al Centro de Atención al Cliente.

Problemas y quejas

Hay muchas cosas que puede hacer si tiene problemas para obtener sus medicamentos recetados. o si tiene una queja. Siempre puede llamar al Centro de Atención al Cliente para recibir ayuda. Si las siguientes opciones no resuelven su problema, puede pasar por el proceso de apelación de Vermont. Encontrará más información sobre ese proceso en la página 14 de este manual.

Cuando no está de acuerdo con una decisión sobre sus beneficios de farmacia

Si tiene un PDP de Medicare, ellos tomarán la mayoría de las decisiones sobre sus beneficios. Llame al número de servicio al cliente que figura en el reverso de su tarjeta de identificación del seguro PDP de Medicare para obtener información sobre cómo apelar una decisión tomada por ese plan. A continuación encontrará información sobre cómo funcionan las apelaciones cuando tiene un PDP de Medicare y VPharm.

Cómo apelar las denegaciones de su PDP de Medicare

¿Su PDP de Medicare dijo que no pagará su medicamento porque le ha negado la "autorización previa"? Antes de poder pedirle a VPharm que lo cubra, primero debe seguir todas las reglas de apelaciones de su PDP de Medicare. Existen varios niveles de apelaciones para los planes de medicamentos de Medicare. Deberá apelar cada nivel hasta el nivel de **Entidad de Revisión Independiente** (IRE), incluido el mismo. *Si* el IRE confirma la denegación, *entonces* su médico puede solicitar cobertura a VPharm. Deberá proporcionar a VPharm una copia de la notificación IRE que confirme su denegación.

¿Su PDP de Medicare dijo que no pagará su medicamento porque "no está cubierto"? Si es así, *no* tiene que pasar por el proceso de apelaciones de la Parte D de Medicare. Su médico deberá enviar una solicitud de cobertura a VPharm. Deberá adjuntar documentación del PDP de Medicare que indique que el medicamento no está cubierto.

VPharm le enviará a usted y a su médico que emite la receta la decisión sobre su solicitud de cobertura. Si VPharm toma la decisión (llamada "determinación adversa de beneficios") de denegar, limitar, reducir o suspender un beneficio, también puede solicitar que se revise esa decisión. Consulte a continuación para obtener más información sobre cómo apelar una decisión de VPharm.

¿Cree que la decisión de VPharm es incorrecta? El primer paso es solicitar una apelación interna.

Una apelación interna pide al DVHA que vuelva a examinar una decisión que hayamos tomado. Alguien del DVHA que no participó en la primera decisión analizará su caso y le dirá lo que decida. Esto se llama "apelación interna". En la mayoría de los casos, debe hacerlo antes de poder solicitar una audiencia estatal imparcial.

Tiene 60 días para apelar. Los 60 días comienzan a partir de la fecha en que el DVHA le envió por correo la notificación de decisión. Su proveedor puede solicitar la apelación si usted se lo pide. Puede apelar por escrito o por teléfono.

Existen dos formas de apelar:

1. Llame al Centro de atención al cliente al 1-800-250-8427
2. Envíe una carta a:

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

¿Redujimos o suspendimos los beneficios de farmacia que ya recibe? Puede conservar sus beneficios durante su apelación interna, pero debe solicitar que continúen. Solo tiene 11 días para solicitarlo, o antes de la fecha de entrada en vigor de la nueva decisión, lo que

ocurra más tarde. Los 11 días comienzan a partir de la fecha en que el DVHA le envió el aviso por correo. Para seguir recibiendo sus beneficios, llame al Centro de Soporte de Servicios al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Qué ocurre en una apelación interna? El DVHA organizará una reunión para volver a examinar su decisión. Puede participar. Puede representarse a sí mismo o hacer que alguien lo represente. Su proveedor puede hablar o dar información al DVHA. **¿Necesita ayuda?** Puede obtener asesoramiento legal gratuito de la Oficina del Defensor de la Salud de Legal Aid llamando al 1-800-917-7787 ohttps://vtlawhelp.org/appeals-0

El DVHA debe decidir sobre su apelación en un plazo de 30 días. A veces, una apelación puede llevar más tiempo. El DVHA puede tardar 14 días más, pero solo si le puede ayudar (por ejemplo, su proveedor necesita más tiempo para enviar información o no puede ir a una reunión o cita en el plazo original). El plazo máximo para tomar una decisión son 44 días.

¿Necesita que el DVHA determine su apelación más rápido? Avísenos si la espera perjudicará gravemente su salud o su vida. Si el DVHA decide que usted califica para una apelación más rápida (llamada "apelación acelerada"), recibirá una decisión en un plazo de 72 horas. El DVHA puede demorar más tiempo si le ayuda. El plazo máximo de una apelación más rápida es de 17 días.

¿Qué pasa si no está de acuerdo con la decisión de apelación interna? Puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Consulte la información a continuación.

¿No está de acuerdo con la decisión de apelación interna? Puede solicitar una audiencia estatal imparcial.

Un oficial de audiencias de la Junta de Servicios Humanos analizará su caso. Ellos deciden si el DVHA tomó la decisión correcta.

En la mayoría de los casos, debe finalizar el proceso de apelación interno del DVHA antes de poder solicitar una audiencia estatal imparcial (llamada "agotamiento"). Sin embargo, si el DVHA no decide su apelación interna antes de la fecha límite, puede solicitar una audiencia estatal imparcial sin esperar una decisión.

Tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal imparcial. Los 120 días comienzan con la fecha que figura en la carta en la que se indica la decisión de apelación interna.

Existen tres maneras de solicitar una audiencia estatal imparcial:

1. Llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 o llame directamente a la Junta de Servicios Humanos al 802-828-2536

2. Envíe una carta a: Human Services board, 14-16 Baldwin Street, 2nd Floor, Montpelier, VT 05633-4302
3. Envíe un correo electrónico a: AHS.COHSBContact@vermont.gov

¿Redujimos o suspendimos los beneficios de farmacia que ya recibe? Puede conservar sus beneficios durante la audiencia imparcial del estado. Tiene que solicitarlo en un plazo de 11 días. Los 11 días comienzan a partir de la fecha en que el DVHA le envió su decisión de apelación interna. Para seguir recibiendo sus beneficios, llame al Centro de Soporte de Servicios al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Qué ocurre en una audiencia estatal imparcial? El oficial de audiencias de la Junta de Servicios Humanos organizará una reunión para analizar de nuevo la decisión del DVHA. Puede participar. Puede representarse a sí mismo o hacer que alguien lo represente. Su proveedor puede hablar o dar información al oficial de la audiencia. **¿Necesita ayuda?** Puede obtener asesoramiento legal gratuito de la Oficina del Defensor de la Salud de Legal Aid llamando al 1-800-917-7787 o https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect

La Junta de Servicios Humanos debe decidir su caso dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que solicitó por primera vez una audiencia imparcial.

¿Necesita que el oficial de audiencias decida su caso más rápido? Avísenos si la espera perjudicará gravemente su salud o su vida. Si califica para una audiencia estatal imparcial más rápida (llamada "audiencia estatal imparcial acelerada"), recibirá una decisión dentro de los tres días hábiles.

Continuación de los beneficios de farmacia

Le informamos anteriormente que puede hacer que sus beneficios de farmacia permanezcan igual durante su apelación interna y el proceso de audiencia imparcial del estado si lo solicita dentro de los 11 días.

Otras cuestiones que debe saber acerca de la continuación de los beneficios de farmacia:

- Si pagó sus beneficios, se le devolverá la cantidad que pagó si la apelación o audiencia se decide a su favor.
- Si el estado pagó por la continuación de beneficios y se confirma la denegación, es posible que tenga que pagar el costo de los beneficios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.
- Puede solicitar la continuación de los beneficios al mismo tiempo que solicita la apelación o la audiencia imparcial.

- El servicio no puede continuar si su apelación o audiencia se refiere a un beneficio que ha terminado o se ha reducido debido a un cambio en la ley federal o estatal.
- Si su audiencia imparcial se refiere a su prima, debe pagarla antes de la fecha de vencimiento de la prima o su cobertura finalizará. Se le devolverá el monto que pagó en exceso si la apelación o audiencia se decide a su favor.

Reclamos

Un reclamo nos dice que usted piensa que no lo trataron bien o que no está de acuerdo con cosas como qué tan lejos está su proveedor de atención médica, cuánto tiempo le lleva conseguir una cita, cómo lo trató el personal, la calidad de la atención médica brindada o que se vio afectado negativamente después de ejercer sus derechos. Puede presentar un reclamo en cualquier momento. Alguien que no formó parte de lo que le sucedió analizará su queja. El departamento le enviará una carta sobre lo que encontraron en un plazo de 90 días.

Existen dos maneras de presentar un reclamo:

1. Llame al Centro de atención al cliente al 1-800-250-8427
2. Envíe una carta a:

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

Si presentó un reclamo y no está satisfecho con nuestra revisión, puede solicitar una revisión del reclamo. Una persona neutral revisará su reclamo para asegurarse de que se haya seguido el proceso de reclamos. Recibirá una carta con los resultados de la revisión.

Ni usted ni su proveedor harán que se use en su contra por presentar un reclamo o una apelación ante Green Mountain Care. Si necesita ayuda con cualquier parte del proceso de reclamos o apelaciones, los miembros del personal de Green Mountain Care pueden ayudarlo, solo tiene que solicitarlo. Puede pedirle a un familiar, un amigo u otra persona (como un proveedor) que le ayude a presentar una apelación o un reclamo, o a solicitar una audiencia imparcial. Deberá informar al Estado que quiere que esta persona actúe en su nombre. Esa persona también puede representarlo durante el proceso. Si no sabe qué hacer para cualquiera de estas solicitudes o si necesita ayuda con alguno de los pasos, llame al

Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427 para obtener ayuda. También puede comunicarse con la Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud al 1-800-917-7787 o vtlawhelp.org/health para obtener ayuda.

Solicitud de causa justificada y condiciones adversas

Si está en un programa VPharm y tiene problemas para inscribirse u obtener cobertura de su nuevo PDP de Medicare, debe comunicarse con el PDP de Medicare (o pedirle a alguien de su confianza que se comunique con ellos en su nombre). Haga todo lo posible para resolver el problema con el PDP de Medicare. Si eso no funciona y es probable que no tener su receta le cause un daño grave, puede enviar una solicitud de causa justificada y condiciones adversas a Vermont para obtener sus medicamentos hasta que se resuelva el problema con su plan PDP de Medicare. Para hacerlo, llame al Centro de Atención al Cliente al 1-800-250-8427.

¿Necesita ayuda?

Centro de atención al cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care

El Centro de Atención al Cliente de Vermont Health Connect y Green Mountain Care está para ayudarlo. Ellos pueden responder preguntas sobre su programa y ayudarlo si tiene problemas para recibir atención médica.

El personal de atención al cliente está disponible de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes (feriados cerrados).

Informar cambios

Debe informar sobre estos cambios en un plazo de 10 días a partir del cambio:

- Cambios en sus ingresos o en su hogar
- Cambios de dirección
- El nacimiento o la adopción de niños
- Fallecimientos
- Otros seguros de salud que reciba

La Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud (HCA)

La Oficina del Defensor del Cuidado de la Salud está disponible para ayudarlo con los problemas relacionados con su atención médica o sus beneficios. La Oficina del HCA también puede ayudarlo con quejas, apelaciones del DVHA y audiencias imparciales. Puede comunicarse con la oficina del Defensor del Cuidado de la Salud al 1-800-917-7787 o vtlawhelp.org/health

Información adicional

Nos complace brindar información a los miembros sobre nuestros programas, servicios y proveedores. Además de lo que contiene este manual, también puede obtener información como:

- Una lista de proveedores en su área que participan en nuestros programas
- Reglas y reglamentos del programa
- Nuestro plan de mejora de la calidad
- Información más detallada sobre los servicios cubiertos

También puede obtener información sobre la elegibilidad y los beneficios del programa en Internet en www.greenmountaincare.org.

Otros programas que no son de farmacia

Existen otros programas y servicios disponibles para niños, adultos y familias. El transporte a estos servicios puede estar disponible según el programa en el que esté inscrito. Para obtener más información sobre la elegibilidad de transporte, llame al Centro de atención al cliente. Algunos de estos programas tienen requisitos de elegibilidad adicionales. Si tiene preguntas o quiere saber si es elegible, llame al número del programa específico que se indica a continuación.

Servicios diurnos para adultos

Los servicios diurnos para adultos brindan una variedad de servicios para ayudar a los adultos mayores y a los adultos con discapacidades a permanecer lo más independientes posible en sus propios hogares. Los servicios diurnos para adultos se brindan en centros de día no residenciales basados en la comunidad, lo que crea un entorno seguro y de apoyo en el que las personas pueden acceder a los servicios sociales y de salud. Para obtener más información, llame a la División de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-2401 o visite https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services.

Programa de servicios de asistencia

Este programa apoya la vida independiente de los adultos con discapacidades que necesitan asistencia física con las actividades diarias. Los participantes del programa contratan, capacitan, supervisan y programan a su(s) asistente(s) de cuidado personal. Para obtener más información, llame a la División de Discapacidades, Tercera Edad https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-2401 o visite https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program.

Servicios Integrados para Niños (CIS)

El CIS es un recurso para mujeres embarazadas o posparto y familias con niños desde el nacimiento hasta los seis años. Los equipos tienen experiencia en trabajo social y apoyo familiar; salud maternoinfantil y enfermería; desarrollo infantil e intervención temprana; salud mental familiar y de la primera infancia; cuidado infantil y otras especialidades (por ejemplo, nutrición, terapia del habla y del lenguaje). Para obtener más información, comuníquese con la División de Desarrollo Infantil del Departamento de Niños y Familias al (802) 241-3110 o al 1-800-649-2642 o visite https://dcf.vermont.gov/child-development/cis.

Servicios Integrados para Niños - Intervención Temprana (CIS-EI)

Este es un programa especial para niños menores de 3 años que tienen discapacidades o retrasos en el desarrollo. Proporciona a los bebés, niños pequeños y familias servicios de intervención temprana. Para obtener más información, llame a Vermont Family Network al 1-800-800-4005.

Servicios de cuidado personal infantil (CPCS)

Los Servicios de cuidado personal infantil son servicios de cuidado directo dentro de Children with Special Health Needs (CSHN): es un servicio de Medicaid disponible para personas menores de 21 años que tienen una discapacidad o afección médica significativa a largo plazo que afecta sustancialmente su desarrollo apropiado para su edad y capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (ADL). El objetivo de los Servicios de Cuidado Personal para Niños (CPCS) brinda asistencia complementaria con el cuidado personal del niño. Para obtener más información, llame al 1-(800)-660-4427 o al (802) -863-7338 o visite https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-services.

Clínicas para niños con necesidades de salud especiales (CSHN)

Este programa ofrece clínicas y servicios de coordinación de cuidados para niños que tienen necesidades de salud especiales. También ayudan con algunos costos de atención médica que no están cubiertos por el seguro médico o el Dr. Dynasaur. Llame al Departamento de Salud

de Vermont al 1-(800)-660-4427 o (802) -863-7338 o visite https://www.healthvermont.gov/family/special-health-needs.

Choices for Care

Choices for Care es un programa de cuidados a largo plazo para pagar la atención y el apoyo de personas mayores de Vermont y personas con discapacidades físicas. El programa ayuda a las personas con las actividades diarias en el hogar, en un entorno de cuidado residencial mejorado o en un centro de enfermería. Los proveedores son centros de día para adultos, agencias del área para personas mayores, residencias de vida asistida, agencias de salud en el hogar, centros de enfermería y hogares de cuidados residenciales. Para obtener más información, llame al (802) 241-0294 o visite https://asd.vermont.gov/services/choices-for-care-program.

Servicios para personas con discapacidad del desarrollo

Los servicios para personas con discapacidad del desarrollo ayudan a que las personas de cualquier edad que tengan discapacidades del desarrollo sigan viviendo en casa con sus familias. Los servicios incluyen administración de casos, servicios de empleo, apoyo comunitario y relevo. Los proveedores deben ser proveedores de servicios de desarrollo u organizaciones de servicios intermediarios para las personas que autogestionan los servicios. Para obtener más información, llame al Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0304 o visite https://ddsd.vermont.gov/.

Programa de asistencia financiera

Un programa voluntario que puede ayudar a las familias con los costos posteriores al seguro de la atención médica de su hijo cuando los servicios han sido prescritos o preautorizados a través de un programa clínico de CSHN. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-(800)-660-4427 o (802)-863-7338 o visite https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/care-coordination.

Financiamiento familiar flexible

El financiamiento familiar flexible es para personas de cualquier edad que tienen una discapacidad del desarrollo y viven con la familia, o para familias que viven con un miembro de la familia que tiene una discapacidad del desarrollo y le brindan asistencia. El programa reconoce que las familias, como cuidadoras, ofrecen el hogar más natural y enriquecedor para los niños y para muchos adultos con discapacidades del desarrollo. Los fondos proporcionados pueden usarse a discreción de la familia para servicios y apoyos en beneficio de la persona y la familia. Los proveedores de servicios son proveedores de servicios de desarrollo (agencias designadas). Para obtener más información, llame a la División de Servicios de Desarrollo del Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0304 o visite https://ddsd.vermont.gov/flexible-family-funding.

Cuidados de enfermería de alta tecnología

El Programa de Cuidados de Enfermería de Alta Tecnología es un programa intensivo de enfermería domiciliaria para personas que dependen de la tecnología para sobrevivir o tienen necesidades médicas complejas. Los objetivos son apoyar la transición del hospital u otra atención institucional al hogar y evitar la colocación institucional. Para obtener más información para personas mayores de 21 años, llame al Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0294 o visite https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services.

El Programa de Cuidados Pediátricos de Alta Tecnología en el Hogar es supervisado para los Niños con Necesidades de Salud Especiales para personas menores de 21 años. Para obtener información, llame al 1- (800) -660-4427 o al (802) -863-7338 o visite https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing.

Servicios domésticos

El Programa de servicios domésticos de Vermont ayuda a las personas de 18 años o más con discapacidades que necesita ayuda con sus necesidades personales o las tareas del hogar para vivir en casa. Los servicios incluyen compras, limpieza y lavandería. Los servicios ayudan a las personas a vivir en casa de forma independiente en un entorno sano y seguro. Los proveedores son agencias de salud en el hogar. Para obtener más información, llame al Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0294 o visite https://asd.vermont.gov/tags/homemaker.

Clínicas especiales

Se trata de clínicas pediátricas multidisciplinarias, administradas o mejoradas por personal de enfermería y trabajadores sociales médicos, que crean un sistema de servicios directos integral, centrado en la familia y coordinado con la atención. Estas clínicas se especializan en Cardiología; Desarrollo infantil; Craneofacial/labio leporino y paladar hendido; Fibrosis quística; Epilepsia/Neurología; Mano; Artritis reumatoide juvenil; Metabolismo; Mielomeningocele; Distrofia muscular; Ortopedia; Rizotomía y otras afecciones. Llame al Departamento de Salud de Vermont al

1-(800)-464-4343 or (802)-863-7200 o visite www.healthvermont.gov.

Servicios especiales

Los enfermeros o trabajadores sociales médicos de CSHN que trabajan en las oficinas de distrito regionales del Departamento de Salud brindan asistencia con el acceso y la coordinación de la atención médica especializada que no está disponible a través de las clínicas de servicio directo de CSHN. Llame al Departamento de Salud de Vermont al 1-(800)-464-4343 or (802)-863-7200 o visite www.healthvermont.gov.

Programa de detección e intervención auditiva temprana de Vermont

El programa de Detección e Intervención Auditiva Temprana de Vermont (VTEHDI) brinda apoyo, capacitación y administración de la atención a las familias y sus bebés, y a los proveedores comunitarios. Estas asociaciones ayudan con las derivaciones oportunas para pruebas de diagnóstico y servicios de intervención temprana. Para obtener más información sobre cualquiera de estos programas, llame al 1-(800)-537-0076 or (802)-651-1872 o visite https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health.

Salud mental

El estado de Vermont tiene contratos con agencias designadas en todo el estado para brindar distintos servicios de salud mental a personas y familias que experimentan una gran angustia emocional, enfermedad mental o dificultades de comportamiento lo suficientemente graves como para perturbar sus vidas. Los servicios varían de una agencia a otra, pero los programas principales están disponibles en todas las agencias designadas. Los coordinadores de admisión en cada sitio trabajan con las personas para determinar los programas y servicios que están disponibles para satisfacer las necesidades de la persona. Además, las agencias designadas brindan acceso, según sea necesario, a distintos servicios estatales para cuidados residenciales intensivos, camas de emergencia o de desvío hospitalario y atención hospitalaria para pacientes hospitalizados. Para comunicarse con el Departamento de Salud Mental, llame al (802) 241-0090 o visite www.mentalhealth.vermont.gov.

Servicios ambulatorios para adultos

Este programa ofrece servicios que varían de una agencia a otra, y las listas de espera son comunes. Los servicios pueden incluir evaluación, asesoramiento, prescripción y monitoreo de medicamentos, así como servicios para personas de sesenta años o más con necesidades de atención de salud mental. Algunos servicios están disponibles a través de proveedores privados y algunas personas pueden ser referidas a ellos.

Servicios para niños, adolescentes y familias

Este programa brinda servicios de tratamiento y apoyo a las familias para que los niños y adolescentes con problemas de salud mental puedan vivir, aprender y crecer sanos en su escuela y comunidad. Estos servicios incluyen exámenes de detección, servicios de prevención, apoyo social, tratamiento, asesoramiento y respuesta a crisis.

Rehabilitación y tratamiento comunitarios

Este programa proporciona servicios de salud mental basados en la comunidad para permitir que las personas vivan con la máxima independencia en sus comunidades entre familiares, amigos y vecinos. Los servicios integrales de CRT solo están disponibles para adultos con enfermedades mentales graves y persistentes con diagnósticos calificados que cumplan con los criterios de elegibilidad adicionales, incluidos la utilización del servicio y el historial de hospitalización, la gravedad de la discapacidad y las discapacidades funcionales.

Servicios de Emergencia

Este programa brinda servicios de emergencia de salud mental las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana a individuos, organizaciones y comunidades. Los servicios de emergencia esenciales pueden incluir soporte telefónico, evaluación presencial, derivación y consulta.

Programa de lesiones cerebrales traumáticas

Este programa ayuda a los residentes de Vermont de 16 años o más a los que se les diagnostica una lesión cerebral moderada a grave. Dirige o devuelve a las personas de los hospitales e instalaciones a un entorno comunitario. Este es un programa basado en la rehabilitación y basado en la elección, destinado a ayudar a las personas a lograr su independencia óptima y ayudarlas a volver al trabajo. Para obtener más información, llame al Departamento de Discapacidades, Tercera Edad y Vida Independiente (DAIL) al (802) 241-0294 o visite https://asd.vermont.gov/services/tbi-program.

Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

WIC es un programa de nutrición que proporciona alimentos saludables, educación nutricional, apoyo para la lactancia materna a personas que están embarazadas o que acaban de tener un bebé, y bebés y niños de hasta 5 años. Cualquier persona en Medicaid es elegible para el programa WIC. Para obtener más información y solicitar WIC en línea, visite www.healthvermont.gov/family/wic o envíe un mensaje de texto a VTWIC al 855-11.

Puede encontrar más información sobre los recursos de su comunidad en www.vermont211.org.

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

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

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

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

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyo luqaddada, fadlan 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